

Modellering af informations- behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af
en online informationservice

Modeling of information needs of day
surgery patients

- Preliminary trial for development of an
online information service

3. års projekt

Master of Information Technology

med specialisering i Sundhedsinformatik

Efter- og videreuddannelse

Aalborg Universitet

Udarbejdet af:

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Vejleder:

Louise Pape Haugaard

Projektrapport indgivet maj 2011

Modelling af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Abstract

Introduction

The Danish health care system is pressured due to the technological and demographical development. Patients lengths of stay are shortened and more and more procedures become ambulatory. This presents a challenge in regards to conveying patient related information. Clinician-patient face time is reduced and the patients need for information is arising after discharge. Additionally the health care system does not exploit the potential of information technology in communicating with patients. The aim of this project is to investigate the possibilities for using information technology to create a patient centered informatical solution to day surgery patients.

Materials and methods

A broad range of methods are used in triangulation, where qualitative and quantitative methods are combined, to create a nuanced understanding of the field of investigation. The empirical studies are carried out at Department of Vascular Surgery, Gentofte Hospital. The focus is identification of the information needs of patients with varicose veins. A registration of telephone calls to the ambulatory is performed in order to validate the quantity of calls. Interviews are carried out with clinicians and secretaries in pursuit of knowledge of the target group. Knowledge generated from the interviews forms a starting point of the design of a questionnaire for patients with varicose veins. In designing the questionnaire, a new method has been developed, in regards to gathering as valid data as possible. In the final phase of the project a workshop is carried out with patients treated for varicose veins.

The purpose of the workshop is utilization of active end user participation in the first steps of design and development of an online information service to patients with varicose veins. Using the results from this workshop and supplementing methods, modeling of use cases and activity diagrams are performed in the process of mediating and operationalization of the data to make them usable for development of an online information service.

Results

The investigations have shown, that patients with varicose veins have an information need that is not always adequately covered by the present informatical sources. The relevance of the development of an alternative informatical solution is therefore argued. Furthermore, the user participation in the workshop has resulted in an identification of the informatical content and functionalities that are considered of high value by patients with varicose veins.

Discussion

The necessary considerations in regards to the realization of an online information service are discussed. The perspectives of the users are not always directly realizable when considering the need for securing health related data and the available resources in the department. In order to create a sustainable solution, a broader approach is necessary involving stakeholders in the further development process, including relevant clinicians, the department management and the IT-department.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Resume

Indledning

Det danske sundhedsvæsen er under pres grundet den teknologiske og den demografiske udvikling og stramme økonomiske rammer. Indlæggelsestiderne bliver kortet ned og stadig flere indgreb udføres ambulant. Dette er en udfordring i forhold til formidling af patientinformation. Patienternes kontakt med sundhedsprofessionelle er begrænset til et minimum af tid og behovet for information opstår ofte først når patienterne er hjemme igen. Samtidigt formår sundhedsvæsenet ikke at udnytte det potentiale der ligger i informationsteknologi, når de kommunikerer med patienter og formidler patientinformation. Målet med dette projekt er, at undersøge mulighederne for, ved hjælp af moderne informationsteknologi, at skabe en alternativ, patientfokuseret informationsløsning til dagkirurgiske patienter.

Materiale og metode

Til at undersøge problemfeltet er anvendt et bredt spekter af metoder. Metoderne er trianguleret således at kvalitative og kvantitative metoder er kombineret for at give et både bredt og nuanceret billede af det undersøgte genstandsfelt. Der er foretaget litteratursøgning på det brede problemfelt i projektets første fase. Genstandsfeltet for de empiriske undersøgelser er Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital, og undersøgelsesfokus er identifikation af åreknudepatienters informationsbehov. Der er foretaget en opkaldsregistrering i ambulatoriet med henblik på at validere en antagelse om mange telefoniske henvendelser fra åreknudepatienter. Herefter følger en række kvalitative interviews med klinikere og sekretærer med det formål at indhente viden om målgruppen og deres informationsbehov. Viden genereret fra interviewene danner udgangspunkt for en spørgeskemaundersøgelse til åreknude-

patienter. Tilgangen til design og udførelse af spørgeskemaundersøgelsen har karakter af metodeudvikling, da det er nødvendigt at udvikle en metodemodel der sikrer indsamling af så valide data som muligt.

I projektets sidste fase er der afholdt en workshop med åreknudepatienter. Formålet med workshoppen er, aktivt at inddrage slutbrugerne i de første trin i design og udvikling af en online informationsservice til åreknudepatienter. Ud fra workshoppen og de øvrige undersøgelsesmetoders resultater, er der foretaget modellering af use cases og aktivitetsdiagrammer med henblik på at formidle og operationalisere data og gøre dem anvendelige til at danne udgangspunkt for udvikling af en online informationsservice.

Resultater

Undersøgelserne har vist, at åreknudepatienter har et informationsbehov der ikke altid dækkes adækvat af de tilgængelige informationskilder. Der bliver derfor argumenteret for relevansen af udviklingen af en alternativ informationsløsning. Ydermere har brugerinvolveringen i workshoppen resulteret i, at det er blevet identificeret hvilket indhold og hvilke funktionaliteter åreknudepatienter ønsker der skal være tilgængelige på en online informationsservice.

Diskussion

Der diskuteres en række nødvendige overvejelser i forhold til realisering af en online informationsservice. Brugernes ønsker står ikke altid mål med virkeligheden på områder omkring datasikkerhed og tilgængelige ressourcer i klinikken. For at skabe en bæredygtig løsning må der inddrages et bredere udsnit af interessenter i udviklingsprocessen som eksempelvis relevante klinikere, ledelse og IT-afdeling.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Indholdsfortegnelse

1 Indledning	1
2 Problemanalyse	3
2.1 Patient i det moderne sundhedsvæsen	3
2.2 Internettet som kilde til information om sygdom og sundhed	7
2.3 Patientperspektivet	12
3 Fokusområde og problemformulering	13
3.1 Valg af fokusområde	13
3.2 Problemformulering	14
3.3 Karkirurgi og åreknuder	15
3.3.1 Behandlingsmuligheder	17
3.3.2 Karkirurgien i Gentofte	18
3.3.2.1 Behandlingsforløb	18
4 Teori og metode	21
4.1 Litteratursøgning	23
4.2 Opkaldsregistrering	26
4.2.1 Metodekritik	28
4.3 Interviews	29
4.3.1 Interview som forskningsmetode	29
4.3.2 Ekspertinterview	31
4.3.2.1 Analyse	31
4.3.3 Semistrukturerede gruppeinterview	32
4.3.3.1 Analyse	33
4.3.4 Metodekritik	34
4.4 Spørgeskemaundersøgelse	34
4.4.1 Formål	34
4.4.2 Metodemodel	35
4.4.3 Opbygning	37
4.4.3.1 Spørgeskema	37
4.4.3.2 Lister	40

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

4.4.3.3 Inklusions- og eksklusionskriterier	40
4.4.3.4 Strategiske og etiske overvejelser	41
4.4.3.5 Validitet, reproducerbarhed, bias og confounding	44
4.4.3.6 Databearbejdning	46
4.4.4 Metodekritik	46
4.5 Workshop	47
4.5.1 Workshop som metode	48
4.5.2 Workshop med åreknudepatienter	50
4.5.3 Deltagere	50
4.5.4 Rollefordeling	51
4.5.5 Fysiske rammer	51
4.5.6 Forløb	51
4.5.7 Dokumentation	54
4.5.8 Metodekritik	55
4.6 Modellering	55
4.6.1 Use case	55
4.6.2 Aktivitetsdiagrammer	57
5 Analyse	58
5.1 Opkaldsregistrering	58
5.1.1 Delkonklusion	59
5.2 Ekspertinterviews	60
5.2.1 Standardforløb for åreknudepatienter	63
5.2.2 Delkonklusion	64
5.3 Gruppeinterviews med klinikere	64
5.3.1 Meningskondensering	65
5.3.2 Spørgsmålskategorisering	67
5.3.3 Delkonklusion	67
5.4 Spørgeskema	68
5.4.1 Svarprocent	69
5.4.2 Bortfaldsanalyse	69
5.4.3 Tvivl i forhold til uddannelsesniveau	72

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

5.4.4 Vægtning af spørgsmål til videre bearbejdning	74
5.4.4.1 Besvarelser	75
5.4.4.2 Information	77
5.4.5 Deltagere i workshop	79
5.4.6 Lister	80
5.4.7 Delkonklusion	81
5.5 Workshop	82
5.5.1 Kvalitativt interview	82
5.5.2 Meningskondensering	83
5.5.3 Session om informationsemner	84
5.5.4 Session om kommunikationsværktøjer og funktionaliteter	85
5.5.5 Dokumentation af workshop	85
5.5.6 Analyse af workshoppens fund	89
5.5.7 Delkonklusion	91
6 Design	92
6.1 Systembeskrivelse – Online informationservice til åreknudepatienter	92
6.2 Use cases	96
6.2.1 Use case beskrivelser	98
6.3 Aktivitetsdiagrammer	100
6.4 Delkonklusion	105
7 Diskussion	106
8 Konklusion	111
9 Perspektivering	113
Litteraturliste	116
Bilagsfortegnelse	124

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Forord

Dette projekt har gennem de sidste mange måneder forud for indlevering til Ålborg Universitet, været et centralt omdrejningspunkt i vores hverdag. Det har været et privilegium at fordybe sig i udførelsen af mangfoldige metoder, og at se hvorledes resultatet fra én metode kan indvirke på udformningen af den næste. I denne proces har en række kilder muliggjort udførelsen af nævnte metoder. Emnet i projektet ligger begge projektdeltagere nær, og interessen for feltet har været en katalysator til at skabe den synergi der fordres for et projekts gennemførelse. Disse er alle faktorer der på intrikat vis har samspillet omkring udformningen af dette projekt. Af denne årsag er det vigtigt for os at takke følgende personer:

De ansatte i Karkirurgisk ambulatorium på Gentofte Hospital, heriblandt læger, sekretærer og sygeplejersker der har indvilget i interviews, samt alle de der har medvirket til at danne baggrund for projektets problemstilling gennem registrering af telefonopkald.

De der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen og især de der har deltaget i workshop, hvor en stor værdi for nærværende projekt er opstået.

Klinikledelsen, der har indvilget i at lægge navn til de patientnære undersøgelser. Samarbejdet har igennem projektforløbet netop gjort det muligt at indhente de fornødne data.

Vores respektive arbejdspladser for at give os den fornødne tid til at arbejde med nærværende projekt.

Vores kære, der har båret over med vores interne timelange diskussioner over mange måneder. Støtten fra ens nærmeste er uvurderlig i de lange stræk og de svære perioder.

Sidst, men bestemt ikke mindst, retter vi en stor tak til vores vejleder, Louise Pape Haugaard, foruden hvem processen havde manglet en stor og vigtig del af sin synergi. Hendes kompetencer og indspark til projektets proces har, af alle vores samarbejdspartnere, udgjort den vigtigste faktor i forbindelse med såvel selve processen som udformningen af denne rapport.

Ken Wacker & Lise Marie Olsen

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

1 Indledning

Inspirationen til dette projekt er opstået på baggrund af en initierende undren over, at det offentlige sundhedsvæsen i Danmark ikke udnytter det potentiale, der ligger i de nye moderne kommunikationsredskaber, når de kommunikerer med patienter. Der er meget fokus på IT i sundhedsvæsenet, men oftest omhandler det IT-systemer som anvendes internt i sundhedsvæsenet til at understøtte kliniske arbejdsgange og kommunikation mellem sundhedsprofessionelle. I kontakten og kommunikationen med patienter er det, ud over den personlige face-to-face kontakt, oftest stadig de gængse "gammeldags" kommunikationsformer som brev og telefon der anvendes.

Der er dog udvikling på området. Hos de praktiserende læger ses en stigende tendens til, at kommunikation kan foregå via e-mail (Rasmussen et al., 2009) og offentlige institutioner sender påmindelser om aftaler via SMS. (Hillerød Hospital, 2011; Christensen, 2011) Men det går langsomt i forhold til den generelle udvikling på området. I 2009 havde 86 % af den danske befolkning adgang til internettet hjemmefra og brugen af mobil adgang til nettet via bærbar computer eller mobiltelefon er stærkt stigende. Også den ældre del af befolkningen er godt med. 50 % i aldersgruppen 55-74 år anvendte internettet dagligt eller næsten dagligt i 2009. Vi handler, chatter og deler oplevelser med familie og venner, finder kæresten og jobs på internettet. (Danmarks Statistik, 2011)

De fleste hospitalsafdelinger har en hjemmeside, men det er meget forskelligt hvilke typer af information de indeholder og om den information, der er tilgængelig på hjemmesiderne er relevant og anvendelig for målgruppen - patienterne. En undersøgelse fra en Gynækologisk afdeling i Nordsjælland viser, at trods høj procentdel af internetadgang og høj interesse i at søge information via internettet havde kun 5 % af de adspurgte patienter besøgt afdelingens hjemmeside. Som mulige årsager peger forfatterne på, at hjemmesidens informationsindhold ikke bliver regelmæssigt opdateret og at afdelingen ikke får formidlet hjemmesidens eksistens ud til patienterne. (Winkler Dümcke et al., 2004) Eksistensen af en hjemmeside er ikke tilstrækkeligt til, at den bliver anvendt af målgruppen. Det kræver, at informationsindholdet er aktuelt og relevant, at siden er brugervenlig og at patienterne ved, at den eksisterer. Ydermere

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

efterlyser patienter mulighed for at få kontakt med afdelingen via en hjemmeside. (Winkler Dümcke et al., 2004)

Et projekt på Ålborg sygehus hvor patienter med prostatacancer via en "Online Patientbog" har mulighed for at søge information, råd og vejledning og få individuel støtte fra sygeplejersker, viser en positiv effekt på patienternes livskvalitet og de involverede sygeplejersker må, efter en vis tilvænningsperiode, medgive at konceptet har en positiv effekt på deres kommunikation og kontakt med patienterne. Løsningen "Online Patientbog" er kombineret af 2 dele, en åben tilgængelig web-side med generel information om livet med prostatacancer, behandlingsmuligheder m.v. og en individuel del, der kræver personligt log-in. På den individuelle side har patienterne mulighed for personlig kontakt via mail til kendte sundhedsfaglige kontaktpersoner og til andre patienter i samme situation. (Bjørnes, 2009)

Den initierende undren og inspiration fra ovenstående projekt har motiveret arbejdet med dette projekt. Målet med projektet er at undersøge muligheden for at overføre dele af disse ideer og erfaringer til en anden patientgruppe, nemlig dagkirurgiske patienter. De dagkirurgiske patienter er en voksende patientgruppe indenfor det offentlige sundhedsvæsen (se afsnit 2.1, s. 3) og det er vores erfaring, at denne patientgruppe har et stort informationsbehov, som kan være vanskeligt at få dækket indenfor det ganske korte tidsrum, de er i direkte kontakt med sundhedsvæsenet. Vi ønsker at arbejde med mulighederne for, ved hjælp af moderne informationsteknologi, at skabe en relevant og målrettet informationsløsning til gavn for både dagkirurgiske patienter og sundhedsvæsenet. Vi vil foretage en dybdegående analyse af et specifikt område, informationsbehov hos en gruppe af patienter og anvende den indsamlede viden til at modellere informationsbehovet hos denne gruppe af dagkirurgiske patienter. Målet med modelleringen er, at den skal danne grundlag for videre udvikling og design af en online informationsservice til dagkirurgiske patienter.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

2 Problemanalyse

I problemanalysen vil problemområdet først blive belyst ud fra en bred betragtning. Ud fra dansk og international litteratur bearbejdes relevante områder som struktur og udvikling i sundhedsvæsenet, patientinformation, internettets betydning for patienters informationssøgning og for forholdet mellem kliniker og patient.

2.1 Patient i det moderne sundhedsvæsen

Sundhedsvæsenets udvikling og de politiske krav om produktivitet og effektivisering medfører kortere indlæggelsestider for patienter og at flere kirurgiske indgreb udføres ambulant. I perioden fra 2001 til 2009 er den gennemsnitlige indlæggelsestid for somatiske patienter i Danmark faldet fra 5,2 til 3,8 dage. I samme periode er antallet af ambulante operationer steget med 55 % og antallet af ambulante konsultationer på det somatiske område steget med ca. 35 %. (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2010) Årsagerne til denne udvikling i sundhedsvæsenet er til dels et øget krav om effektivitet, flere patienter skal behandles, patienter skal behandles hurtigere og de skal behandles bedre. Samtidig åbner den medicinske og teknologiske udvikling hele tiden op for nye muligheder for, at disse krav kan opfyldes. (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2010) Overordnet må denne udvikling anses som positiv, både for sundhedsvæsenet og i høj grad også for patienterne. Imidlertid stiller det meget høje krav til den information, som patienterne får. Patienter modtager store mængder af information, når de er i kontakt med sundhedsvæsenet og den korte indlæggelsestid og øgede ambulante aktivitet medfører, at patienter ofte ikke har mulighed for at fordøje informationen og forholde sig til den før de er hjemme igen (Se endvidere afsnit 5.5, s. 82). (Bradshaw et al., 1999; Bjørnes, 2009)

Informationsniveauet er særdeles vigtigt for patienters oplevelse af kvalitet i forbindelse med sygdom og behandling. En patient der er velinformeret, føler sig mere tryk og dette er i høj grad med til at højne patientens oplevelse af kvalitet i behandlings- og plejeforløbet. (Freil & Knudsen, 2009; Otte, 1996)

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Begrebet patient empowerment dækker over, at patienter skal understøttes i at tage aktivt del i egen behandling og i de beslutningsprocesser der vedrører deres sygdom og helbred. (Lau, 2002) Patient empowerment anses for at kunne være medvirkende til at reducere de voksende udgifter på sundhedsområdet, især omkring kronisk syge patienter, og samtidig være medvirkende til at forbedre behandlingskvalitet og livskvalitet for patienterne. (Danske Regioner, 2010; Segal, 1998; Samoocha et al., 2010) En forudsætning for patient empowerment er, at patienter er velinformerede og veluddannede. (Lau, 2002) Hvem skal informere og uddanne patienterne, når sundhedsvæsenets ansatte til stadighed er under pres for at nå mere på kortere tid? I Danmark er det offentlige sundhedsvæsen, især hospitalerne, indenfor det sidste 1½ år blevet dikteret store besparelser og det har medført en reduktion i personale mange steder. (Politikken, 2009; Ballegaard et al., 2010) I England er den gennemsnitlige konsultation mellem læge og patient nede på at vare 7 minutter og i USA er det 12 minutter. (Eysenbach & Diepgen, 2001) På den korte tid kan det være svært for læge og patient at nå hele vejen omkring situationen og kommunikationen kan ofte vanskeliggøres af, at lægen anvender ord og begreber, som patienten ikke forstår. (Wicks et al., 2010) Den skriftlige information, der udleveres til patienter, kan til tider også være svær at forstå for lægmand (se afsnit 5.3, s. 64). Det kræver derfor nytænkning i forhold til hvorledes sundhedsinformation kan og skal formidles til patienter og her spiller informationsteknologi (IT) en stadig større rolle. Flere undersøgelser fra bl.a. USA, Holland og Canada påpeger, at web-baserede interventioner så som online information, self-management-programmer og online kontakt mellem patient og kliniker viser sig at have en positiv effekt på patient empowerment. (Samoocha et al., 2010; Lemire et al., 2008; Lo & Parham, 2010)

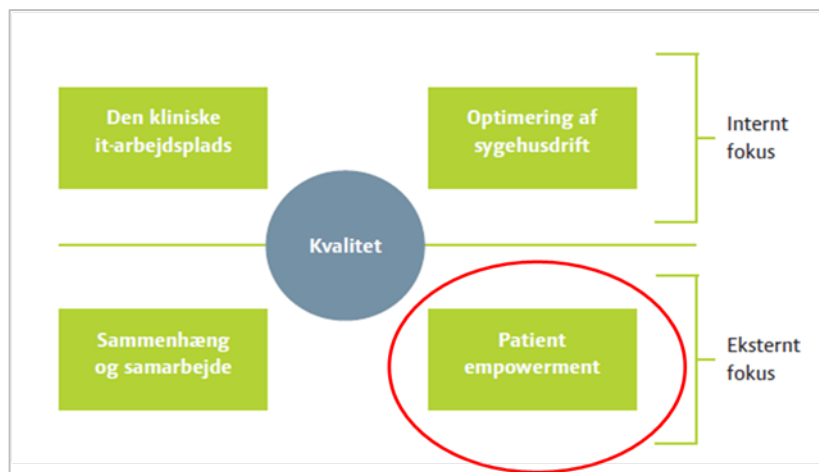
I Danmark er der også stor fokus på IT's rolle i forhold til patient empowerment og kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet. Planerne for en yderligere centralisering af de danske hospitaler og opførelse af såkaldte supersygehuse vil få stor betydning for patienter, især i udkantsområderne. Her peges det på, at telemedicinske løsninger skal være medvirkende til at løse disse udfordringer. Dog advares der kraftigt i mod at telemedicinske løsninger sættes i værk med det formål at spare ressourcer indenfor sundhedsvæsenet. (Danske Patienter, 2011) Telemedicinske løsninger skal være et led i kvalitetsudvikling og ikke ses isoleret som en måde at spare ressourcer på. (Danske Patienter, 2010)

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Regionernes sundheds-IT organisation (RSI) har i juni 2010 formuleret en række pejlemærker for den nationale indsats på sundheds-IT-området. Det overordnende mål for regionernes samlede indsats på sundheds-IT-området er at skabe kvalitet i patientbehandlingen i en tid hvor sundhedsvæsenet er under stadigt pres grundet meget snævre økonomiske rammer og en demografisk udvikling der betyder, at der bliver flere ældre og dermed flere syge, især kronisk syge. Pejlemærkerne rammer bredt indenfor det samlede danske sundhedsvæsen og har 4 overordnede fokusområder og et af disse fokusområder er netop patient empowerment (Se Figur 1). (Danske Regioner, 2010)



Figur 1 - Hvad vil regionerne opnå ved at investere i IT?

(Kilde: Danske regioner 2010 s. 4, figur modificeret af projektgruppen)

Regionernes mål med IT-indsatsen på patient empowerment-området er, at stille bedre information og services til rådighed og give øget mulighed for egenomsorg. (Danske Regioner, 2010) De 6 pejlemærker på patient empowerment-området er:

- Regionerne stiller nu e-Journalen til rådighed for borgerne. Sundhedsjournalen vil ligeledes blive stillet til rådighed for borgerne, når denne er færdigudviklet.
- Alle regioner har forpligtet sig til at sende relevante indkaldelsesbreve og øvrige breve til patientens digitale dokumentboks inden udgangen af 2012.
- Alle regionerne skal kunne tilbyde SMS-påmindelser til patienterne forud for planlagte aftaler med sygehusene inden udgangen af 2012.
- Regionerne vil gennemføre et projekt i stor skala vedr. IT-understøttelse af en udvalgt gruppe af kroniske syge inden udgangen af 2011.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

- Regionerne vil i en Patienthåndbog på sundhed.dk i løbet af 2011 stille 2500 dansksprogede og evidensbaserede artikler om sundhed, sygdom og behandling til rådighed for borgere og patienter.
- De 5 regioner vil i foråret 2011 udarbejde en fælles strategi for IT-understøttelse af patient empowerment med fokus på fælles indsatser.
(Danske Regioner, 2010)

Der er således stor fokus på IT's rolle, når borgere og patienter skal inddrages aktivt i sygdoms- og behandlingsforløb. Regionerne ønsker at digitalisere blandt andet indkaldelser ved at sende til patienters digitale dokumentboks i stedet for det "gammeldags" brev. I pejlemærkerne fokuseres der derimod ikke på patienters muligheder for at henvende sig til hospitaler eller praktiserende læger via f.eks. e-mail eller sms, hvilket giver anledning til undren, da det i stigende grad efterspørges af patienter. (Rasmussen et al., 2009; Voss & Ravn, 2007; Herlev et al., 2010) Strukturen og organiseringen i sundhedsvæsenet lægger stadig i høj grad op til, at patienterne skal tilpasse sig sundhedsvæsenets arbejdsrytmer og ikke omvendt. (Danske Patienter, 2011)

Det må også siges at være et paradoks, at digitalisering og brug af telemedicinske løsninger meget ofte omtales som en løsning på de store udfordringer, som det ressourcetrængte sundhedsvæsen står overfor, mens det samtidig understreges, at holdbare og kvalitetssikrende løsninger kræver massive offentlige investeringer.

Opsummering

Sundhedsvæsenet er under pres dels på grund den teknologiske og den demografiske udvikling og på grund af meget stramme økonomiske rammer. Strukturen på hospitalerne ændres så indlæggelsestiderne bliver kortere, langt flere indgreb kan klares ambulant og der er færre ressourcer til at løse de eksisterende opgaver på hospitalerne. Samtidig stræbes der mod at levere sundhedsydelser af høj kvalitet og at borgere og patienter inddrages aktivt i egen behandling samt tage medansvar for eget helbred. En forudsætning for dette er, at patienter har den nødvendige viden, information og uddannelse. Der er behov for nytænkning i forhold til, hvordan information til patienter skal formidles og her forventes IT at spille en stor rolle. Ydermere efterspørger patienter i stigende grad muligheder for at kontakte sundhedsvæsenet via moderne kommunikationsredskaber.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

2.2 Internettet som kilde til information om sygdom og sundhed

Internettets udbredelse har revolutioneret menneskers adgang til enorme mængder af information om alt mellem himmel og jord, og dermed også information om sundhed, sygdom og behandling af sygdom. Tal fra Danmarks statistik viser at 83 % af danske familier i 2009 havde adgang til internettet hjemmefra og at 3 ud af 4 danskere svarer ja til at have brugt internettet inden for de sidste 3 måneder. 54 % af de danske internetbrugere anvender internettet til at søge om helbredsmæssige informationer. (Danmarks Statistik, 2011)

Internettet bruges primært til informationssøgning og de fleste anvender internetsøgningen som et supplement til viden og information fra praktiserende læge eller andre sundhedsprofessionelle kontaktpersoner. Den praktiserende

læge er stadig danskernes vigtigste kilde til information om sygdom og sundhed, men internettet kommer

som nummer 2 med den stigende tendens (Se Figur 2). (Rasmussen et al., 2009)



Figur 2 - Kilders vigtighed når borgere søger sundhedsoplysninger udviklingen fra 2005 til 2007.
Kilde: (Rasmussen et al. 2009)

Lægmanden har nu adgang til information, som tidligere var forbeholdt læger, sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle. Denne tendens indeholder et stort potentiale og giver patienter øgede muligheder for aktivt at tage del i deres egen sygdom og behandling. I USA er andelen af befolkningen, der regelmæssigt anvender internettet til at søge efter helbredsrelateret information helt oppe på 80 %. (Ahmad et al., 2006) Borgere anvender internettet til at søge information om sundhedsrelaterede emner til personlig brug og for at hjælpe familie og venner. (Dickerson et al., 2004) Internettets muligheder er ikke begrænset til at levere information om sundhed og sygdom til borgere og patienter. Internettet er også i stand til at levere egentlige sundhedsydelser eller sundhedsinterventioner i form af onlinekontakt mellem patient og kliniker via e-mail eller fjern-konsultationer og internetbaserede patientstøttegrupper. Et review fra 2006, som inkluderer studier fra både

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Europa, USA og Australien, identificerer årsager til, hvorfor internettet anvendes til sundhedsinterventioner og hvilke fordele der kan være ved at anvende internettet til disse formål. De mest hyppige årsager, der er blevet identificeret, er ønsket om at reducere udgifter på sundhedsområdet og internettets mulighed for at nå ud til mange mennesker på en gang. Desuden peger mange studier på tilgængeligheden og aktualiteten ved internetbaseret information som en stor fordel. Borgeren kan få råd og vejledning præcis, når de har brug for det. Ydermere anses også brugernes mulighed for kontrol som en fordel - brugerne kan sortere i informationen og vælge det de har brug for. (Griffiths et al., 2006)

At internetbaserede sundhedsydelser kan bidrage til en reduktion af udgifter på sundhedsområdet er en relevant diskussion. I forrige afsnit berørtes paradokset mellem ønsket om løse ressourceproblemer ved at indføre digitale og telemedicinske løsninger og det er relevant at stille spørgsmålet om e-health eller på dansk, digital sundhed, vil mindske eller tværtimod øge presset på de traditionelle sundhedsydelser. (Rasmussen et al., 2009) Svaret på dette spørgsmål ligger nok mange år ude i fremtiden, men der er undersøgelser der tyder på, at klinikere oplever et øget tidsforbrug på konsultationer med patienter, der i forvejen har søgt viden og information via internettet. (Ahmad et al., 2006; Murray et al., 2003)

Internetbaserede patientstøttegrupper er i stigende grad populære, i god tråd med tidens øvrige sociale netværk som Facebook og Twitter. Online patientnetværk giver patienter mulighed for at dele livs- og sygdomshistorie, erfaringer og gode råd med andre patienter i lignende situationer. PatientsLikeMe.com er et vidtrækkende internationalt patientnetværk hvor patienter med forskellige kroniske sygdomme som f.eks. Schlerose, Parkinsons sygdom og HIV kan dele information og erfaringer. Sitet bliver brugt af over 100.000 mennesker og har mere end 500 tilknyttede lidelser eller diagnoser. (PatientsLikeMe, 2011) En undersøgelse fra 2010 har adspurgt mere end 7000 brugere af PatientsLikeMe om de fandt at anvendelse af sitet havde indvirkning på deres helbredssituation og livskvalitet. Forfatterne fandt, trods en lav svarprocent på 19 %, at langt de fleste patienter oplever at brugen af PatientsLikeMe har en positiv indflydelse på deres liv med en kronisk sygdom. (Wicks et al., 2010)

I Danmark tilbyder flere af de større patientforeninger som eksempelvis KOL- og diabetesforeningen også hjemmesider, hvor der kan søges information og hvor man kan få

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

kontakt til andre patienter via en chat-funktion.(Danmarks Lungeforening, 2010; Diabetes foreningen, 2011)

Borgeres brug af internettet til sundhedsformål kan imidlertid også have nogle negative og ikke hensigtsmæssige konsekvenser. (Murray et al., 2003; Lo & Parham, 2010; Dørup & Vedsted, 2002; Eysenbach & Diepgen, 2001; Voss & Ravn, 2007)

Det enorme udbud af medicinske hjemmesider gør det meget vanskeligt at monitorere kvaliteten af indholdet på disse sider. Ofte præsenteres råd og vejledning om sygdomme og symptomer i sammenhæng med reklamer, hvilket eksempelvis ses på Danmarks uafhængige lægetjeneste netdoktor.dk(Netdoktor Media A/S, 2011) og det er ikke altid muligt at identificere hverken afsender eller målgruppe for den information, der præsenteres. Ydermere er internettet et flygtigt medie, hvor information kan publiceres hurtigt og fjernes igen uden det er muligt at dokumentere, at det faktisk har været publiceret. Regler og retningslinjer som anvendes til kvalitetskontrol i forbindelse med trykte medier, kan derfor ikke direkte overføres til internetbaseret information.(Dørup & Vedsted, 2002)

For borgere og patienter udgør det en potentiel risiko, fordi de ikke altid har viden eller overblik til at skelne mellem god og dårlig information. Det kan medføre utilsigtede og til tider skadelige konsekvenser, hvis en patient vælger at stole blindt på oplysninger fundet på internettet.(Eysenbach & Diepgen, 2001; Murray et al., 2003)

Der findes på internationalt plan en række af tiltag, som har til formål at udvikle retningslinjer og kvalitetskriterier for hjemmesider med sundhedsfagligt indhold. "EHealth code of ethics" er et sæt kriterier, som er resultatet af et internationalt samarbejde igangsat af The Internet Healthcare Coalition, som er en international, uafhængig og non-profit organisation. (Mack, 2000) Arbejdet med udviklingen af disse kriterier er støttet af WHO og blev afsluttet i februar 2000 og hovedpunkterne omhandler blandt andet informationens validitet, beskyttelse af personlige oplysninger og etiske retningslinjer for kliniker-patientforhold.(Rippen & Risk, 2000)

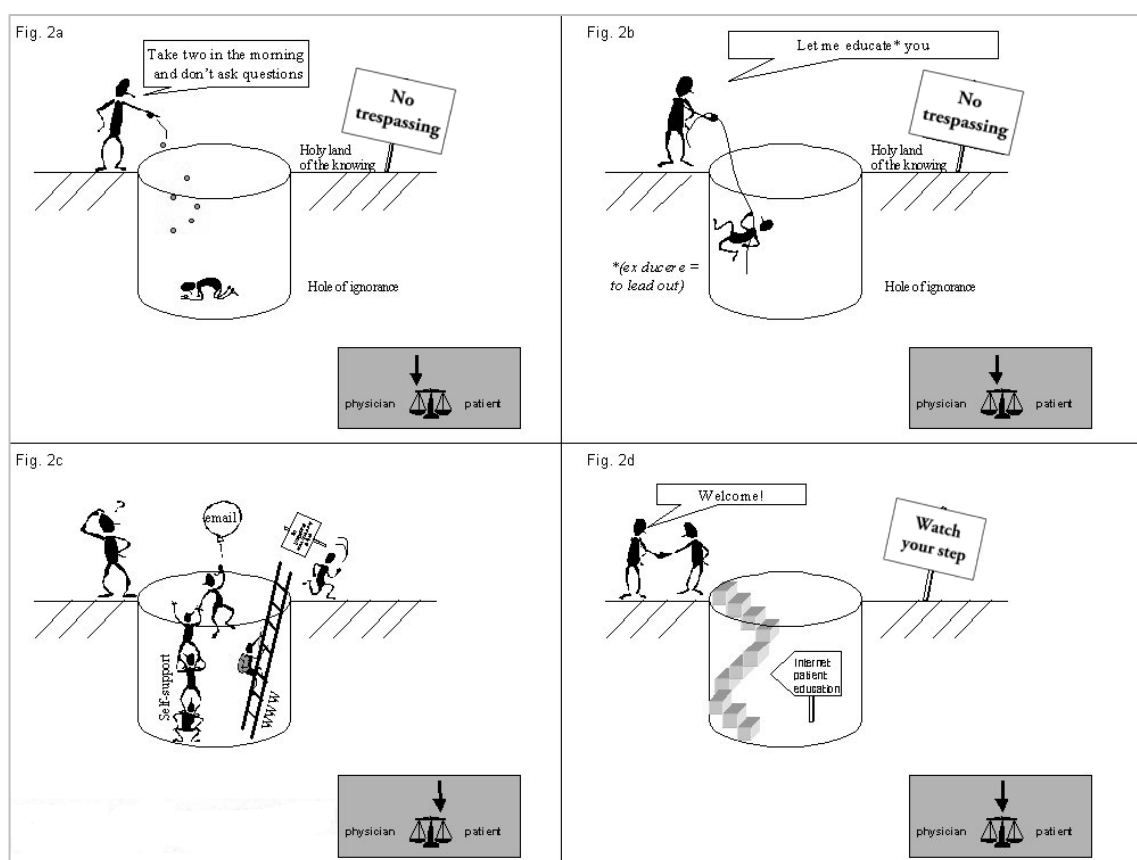
I Danmark efterlyses der retningslinjer på området, i tråd med de omfattende kontrolmekanismer, der i øvrigt er i forhold til kvalitet på sundhedsområdet og det påpeges, at sundhedsportaler som eksempelvis Sundhed.dk er blevet etableret uden at lægefaglige myndigheder er blevet involveret i passende grad.(Dørup & Vedsted, 2002)

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Borgere og patienters brug af internettet som kilde til information om sygdom og sundhed har stor indflydelse på forholdet mellem kliniker og patient, hvor der kan være tale om både en positiv og en negativ indflydelse. (Eysenbach & Diepgen, 2001; Murray et al., 2003; Lo & Parham, 2010; Ahmad et al., 2006) I relationen mellem patient og kliniker ses en udvikling fra den paternalistiske model, hvor lægen alene sad inde med faglig viden og gav ordre til den ydmyge og uvidende patient, til, at patienten ses som en partner med adgang til samme viden og information som lægen selv (Se Figur 3).



Figur 3 - Forskellige modeller for forholdet mellem patient og kliniker. 2a: Den paternalistiske 2b: Den undervisende 2c: Internet-alderen 2d: Patienten som partner. Figuren er modificeret med henblik på læsbarhed. (Eysenbach & Heidelberg i Eysenbach & Diepgen, 2001)

Billede 2c viser hvordan patienter orienterer sig mod sundhedsrelateret information fra alle mulige kilder og lægen står overrasket tilbage og klør sig i nakken. Dette er nu ikke et realistisk billede af virkeligheden. Langt de fleste klinikere opfatter det positivt, at patienter er velinformerede og eksempelvis søger viden på internettet før de møder til en konsultation. Dog påpeger en del klinikere, at patienternes informationssøgning medfører et øget tidsforbrug ved

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

konsultationen idet patienten har mange spørgsmål. Til tider medfører patienters informationssøgning også at klinikere indvilliger i at ordinere ekstra undersøgelser eller blodprøver, fordi patienten er persisterende på baggrund af viden de har tilegnet sig fra en anden kilde end klinikeren. Klinikerne begrundet dette med, at det vil være ekstra ressourcekrævende (tid), hvis de undlader at rette sig efter patientens ønske eller det kan skade forholdet mellem patient og kliniker. Et fåtal af klinikere har følt sig udfordret på deres faglige position af patienter, der har søgt information på internettet før de møder. (Murray et al., 2003)

Kvaliteten og validiteten af den information der er tilgængelig på internettet, har en altafgørende betydning for om klinikere vurderer patienters informationssøgning til at have en positiv indflydelse på forholdet mellem patient og kliniker. (Murray et al., 2003)

Opsummering

Internettet bruges hyppigt af borgere og patienter til at søge information om sundhed og sygdom. Internettet anvendes primært til informationssøgning, men brugen af egentlige sundhedsydelser på nettet såsom e-mailkontakt mellem patient og kliniker, fjernkonsultationer og onlinepatientnetværk er stigende og efterspørges i høj grad af patienter. Det store udbud af medicinske hjemmesider og mediets globale og dynamiske karakter gør det til et område, hvor det er meget svært at monitorere kvaliteten af informationsindholdet. Det medfører, at internettet som kilde til sundhedsinformation kan have negativ indflydelse på patienters helbredssituation. Der findes på internationalt plan tiltag til at udvikle kvalitetskrav og etiske retningslinjer på de medicinske hjemmesider og services, mens der i Danmark efterlyses retningslinjer på området.

Klinikere er overordnet positive overfor, at patienter søger viden og information på internettet og bringer denne viden ind i mødet med klinikeren. Dog påpeger mange klinikere, at det medfører et øget tidsforbrug, når patienterne har søgt viden på nettet før de møder. Det fremhæves, at kvaliteten og validiteten af den internetbaserede information er afgørende for om det opleves positivt fra klinikernes synsvinkel.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

2.3 Patientperspektivet

Patienten må anses som værende den centrale aktør i sundhedsvæsenet. I de senere år har der været et øget fokus på inddragelse af patienterne som aktive partnere i behandlingen, hvilket er kort omtalt i afsnit 2.1. Patient empowerment bliver i høj grad anset som en løsning på mange af sundhedsvæsenets udfordringer.(Danske Regioner, 2010) I den forbindelse er det både relevant og interessant, at stille spørgsmålet hvad patienterne selv ønsker.

Danske Patienter er en paraplyorganisation bestående af 15 danske patientforeninger med et samlet medlemstal på 830.000. Organisationen arbejder aktivt for at skabe et velfungerende og brugercentreret sundhedsvæsen i Danmark.(Danske patienter, 2011) Patienterne ser sig selv som brugere af sundhedsvæsenet og ønsker et mere sammenhængende og fleksibelt sundhedsvæsen som, i meget højere grad end det er tilfældet, tilpasser sig patienternes behov.(Danske Patienter, 2010)

Effektive kommunikationsløsninger som e-mail, chat og sms står højt på patienternes ønskeliste, når de skal kommunikere med sundhedsvæsenet, ligesom mulighederne for selv at kunne booke og aflyse tider online gør det.(Herlev et al., 2010) Disse ønsker tilgodeses ikke i stor udstrækning endnu og er, som tidligere nævnt(afsnit 2.1, s. 3), heller ikke hovedfokus i Regionernes IT-strategi. Udviklingen i sundhedsvæsenet, som fører til stadig kortere indlæggelsestider og stigende ambulant aktivitet, har stor betydning for kontakten mellem patienter og sundhedsprofessionelle. Selv i forbindelse med større kirurgiske indgreb og behandling for alvorlige sygdomme som for eksempel kræft, er patienter kun indlagt i kort tid.(Bjørnes, 2009; 2009) Herved er der en risiko for at patienter ikke får den individuelle støtte og dialog, som de har behov for. Dette kan føre til utryghed og nedsat livskvalitet. (Bjørnes, 2009) Nye former for dialog og kommunikation mellem patienter og sundhedsprofessionelle via informationsteknologi kan være med til at løse disse udfordringer og de medfølgende problemer.(Bjørnes, 2009; Harless et al., 2009)

Når der skal udvikles IT-løsninger, som skal understøtte patienternes behov, er der god evidens for at inddrage de fremtidige brugere i udviklingsprocessen. (Bødker et al., 2008a; Herlev et al., 2010) Herved øges mulighederne for, at en IT-løsning bliver anvendelig og relevant for dem der skal bruge den.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

3 Fokusområde og problemformulering

3.1 Valg af fokusområde

Formålet med projektet er at indsamle viden om en specifik patientgruppes informationsbehov og at anvende denne viden til at danne et fundament for udvikling af en online informationsservice. Det er derfor nødvendigt at afgrænse sig til at kigge på en specifik patientgruppe. I problemanalysen er det beskrevet, at der i Danmark og også internationalt er stort fokus på, og derfor mange tiltag i forhold til, en stadigt voksende gruppe af kroniske patienter med sygdomme som for eksempel KOL og diabetes. Vi ønsker imidlertid at kigge på en anden patientgruppe, der ikke er så meget fokus på, men som fylder ganske meget i sundhedsvæsenets statistikker - de dagkirurgiske patienter. Som det også er beskrevet i problemanalysen er antallet af ambulante operationer i DK steget med 55 % siden 2001. (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2010) Den stigende andel af dagkirurgiske operationer er et produkt af den øgede effektivitet i sundhedsvæsenet og udviklingen af stadig mere moderne og mindre invasive operationsteknikker. Disse patienter har et stort og anderledes informationsbehov, i og med de ikke har mulighed for at nå at bearbejde den information de får, da de udskrives få timer efter operationen. Flere undersøgelser viser, at god og relevant patientinformation har afgørende betydning for dagkirurgiske patienters oplevelse af tryghed og kvalitet i forløbet. (Jakobsen et al., 2005; Otte, 1996)

Som beskrevet i problemanalysen har adgangen til internettet åbnet for uendelige mængder af sundhedsrelateret information og patienter kan have svært ved at identificere, hvad der er god og relevant information. Derfor kan den øgede adgang til information også have en negativ effekt på patienters tryghed og evne til at deltage aktivt i beslutninger om egen sygdom og sundhed. Denne udfordring kan løses ved at give relevante klinikere og eksperter mulighed for stor indflydelse på informationsindholdet på en online informationsservice og derved sikre kvaliteten. Yderligere vil en dybdegående analyse af målgruppens ønsker og behov tilsikre en relevant og anvendelig informationsløsning. Heraf nødvendigheden for at afgrænse til en specifik patientgruppe.

Vi har valgt at kigge på patienter med åreknuder (på latin varicer). Behandlingen for åreknuder er, som oftest, et mindre kirurgisk indgreb, som i langt de fleste tilfælde kan foregå ambulant og derfor ikke kræver indlæggelse eller længerevarende kontakt til sundhedsvæsenet. (Mere

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

uddybende information om åreknuder og behandling for åreknuder kan læses i afsnit 3.3, s. 15). I 2009 blev 96,1 % af alle åreknudeoperationer i det offentlige sundhedsvæsen i Danmark foretaget ambulant. (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2010) Derfor kan åreknudepatienter anses for at være repræsentative for en patientkategori, der primært modtager dagkirurgisk behandling. Valget af undersøgelsesområde er faldet på Karkirurgisk Klinik på Gentofte hospital som årligt opererer ca. 2000 åreknudepatienter. Klinikken er højt specialiseret og tilbyder de nyeste og mest anerkendte behandlingsformer til komplicerede åreknudepatienter. Åreknudepatienter er en patientgruppe med et stort behov for information og dette behov dækkes ikke altid adækvat af den mundtlige og skriftlige information, der stilles til rådighed under forløbet på Karkirurgisk Klinik. Dette fører til, at mange patienter henvender sig i ambulatoriet med spørgsmål (Se afsnit 5.2, s. 60).

3.2 Problemformulering

Internettet er et let tilgængeligt og relevant medie til formidling af sundheds- og patientinformation, og det er altafgørende, at den tilgængelige information er af høj kvalitet og kommer fra valide kilder. Det er derfor oplagt at arbejde videre med at undersøge mulighederne for at udvikle en internetbaseret informationsløsning til åreknudepatienter indenfor rammerne af Karkirurgisk Klinik, således at afdelingens klinikere kan have indflydelse og kontrol over det tilgængelige informationsindhold og dermed sikre kvaliteten. Erfaringer viser, at informationens aktualitet og relevans er afgørende for om patienterne vil gøre brug af en informationsservice og derfor er det nødvendigt at inddrage patienternes synspunkter i en forundersøgelse af krav til det indhold og de funktionaliteter, internetbaseret informationsservice skal indeholde. Netop patienternes mening og input er det primære fokus i dette projekt. Vi ønsker at identificere og analysere åreknudepatienters informationsbehov samt dokumentere og formidle denne viden for dermed at danne grundlag for design af en online informationsservice. En fremtidig online informationsservice er tænkt som en forbedring af det nuværende informationsniveau set fra åreknudepatienternes synsvinkel. Hvordan klinikerne i Karkirurgisk Klinik ville modtage og anvende en sådan løsning og overvejelser

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

omkring ressourcemæssige og implementeringsmæssige aspekter ligger udenfor rammerne af dette projekt.

Det leder frem til følgende problemformulering:

Hvordan identificeres og modelleres informationsbehov hos åreknudepatienter med henblik på design af en anvendelig online informationsservice?

Svaret på dette fordrer nedenstående undersøgelsesspørgsmål:

Hvilket informationsindhold ønsker åreknudepatienter, at en online informationsservice indeholder?

Hvilke værktøjer/funktionaliteter kan understøtte åreknudepatienter, når de søger information om diagnose og behandling?

3.3 Karkirurgi og åreknuder

Karkirurgien fik i Danmark sin spæde start i 1983 og er dermed et af de yngste specialer i Danmark. (Skov Jensen, 2001) Overordnet kan karkirurgi inddeles i behandlingen af arterielle og venøse lidelser.

I 2010 blev der på landsplan i alt foretaget 10.812 karkirurgiske indgreb, hvoraf de 4920 var operative behandlinger for venøse lidelser (45,5 %). Af disse behandlinger for venøse lidelser udgjorde 3303 indgreb behandling for varicer. Således udgjorde operativ behandling for varicer 30,5 % af alle karkirurgiske indgreb i Danmark¹. (Karbonate, 2011)

Varicer er udposninger på de overfladiske vener på benene, hvilket skyldes nedbrydning af veneklapperne i det venøse system. Denne nedbrydning betyder, at trykket i venerne stiger, hvormed karvæggen med tiden udvides til det, man definerer som varicer. Varicer er dilaterede, slyngede, palpable og klapinsufficiente vener i underhuden, der har en behandlingsårsag af

¹ Udregnet ud fra årlig rapport fra Karbase, en landsdækkende database for karkirurgi. Der tages forbehold for kvaliteten af data, jf. rapporten for 2010.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

kosmetisk, forebyggende og behandlende karakter. (Bækgaard & Sillesen, 2001; Schroeder & Sillesen, 2005)

Den venøse insufficiens kan opstå enten akut eller langsomt i et kronisk forløb. Der skelnes mellem primære og sekundære varicer. De primære varicer er varicer opstået uden anden årsag end lokal venøs insufficiens. Sekundære varicer er opstået som konsekvens af en anden bagvedliggende årsag. (Bækgaard & Sillesen, 2001)

Op mod halvdelen af den voksne befolkning, hyppigere kvinder end mænd, får varicer. Graviditet øger risikoen for dannelse af varicer (30 %). De fleste graviditetsudløste varicer svinder dog med tiden. Endvidere stiger prævalensen med alderen. (Schroeder & Sillesen, 2005; Bækgaard & Sillesen, 2001) Omkring 25 % af personer med varicer modtager behandling herfor. (Bækgaard & Roed, 2005)

Det er samtidigt påvist, at varicepatienter har en reduceret livskvalitet i forhold til den generelle population i England og at disse patienters livskvalitet forbedres ved behandling af deres varicer. (Smith et al., 1999)

Primære varicer

De primære åreknuder er over 50 gange hyppigere end sekundære åreknuder og har ingen kendt årsag. Klapinsufficiens forekommer hos 90 % af patienterne i lår og i 20-30 % i knæhasen. (Bækgaard & Sillesen, 2001)

Sekundære varicer

Skyldes insufficiens i de dybe vener i benene. Opstår oftest efter dyb venetrombose eller graviditet, udgør ca. 10 % af alle varicer. (Bækgaard & Sillesen, 2001)

Symptomer

I den vestlige verden forekommer varicer hos 20-25 % af alle kvinder og 10-15 % af alle mænd. Den venøse insufficiens kan lede til sår, ødemer, hudforandringer og gangbesvær.

Symptomer rapporteret af patienter er primært kosmetiske (75 %), træthedsfornemmelse i benene (70 %), uro i læggen (60 %), trykkende ubehag i benene (50 %), ødemer i benene (45 %), overfladisk årebetændelse (10 %) og hudforandringer (2-5 %). (Bækgaard & Sillesen, 2001)

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

I forbindelse med vurdering af behov for behandling anvendes CEAP-klassifikation af den venøse insufficiens².(Schroeder & Sillesen, 2005)

Recidiv

Kurativ behandling af varicer er ikke altid mulig at tilbyde. Endvidere har behandling af varicer historisk set (på landsplan) samtidigt været præget af stigmaet af at være et relativt lille og let indgreb. Således citeres følgende:

"...i slutningen af det forrige århundrede har det jo været en elendig behandling ikke..sidste mand, sidste operation fredag eftermiddag lavede åreknuder uden oplæring uden ordentlig diagnostik, sådan var det over hele verden og det betød at ungefær 30-40% af alle åreknude-operationer skulle gøres om. "(Bækgaard, 2010)³

Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital, har grundet den høje specialisering forestået behandlingen af mange af sådanne recidiv:

"...90 % af det vi opererer det er recidiv-varicer."(Bækgaard, 2010)

3.3.1 Behandlingsmuligheder

Den kirurgiske intervention består af underbinding af venen, fjernelse af venen eller lokale stykker heraf.

Der anvendes endvidere radiofrekvensbehandling, laserbehandling og skumterapi.(Schroeder & Sillesen, 2005; Klitfod, 2010; Bækgaard, 2010)

Den kirurgiske intervention i form af fjernelse eller underbinding af vene eller dele deraf foregår oftest i dagkirurgisk afsnit. Radiofrekvensbehandling og skumterapi tilbydes i ambulatorier. (Bækgaard, 2009) Alle behandlingstyperne tilbydes ligeledes af privatklinikker, hvor der endvidere tilbydes laserbehandling. (Rasmussen, 2011)

Behandling af varicer kan være symptombehandling, i visse tilfælde dog kurativt, afhængigt af den bagvedliggende årsag. Endvidere oplever omtrent 70 % bortfald af symptomer ved

² Klassifikationssystem der tager hensyn til kliniske fund, ætiologi, anatomi og patofysiologi.

³ Niels Bækgaard. Specialist i kirurgi og karkirurgi. Ansat på karkirurgisk Klinik, afdeling B, Gentofte Hospital siden 1993. Formand for Klinisk Vene Database, sekretær i Scandinavian Venous Forum og medlem af styregruppen for European Venous Forum.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

behandling af deres varicer. Med behandling af varicer følger en recidivrate på 40 %, der dog formodes at kunne nedbringes til 10 % ved løbende justering af diagnostik og forbedret behandlingsteknik.(Bækgaard & Roed, 2005)

3.3.2 Karkirurgien i Gentofte

Karkirurgisk Klinik er administrativt beliggende på Rigshospitalet, per 1. januar 2008. De Karkirurgiske afsnit på Gentofte Hospital blev dog dannet i 1993 og har siden da behandlet varicer(Bækgaard, 2010).

I nedenstående Tabel 1 ses antallet af varice indgreb for de sidste 9 år (fordelt per år), hvilket vidner om en del fluktueren i antallet af indgreb. I årene 2006 og 2007 ses en højere aktivitet end i de foregående og efterfølgende år, hvilket skyldes en politisk beslutning om at nedbringe ventelisterne for varicer, hvilket muliggjorde behandlinger i weekender. (Seidelin, 2011b)

Tabel 1 - Antal af Karkirurgiske indgreb for varicer på Gentofte Hospital i årene 2002-2010(Seidelin, 2011a)

År	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Antal indgreb	474	349	237	555	853	704	509	697	1015

I 2010 blev der på Gentofte Hospital foretaget 1015 variceindgreb (Se Tabel 1). Dette tal er højere end de tidligere år, hvilket skyldes ibrugtagning af teknikken radiofrekvensbehandling, der har tilladt at øge kapaciteten for antallet af behandlinger. Den lave aktivitet i 2008 var en konsekvens af den langvarige sygeplejerskestrejke i foråret 2008. (Seidelin, 2011b)

Der behandles cirka 6 patienter om dagen, hvoraf 3 behandles med radiofrekvens og 3 behandles med åben kirurgi.(Klitfod, 2010)

3.3.2.1 Behandlingsforløb

En beskrivelse af det typiske behandlingsforløb ved Karkirurgisk Klinik er fremkommet ved ekspertinterview med to eksperter indenfor varicebehandling ved Karkirurgisk Klinik. Denne kan ses i afsnit 5.2, s. 60. Behandlingsforløbet er afhængigt af behandlingsmetoden. Varicen(-erne) vurderes ambulant efter henvisning fra egen læge. Ved den ambulante vurdering gives, om

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

muligt, en dato for behandling. I det følgende vil behandlingsmetoder for åreknuder kort blive gennemgået.

Operativ behandling

Operativ behandling foregår for størstedelen i dagkirurgiske afsnit. Såfremt varicerne er af en sådan karakter, at der kræves indlæggelse på et sengeafsnit, bliver patienten indkaldt til indlæggelse dagen før behandling. (Karkirurgisk Klinik, 2010b) Ved dagkirurgisk behandling opereres og udskrives patienten samme dag som indlæggelsen. I begge tilfælde anvender patienten efterfølgende kompressionsbehandling i 3 uger. Det ordinerede kompressionstryk fastsættes af den kirurg, der forestår indgrebet. Der udleveres en tid til ambulant kontrol 3 måneder postoperativt. De suturer der er anvendt under operationen, fjernes ved besøg hos egen læge 10 dage postoperativt. (Bækgaard & Roed, 2005; Karkirurgisk Klinik, 2010a; Klitfod, 2010; Bækgaard, 2010)

Skumbehandling

Denne behandling foretages ambulant. Skumbehandling foretages ved injektion i den overfladiske vene af et skleroserende stof, der koagulerer blodet. Herved lukkes for yderligere gennemløb. (Belcaro et al., 2000; Klitfod, 2010)

Laserbehandling

Laserbehandling foretages ikke på Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital. Behandlingen foregår ved hjælp af laserimpulser, der brænder den omkringliggende karvæg og herved lukker for gennemløb. Efterfølgende anvendes kompressionsbehandling. (VeinCare Clinic, 2011; Navarro et al., 2001)

Radiofrekvensbehandling

Behandlingen foretages ambulant. Der indføres et kateter i den pågældende vene. Katheteret brænder ved hjælp af radiobølger den omkringliggende karvæg og lukker herved for gennemløb. Patienten anvender efterfølgende kompressionsbehandling i 3 uger. Det ordinerede kompressionstryk fastsættes af den kirurg, der forestår indgrebet. Der udleveres en tid til ambulant kontrol 3 måneder postoperativt. (Bækgaard & Roed, 2005; Karkirurgisk Klinik, 2010c; Klitfod, 2010; Goldman, 2000)

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Ventetider

Ved Karkirurgisk Klinik ses en ventetid på udredning på 18 uger, på ambulant behandling på 4 uger og på behandling ved indlæggelse på hele 260 uger. (Sundhedsstyrelsen, 2011) Den lange ventetid på behandling ved indlæggelse skyldes den særlige funktion, at der behandles patienter, der adskiller sig fra den generelle population. Således udgør behandling for recidiv en stor del af behandlingerne for varicer ved Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital.

Termen åreknudepatient

I nærværende projekt anvendes termen åreknudepatienter både om patienter, der er henvist til eller allerede er i et behandlingsforløb på Karkirurgisk Klinik på Gentofte Hospital og personer med interesse for åreknuder og behandling for åreknuder.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

4 Teori og metode

For at undersøge problemområdet og besvare problemformuleringen er der anvendt et bredt spektrum af metoder. Metoderne trianguleres således, at der anvendes en kombination af kvantitative og kvalitative metoder for herved at nuancere fund og resultater, samt skabe både bredde og dybde i projektets belysning af problemstillingen. De kvantitative og kvalitative metoder ses som værende i et supplerende forhold til hinanden, i det de beskriver forskellige aspekter af virkeligheden. (Dehlholm-Lambertsen, Aarhus Universitet., 2005)

Litteratursøgning er anvendt i problemanalysen med det formål at få viden omkring det brede problemfelt. Desuden er der igennem alle faser i projektet anvendt et teoretisk fundament i form af metodelitteratur til at understøtte arbejdet med de forskellige undersøgelsesmetoder.

Der er anvendt kvantitative metoder i form af en opkaldsregistrering og en spørgeskemaundersøgelse og kvalitative metoder i form af ekspertinterview, semistrukturerede gruppeinterview og en workshop med åreknudepatienter.

Opkaldsregistreringen og spørgeskemaundersøgelsen havde til formål, dels at validere eksistensen og relevansen af projektets problemstilling, og dels at få inddraget et større antal respondenter, som det netop er muligt at gøre i en spørgeskemaundersøgelse.

De kvalitative metoder som bestod af semistrukturerede gruppeinterviews, ekspertinterviews og en workshop med åreknudepatienter havde til formål at indsamle dybdegående viden om projektets centrale omdrejningspunkt; åreknudepatienters behov for information.

Ydermere er der i projektets sidste fase omhandlende design anvendt modelleringsmetoden "Unified Modeling Language" (UML) med det formål at formidle og visualisere den indsamlede empiriske viden, og dermed gøre den operationel og anvendelig til, at danne baggrund for videre design og udvikling af en online informationsservice til åreknudepatienter.

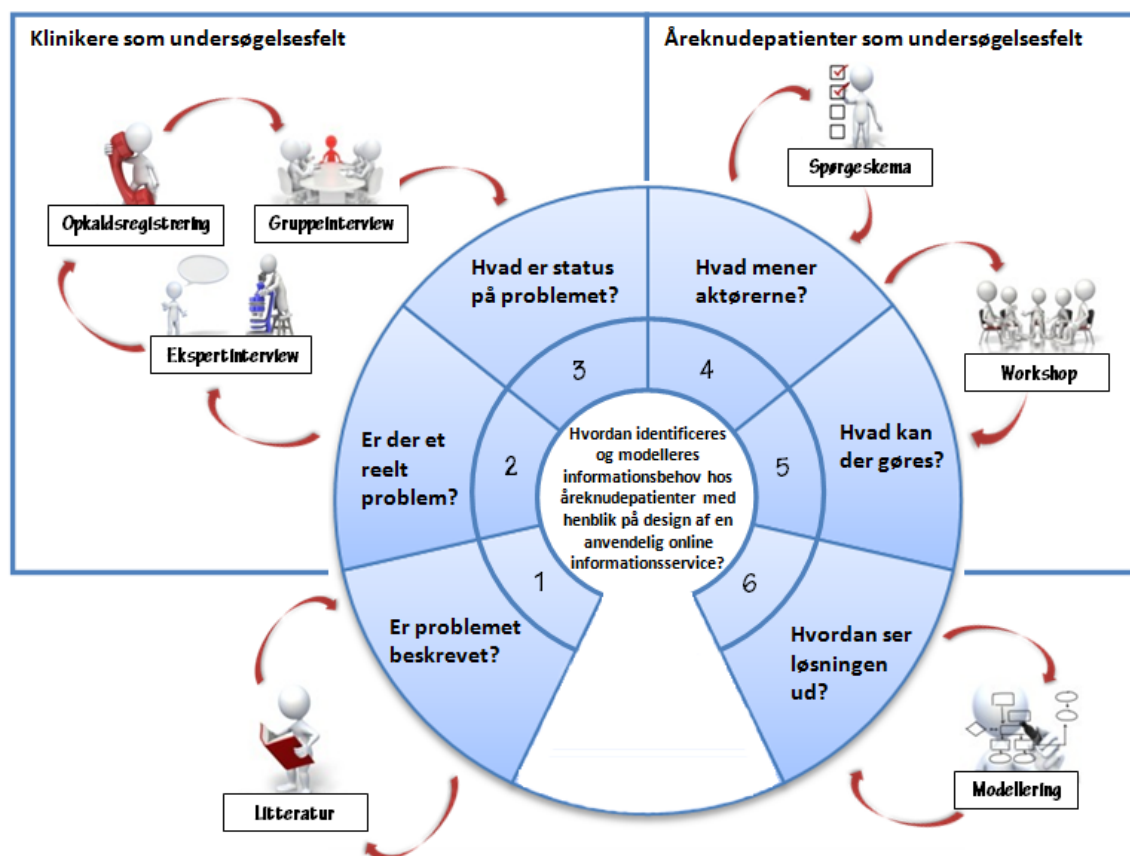
Kronologien i de anvendte metoder er dybt forankret i projektets undersøgelsesfaser, da fund og analyse fra en fase og de her anvendte metoder har været med til at definere planlægning, indhold og udførelse af den næste fase og de her anvendte metoder. Det konstante fokus i alle

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

faser har været projektets problemformulering. Dette illustreres i nedenstående metodemodel (Se Figur 4).



Figur 4 – Metodemodel

Hver metode i projektforsøget er angivet med illustration og beskrivende titel i de hvide bokse. Teksten i de blå nummererede felter angiver det primære formål og fokus i hver undersøgelsesfase. De røde pile angiver sammenhængen mellem undersøgelsesfokus og metode, og illustrerer samtidig de iterationer, der har været i undersøgelsen samt de anvendte metoder. De først anvendte undersøgelsesmetoder fund er definerende for anvendelsen af og indholdet i de efterfølgende metoder. Projektets problemformulering er placeret centralt og har således været det centrale fokus i hele projektforsøget.

Således dannede, eksempelvis, resultaterne fra de fire interviews baggrund for design af spørgeskemaundersøgelsen, da temaer og spørgsmålskategorier til spørgeskemaundersøgelsen blev kreeret ud fra viden indsamlet via interviews med klinikere og sekretærer, der alle besad specifik erfaring og viden på området. Hermed øgedes chancen for at stille "de rigtige" spørgsmål i spørgeskemaundersøgelsen.

Ligeledes anvendtes besvarelserne fra spørgeskemaundersøgelsen til at identificere og tematisere, hvad der skulle vægtes under workshoppen med åreknudepatienter.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Endelig er UML anvendt til at formidle de indsamlede og analyserede resultater fra de empiriske undersøgelser.

Denne form for metodetriangulering styrker udbyttet af de enkelte metoder og medvirker til et mere nuanceret perspektiv på projektets problemstilling. (Dehlholm-Lambertsen, Aarhus Universitet., 2005; Kvale & Brinkmann, 2009; Malterud, 2003; Riis, 2005)

I de følgende afsnit præsenteres overvejelser i forbindelse med planlægning og udførelse af de forskellige metoder, der er anvendt i projektet.

4.1 Litteratursøgning

I den initierende fase af projektet er der, med henblik på inspiration, udført spredte søgninger på Google Scholar, Pubmed, Cinahl, Journal of Medical Internet Research og Web Of Science. Anvendte søgetermer i denne fase var blandt andre: "Patient information", "Patient satisfaction", "Day surgery", "Health Information Seeking Behavior", "Outpatient surgery".

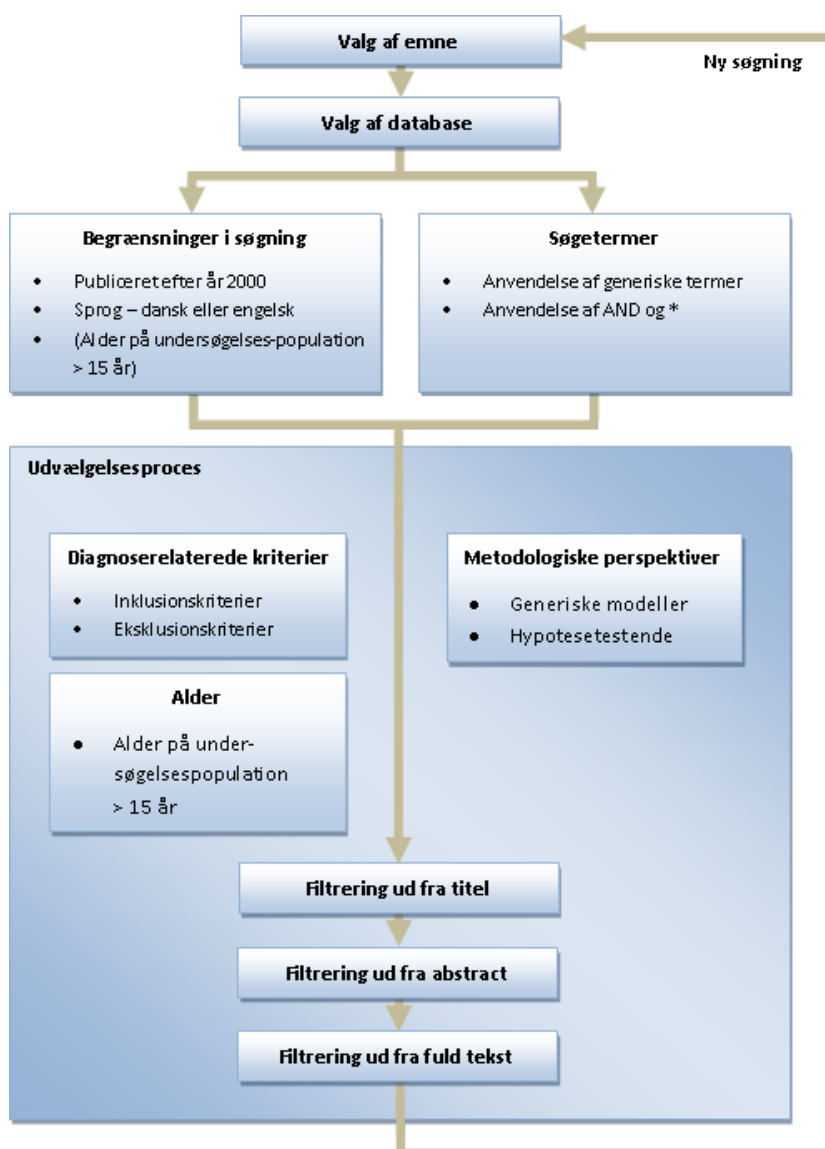
Ved de mere specifikke og dybdegående litteratursøgninger søgt blev der ligeledes på Pubmed, Cinahl, Journal of Medical Internet Research og Web Of Science. Ved søgningen blev der anvendt metodisk gennemgang af resultater med henblik på at filtrere de relevante artikler (Se Figur 5, s. 24).

Ved søgninger i førnævnte databaser blev der anvendt kombinationer af fritekstsøgninger og begrænsninger til litteratur publiceret indenfor de sidste 10 år med tekst på engelsk eller dansk. At der blev søgt efter litteratur publiceret inden for de sidste 10 år skyldes den hurtige udvikling såvel den alment tilgængelig informationsteknologi, som patienters informationsbehov undergår.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker



Figur 5 - Metodemodel for litteratursøgning

Ved hver litteratursøgning blev der valgt et emne for hvilket, der skulle søges litteratur. Efterfølgende blev en database udvalgt i forhold til emneområdet. Ved søgningen i databasen blev søgekriterier ("Begrænsninger i søgning") og søgeord ("Søgetermer") defineret. I gennemgangen af resultater blev der filtreret i forhold til henholdsvis titel, abstract og den fulde tekst. Ved filtreringen blev anvendt kriterier som "diagnoserelaterede kriterier", "alder" og "metodologiske perspektiver". "Ny Søgning" eksemplificerer den iterative proces, der var kendetegnende for litteratursøgningen.

Årsagen til den sproglige begrænsning til engelsk eller dansk, findes i medlemmerne af nærværendes projektgruppes sproglige kompetencer. Yderligere kriterier anvendt i forbindelse med gennemgang af abstracts med henblik på gennemgang af fuld tekst omfatter kriterier relateret til diagnoser, alder og metodologi;

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Diagnoserelaterede kriterier

Patienter behandlet i dagkirurgisk regi har, qua den anvendte behandlingsstrategi, et andet behandlingsforløb end patienter med diagnoser, der forudsætter mere end en dags indlæggelse på hospital. Endvidere tilhører åreknudepatienter en patientkategori med en benign sygdom (Se afsnit 5.2, s. 60). Af denne årsag er sammenligneligheden med eksempelvis maligne sygdomme nedsat. Artikler der omhandler forhold, der er specifikke for patienter med diagnoser, der er markant anderledes end åreknuder, er derfor udeladt.

Alder

Behandling af aldersgrupper under 15 år forudsætter hensyntagen til andre perspektiver end behandlingen af ældre aldersgrupper. Af denne årsag er artikler omhandlende behandling af aldersgrupper under 15 år ekskluderet. Ikke alle databaser tillader denne form for begrænsninger i søgninger, hvorfor alle abstracts er gennemgået i forhold til dette kriterium.

Metodologiske perspektiver

Artiklernes anvendte metoder var en faktor i forhold til udvælgelse af artikler til fuld tekst gennemgang, på trods af de diagnoserelaterede perspektiver. Således kunne en metodologisk hypotesedannende artikel, der omhandlede patientgrupper, der ikke anses for nær sammenlignelige med åreknudepatienter, udtages til gennemgang af fuld tekst, såfremt det initierende blev vurderet, at metodologien kunne have relevans for nærværende projekt.

Der er således foretaget litteratursøgninger ad flere omgange med henblik på at sikre størst mulig dækningsgrad. I Bilag A ses et uddrag af den specifikke informationssøgning.

Af alternative kilder til den videnskabelige litteratur kan nævnes Sundhedsstyrelsen, De Danske Regioner, Ugeskrift For Læger med flere. Specialefaglig litteratur for karkirurgi er indhentet ved uformelle samtaler med læger og sygeplejersker på Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital.

Metodelitteratur er fremfundet fra litteratur anvendt ved Masteruddannelsen i Sundhedsinformatik, Efter- og videreuddannelse, Ålborg Universitet, årgang SI08, samt litteratur anvendt i relevante tekster fremfundet ved ovenfor nævnte specifikke søgninger.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

4.2 Opkaldsregistrering

Det er kendt at telefoniske forstyrrelser fylder meget hos klinikere i ambulatorier.(Nøhr & Botin, 2007) Dette er ligeledes tilfældet ved Karkirurgisk ambulatorium(Se afsnit 5.3, s. 64).

Med henblik på at validere det angiveligt høje antal af opkald fra åreknudepatienter til hospitalet, blev der gennemført en opkaldsregistrering i Karkirurgisk Klinik og i Dagkirurgisk afsnit for Elektiv Kirurgi. Formålet med opkaldsregistreringen var både at få viden om, hvor mange opkald der kom fra åreknudepatienter og hvor mange af disse opkald, der krævede konsultation ved en læge, enten på grund af patientens ønske eller på grund af opkaldets indhold og karakter. Sygeplejersker og sekretærer på Karkirurgisk Klinik indvilligede i at hjælpe med at foretage opkaldsregistreringen. Der blev derved mulighed for at registrere opkald på mange telefoner over en længere periode, end hvis projektgruppen selv havde valgt at foretage registreringen. På denne måde formodedes det, at metoden med enkle midler og et relativt lille tidsforbrug kunne bidrage med værdifulde data om omfanget af henvendelser fra åreknudepatienter til Karkirurgisk Klinik.

Registreringsperioden forløb over 5 hverdage, primært i dagtimerne, og var fordelt på i alt 21 forskellige telefoner. De telefonnumre der indgik i opkaldsregistreringen blev identificeret dels ved gennemgang af skriftlige såvel som online patientinformationer på klinikkens hjemmeside og dels ved uformelle samtaler med klinikere. De 21 telefonnumre der potentielt anvendes af åreknudepatienter, såfremt de ønsker at kontakte hospitalet angående deres behandling fordelte sig således:

- 5 telefoner fordelt på 2 kontorer i sygeplejegruppen i Karkirurgisk Kliniks ambulatorium
- 13 telefoner fordelt på 6 kontorer i sekretærgruppen i Karkirurgisk Kliniks ambulatorium
- 2 telefoner fordelt på 2 områder i dagkirurgisk afsnit, Afdeling for Intensiv, Operation og Anæstesi
- 1 telefon på sygeplejekontoret i sengeafsnittet, Karkirurgisk Klinik

Der blev udarbejdet et skema som de implicerede registranter udfyldte i forbindelse med registreringen. Skemaet blev udformet med henblik på simpel tilgang i udfyldelsen af skemaet. Skemaet kan ses i Bilag B.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Skemaet til opkaldsregistrering blev pilottestet ugen før opkaldsregistreringen i det ambulatorium der skulle anvende opkaldsregistreringsskemaerne. Enkelte simplificeringer af skemaet blev foretaget efter denne pilottest, med henblik på at mindske tvivl omkring udfyldelsen af skemaet



Billede 1 - Placering af opkaldsregistreringsskema i forhold til fastnettelefon

Sekretærgruppen blev instrueret i kun at registrere de opkald der ikke blev stillet videre til sygeplejegruppen, med henblik på at undgå dobbeltregistrering i de tilfælde hvor patienten ringer til en sekretær, men bliver viderestillet til sygeplejegruppen i Karkirurgisk Kliniks ambulatorium.

Ved hver fastnettelefon blev der på bordet fæstnet en plastiklomme med opkaldsregistreringsskemaer og en ganske kort skriftlig forklaring til de ansatte (Se Billede 1).

Opkaldsregistreringsskemaerne blev placeret således at de var tæt på telefonen uden at være i vejen for andre tydeligt markerede arbejdsfunktioner. Disse funktioner er identificeret ud fra projektgruppens kendskab til arbejdsgangene samt uformelle samtaler med de involverede parter.

Hvor der blev anvendt DECT-telefoner⁴ anvendtes et modificeret opkaldsregistreringsskema der blev vedhæftet telefonerne.

Ved ovennævnte metode søgtes den højest mulige dækningsgrad opnået.

En 100 % dækningsgrad er ønskværdig, men umulig at påvise. Dette ville kræve en konstant monitorering af opkald til 21 forskellige telefoner med stor geografisk spredning. Dog mener projektgruppen at der er en høj dækningsgrad. Dette understøttes af registranternes

⁴ DECT-telefoner er trådløse telefoner, hvoraf der blev anvendt 2 DECT-telefoner i Dagkirurgisk afsnit, Afdeling for Intensiv, Operation og Anæstesi.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

velvillighed til at deltage i opkaldsregistreringen, samt de ovenfor nævnte tiltag der er foretaget med henblik på at øge dækningsgraden.

Af faktorer der modvirker en høj dækningsgrad er eksempelvis forstyrrende elementer som en travl hverdag og igangværende forandringer i registranternes hverdag. Således var det dagkirurgisk afsnit i opkaldsregistreringsperioden undervejs i organisatoriske forandringer der givet vis har haft en effekt på dækningsgraden.

Resultaterne af opkaldsregistreringen formodes således at have en høj, men ikke komplet dækning.

4.2.1 Metodekritik

Ved at inddrage klinikere og sekretærer som registranter i opkaldsregistreringen var der en vis risiko for, at registranterne kunne glemme at registrere, undlade at registrere på grund af travlhed eller have manglende interesse i at udføre denne ekstraopgave. Dette søgtes undgået ved dels at søge tilladelse og opbakning til opkaldsregistreringen hos klinikkens ledelse, samt ved at give fyldestgørende information omkring projektets formål til alle involverede. Ydermere blev alle involverede ansatte kontaktet personligt af projektgruppen på opkaldsregistreringens første dag med henblik på at løse eventuelle tvivl eller spørgsmål i forbindelse med udfyldelse af skemaerne. Opkaldsregistreringens kvantitative karakter gør, at undersøgelsen ikke kan forventes at give et præcist billede af hvor meget åreknudepatienters informationsbehov og henvendelser fylder i dagligdagen på Karkirurgisk Klinik. Opkaldsregistreringen kan kun anvendes til at belyse tendenser. Derfor blev opkaldsregistreringen suppleret med kvalitative interviews med klinikere og sekretærer i Karkirurgisk Klinik.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

4.3 Interviews

Der blev foretaget fire interviews i projektets tidlige fase, dels to ekspertinterviews med to forskellige læger og to semistrukturerede gruppeinterviews med henholdsvis to sekretærer og to sygeplejersker, alle tilknyttet Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital. Interviewene havde 4 overordnede formål:

- At få indblik i det typiske patientforløb for en ambulant åreknudepatient, fordi det anses for vigtigt, at have en grundlæggende viden om rutiner og arbejdsgange i forbindelse med åreknudebehandling.
- At validere problemstillingen omkring de mange henvendelser fra åreknudepatienter, fordi der ønskes et kvalitativt og mere nuanceret supplement til opkaldsregistreringen.
- At få klinikernes syn på åreknudepatienters informationsbehov, da de har unik indsigt i feltet.
- At danne et billede af hvilke typer af spørgsmål åreknudepatienter typisk har, når de henvender sig i ambulatoriet. Dette med henblik på at tematisere den kommende spørgeskemaundersøgelse.

4.3.1 Interview som forskningsmetode

Interview er en del af den kvalitative forskningstradition hvor målet ikke er at opnå kvantificerbar viden men derimod at opnå indsigt i den interviewedes oplevelser og livsverden. Et interview er en samtale som har en mere eller mindre fast struktur og et formål. Det kvalitative forskningsinterview er også en social proces hvor viden konstrueres i interaktionen mellem interviewer og den interviewede. (Kvale & Brinkmann, 2009)

Der findes forskellige typer af interview som anvendes til forskellige formål, her beskrives kort de interviewformer der er anvendt i denne undersøgelse:

Ekspertinterview

Her vælges informanten specifikt på grund af en særlig viden og indsigt på et område. Intervieweren skal være tilstrækkeligt inde i emnet på forhånd for ikke at risikere at spille ekspertens tid. Desuden er det tilrådeligt at intervieweren har forberedt en spørgeguide på forhånd for at dække alle nødvendige facetter ved samtalen. (Riis, 2005)

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Semistruktureret livsverdensinterview

"Denne form for interview søger at indhente beskrivelser af interviewpersonens livsverden med henblik på, at fortolke betydningen af de beskrevne fænomener." (Kvale & Brinkmann, 2009)

Interviewformen nærmer sig den almindelige hverdagssamtale, men adskiller sig ved at have et formål og en struktur. Der tages udgangspunkt i en interviewguide som dækker bestemte emner og kan indeholde forslag til spørgsmål. Intervieweren skal påtage sig en **bevidst naivitet** hvilket betyder at udvise åbenhed overfor ukendte og uventede fænomener, men samtidig formå at holde interviewet **fokuseret**, således at relevansen i interviewet bibeholdes. (Kvale & Brinkmann, 2009)

Netop interviewerens/forskerens rolle og forforståelse tillægges stor betydning i interviewforskning. Forskeren anses ikke for værdineutral i forhold til det studerede felt men som en aktivt deltagende part.

Kvale og Brinkmann(2009) beskriver to synsvinkler på den viden der opstår i interviewprocessen, indsamling af viden og konstruktion af viden. I den forbindelse anvendes to metaforer om forskerens rolle i interviewsituationer.

- **Minearbejderen** – interviewerens "graver" værdifuld viden frem dybt fra informantens indre.
- **Den rejsende** – interviewerens som en opdagelsesrejsende der undervejs i det ukendte taler med dem han møder og på den måde har en masse at fortælle når han kommer hjem. (Kvale & Brinkmann, 2009)

Kvale og Brinkmann(2009) beskriver de to syn på interviewerens rolle som kontrasterende. Til trods for Kvale og Brinkmann's syn på forskerens dualistiske rolle, anvendes der i nærværende interviewundersøgelse elementer fra begge roller.

Informanterne til vores interview blev udvalgt fordi de forventes at besidde specifik viden om åreknudepatienter og deres behov for information. Denne viden søgtes afdækket, fortolket og anvendt i projektets videre undersøgelsesfaser. Hermed blev der både foretaget indsamling af viden og ny viden blev konstrueret.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

4.3.2 Ekspertinterview

Der blev foretaget to ekspertinterview med henholdsvis ledende overlæge og professor i Karkirurgi, Niels Bækgaard, og Karkirurgisk speciallæge Lotte Klitfod. Lotte Klitfod har specialiseret sig i en nyere behandlingsform af åreknuder som udføres på Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital.

Formålet med interviewene var primært at bidrage med baggrundsviden om åreknudepatienter, deres behandlingsforløb og de forskellige behandlingstyper. Denne viden anvendtes konkret i forhold til senere at opstille inklusions- og eksklusionskriterier for åreknudepatienter der skulle indgå i spørgeskemaundersøgelsen og til at lave en grafisk oversigt over det typiske forløb for en ambulant åreknudepatient. Der blev udarbejdet to separate spørgeguides til de to ekspertinterviews. Endvidere blev der i spørgeguiden til det andet interview taget højde for informationer indhentet ved det første interview. Spørgeguides kan ses i Bilag C.

Interviewene blev foretaget af den af projektgruppens medlemmer der på forhånd havde kendskab til specialet, i henhold til anbefalingerne ved ekspertinterview. (Riis, 2005)

Interviewene blev foretaget på de respektive lægers kontorer, hvor der sikredes et uforstyrret miljø, jævnfør anbefalinger til opsætning af interview. (Malterud, 2003)

Begge ekspertinterviews blev, efter informanternes samtykke, optaget på lydfil via en digital diktafon og blev efterfølgende transskriberet i deres fulde længde ved anvendelse af transskriberingsprogrammet f4⁵.

4.3.2.1 Analyse

Transskriberingerne blev gennemgået og kondenseringen over behandlingsmetoder og det typiske patientforløb blev udtrukket. Således anvendtes abstraktion over og reduktion i data, altså blev der først foretaget en dekontekstualisering og efterfølgende en rekontekstualisering. (Malterud, 2003)

⁵Læs eventuelt mere om transskriberingsprogrammet her:
<http://www.audiotranskription.de/english/f4.htm>

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

4.3.3 Semistrukturerede gruppeinterview

Der blev foretaget to semistrukturerede gruppeinterview med henholdsvis to sekretærer og to sygeplejersker tilknyttet Karkirurgisk ambulatorium. Valget faldt på disse to faggrupper da begge, endog på hver deres måde, har meget patientkontakt i deres daglige arbejde og derfor forventedes at have viden om og indsigt i projektets centrale omdrejningspunkt, åreknudepatienter og deres informationsbehov. Der var to overordnede formål med de semistrukturerede gruppeinterview:

- at få indblik i informanternes syn på åreknudepatienterne og deres informationsbehov, både i forhold til tyngde og ressourceanvendelse og for skabe en dybere forståelse for karakteristika ved denne specifikke patientgruppe.
- At få viden om det nuværende informationsniveau og om hvilke spørgsmål patienterne stiller når de henvender sig i ambulatoriet.

De semistrukturerede gruppeinterview er foretaget både som et supplement til opkaldsregistreringen og som starten på den egentlige dataindsamling vedrørende åreknudepatienternes informationsbehov.

Der blev udarbejdet en interviewguide som anvendtes ved begge interview (Bilag D). Desuden blev der taget udgangspunkt i "Standardforløb for åreknudepatienter" (Figur 9, s. 63).

Informanterne fik forevist standardforløbet, fik mulighed for at kommentere det og kunne efterfølgende udpege hvor i forløbet, patienterne typisk ville henvende sig til ambulatoriet. Ved at tage udgangspunkt i standardforløbet formodedes det, at informanterne kunne medvirke til at identificere netop de tidspunkter i patientforløbet, hvor kommunikation med patienterne udgjorde en udfordring.

Interviewguiden blev udarbejdet med inspiration fra Kvale og Brinkmanns semistrukturerede livsverdensinterview. (Kvale & Brinkmann, 2009) Interviewguiden blev udformet som et støtteværktøj, for at sikre fokus og relevans i interviewet og ikke som en række stramt strukturerede spørgsmål. Målet var at få informanterne til at beskrive deres oplevelser af arbejdet med åreknudepatienter og patienternes behov for information.

Tilladelse til at foretage de semistrukturerede gruppeinterview, blev indhentet hos afdelingens ledende oversygeplejerske. De valgte informanter afgav forud for interviewet deres mundtlige samtykke til at medvirke. Kontakten med informanterne i Karkirurgisk ambulatorium blev etableret via et af projektgruppens medlemmer, som har sin daglige gang i afdelingen, og

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

dermed kendskab til informanterne og deres rutiner. De semistrukturerede gruppeinterview blev foretaget af projektgruppens andet medlem som ikke har noget forudgående kendskab til afdelingen, de ansatte eller specialet. Dette var et bevidst valg i forhold til aspektet om bevidst naivitet og åbenhed overfor nye fænomener. (Kvale & Brinkmann, 2009) Det vurderedes, at en person uden kendskab, hverken fagligt eller personligt, til afdelingen og de ansatte ville være bedre i stand til at fremstå som åben og naiv i interviewsituationen. Hermed minimeredes risikoen for at vigtige udsagn og viden gik tabt fordi ting "blev taget for givet".

Begge de semistrukturerede gruppeinterview blev, ligesom ekspertinterviewene, optaget på lydfil via en digital diktafon og blev efterfølgende transskriberet i deres fulde længde.

4.3.3.1 Analyse

Ved bearbejdning og analyse af data fra de semistrukturerede gruppeinterview, blev anvendt systematisk tekstkondensering inspireret af Malterud's "Kvalitative metoder i medisinsk forskning". (Malterud, 2003)

Systematisk tekstkondensering er en metode til analyse af kvalitative data og er Malterud's modificering og fortolkning af fænomenologisk analyse. Metoden vurderedes at være velegnet til analyse af de semistrukturerede gruppeinterview hvor fokus var informanternes oplevelser af åreknudepatienters informationsbehov. (Malterud, 2003) Systematisk tekstkondensering består af fire trin som kan karakteriseres under stikordene:

1. Helhedsindtryk
2. Identifikation og kodning af meningsbærende enheder
3. Kondensering og kategorisering af de meningsbærende enheder
4. Sammenfatning og beskrivelse

I store træk kan forskeren ved at følge disse trin udtrække og kondensere mening ud fra et stort materiale med mange informanter. Der fokuseres på fællestræk og ud fra disse fællestræk kan der dannes temaer og kategorier, som så igen danner baggrund for en sammenfattet beskrivelse af informanternes viden og oplevelser. (Malterud, 2003)

Materialet fra de semistrukturerede gruppeinterview var ikke voldsomt stort og involverede heller ikke mange forskellige informanter. Alligevel var det relevant, at anvende elementer fra systematisk tekstkondensering i bearbejdning og analyse af datamaterialet fra de semistrukturerede gruppeinterview. Metoden har bidraget til at kunne danne meningsgivende udsagn fra sygeplejersker og sekretærer, som var relevante for projektets problemstilling.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Ydermere kunne der, ud fra det bearbejdede datamateriale, dannes en række kategorier for patientspørgsmål, der anvendtes som udgangspunkt for design og indhold i spørgeskemaundersøgelsen. Analyse og resultater fra de semistrukturerede gruppeinterview præsenteres i afsnit 5.3, s. 64.

4.3.4 Metodekritik

Valget af interview som undersøgelsesmetode sikrer en høj indholdsmæssig styrke, i det interviewene giver mulighed for en dybere indsigt i undersøgelsesfeltet. Samtidig er der en risiko for, at når der inkluderes så forholdsvis få informanter som i indeværende interviewundersøgelse, at der ikke fås et repræsentativt billede af det genstandsfelt der ønskes undersøgt. Det er dog vores overbevisning at de udvalgte klinikere og sekretærer besidder tilstrækkelig viden om og kendskab til åreknudepatienter og dagligdagen på Karkirurgisk Klinik, til at kunne give et tilnærmelsesvis repræsentativt billede af denne virkelighed. Samtidig søgtes denne risiko minimeret ved at supplere de kvalitative interviews med en spørgeskemaundersøgelse til et større antal åreknudepatienter.

4.4 Spørgeskemaundersøgelse

I forbindelse med validering af projektets problemstilling samt undersøgelse heraf blev foretaget en spørgeskemaundersøgelse.

Spørgeskemametoden blev valgt da den gav mulighed for at indsamle de relevante data på effektiv vis med større bredde i respondentgruppen end eksempelvis interviews. Da det samtidigt var tendenser der søgtes belyst, og ikke fortællinger om oplevelser, var den kvantitative spørgeskemametode i dette tilfælde ideel. (Launsø & Rieper 2005)

4.4.1 Formål

Formålet med spørgeskemaundersøgelsen var at undersøge informationsbehovet hos patienter i behandling for åreknuder ved Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Endvidere søgtes at validere de informationsemner der blev fremfundet ved gruppeinterview med sygeplejersker og sekretærer. Resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen blev efterfølgende anvendt til at danne temaer til workshopen for åreknudepatienter (se afsnit 5.4, s. 68), hvor resultaterne udgjorde grundlaget for videre arbejde med patienternes informationsbehov og ønsker om og behov for formidling og understøttelse heraf.

4.4.2 Metodemodel

Patienternes informationsbehov ændres løbende gennem behandlingsforløbet (Se afsnit 5.3, s. 64). Således kan informationsbehovet være et andet i det postoperative forløb, end det var i det præoperative forløb.

De svar der blev angivet i spørgeskemaerne kunne derfor formodes at være afhængige af hvornår i deres forløb patienterne udfyldte spørgeskemaet. Endvidere ønskede vi at udspørge patienterne om den del af deres forløb der allerede var overstået, samt den situation de befandt sig i ved udfyldelse af spørgeskemaet. Der er dog en kendt svaghed ved det retrospektive perspektiv der præger spørgeskemametoder;

"Svaghederne ved spørgeskemametoderne er, at oplysninger herfra er begrænset til, hvad interviewpersonen ved og kan huske og vil udtale sig om." (Launsø & Rieper, 2005, p.109)

Af denne årsag udviklede vi en metodemodel baseret på en forløbsmodel for åreknudepatienter, fremkommet ved analyse af tidligere foreståede ekspertinterview (se afsnit 5.2, s. 60), med hvilken der søgtes at tage højde for det foranderlige informationsbehov. Formålet var at udvikle en model der tilgodeså de potentielle informatiske faldgruber der er til stede ved undersøgelse af informationsniveau og informationsbehov hos åreknudepatienter. Metodemodellen er generisk for patienter der modtager ambulant behandling, og kan derfor med mindre modifikationer anvendes til andre patientkategorier. Eventuelle modifikationer kan omfatte udvidelse af antallet af behandlingstidspunkter, og dermed tidshorisonten for forløbet. Således er metoden anvendelig til undersøgelser af patientkategorier der har flere fysiske kontakter med et behandlingssted. Det er centralt ved disse modifikationer at der tages højde for eventuelle andre kontakter disse patienter i så fald har med det givne behandlingssted.

Da patienterne har et større informationsbehov henholdsvis før og efter behandlingsdagen, såvel som kort efter den ambulante vurdering og umiddelbart efter den ambulante kontrol (Se

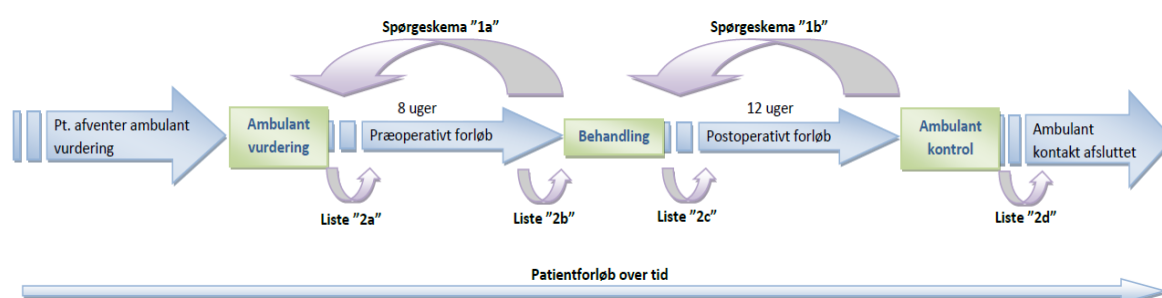
Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

afsnit 5.3, s. 64), blev spørgeskemaerne suppleret med såkaldte lister der blev udleveret til patienterne. Listerne forventedes at tjene to formål. For det første ønskedes at indfange de tvivlsspørgsmål der opstod umiddelbart, men som ikke ville vægte højt i hukommelsen ved udfyldelse af spørgeskemaet. For det andet var det at indfange eventuelle informationsemner der ikke blev indfanget af spørgeskemaet.

Metodemodellen (Se Figur 6) blev opbygget med udgangspunkt i et typisk patientforløb ved Karkirurgisk Klinik, med angivelse af hvornår spørgeskemaer blev udleveret og det tidsforløb de var møntet på. Således anvendtes to spørgeskemaer, henholdsvis 1a og 1b, og 4 lister, henholdsvis 2a, 2b, 2c og 2d.



Figur 6 - Metodemodel for spørgeskemaundersøgelse

Modellen er bygget op over et sekventielt forløb for en åreknudepatient der modtager behandling for åreknuder ved Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital. Metodemodellen kan ses i større format i Bilag E.

Forløbsbeskrivelse:

Patienten med åreknuder afventer ambulant vurdering i Karkirurgisk Klinik. Ved den ambulante vurdering medgives en behandlingsdato. Det præoperative forløb har typisk en varighed på 8 uger. På behandlingsdagen medgives patienten en dato for ambulant kontrol. Det postoperative forløb har typisk en varighed på 12 uger. Efter den ambulante kontrol afsluttes den ambulante kontakt.

- Spørgeskema 1a blev sendt til patienten med posten minimum 2 dage forud for behandlingsdato og omhandlede det præoperative forløb (n=30).
- Spørgeskema 1b blev sendt til patienten med posten minimum 2 dage forud for den ambulante kontrol og omhandlede det postoperative forløb (n=30).
- Liste 2a blev udleveret til patienten samme dag som den ambulante vurdering og omhandlede første 14 dage efter deres ambulante vurdering (n=10).
- Liste 2b blev sendt til patienten med posten minimum 16 dage forud for behandlingsdato og omhandlede de sidste 14 dage forud for behandling (n=10).
- Liste 2c blev sendt til patienten med posten minimum 2 hverdage forud for behandlingsdatoen og omhandlede de første 14 dage i det postoperative forløb (n=10).
- Liste 2d blev sendt til patienten minimum 2 dage forud for ambulant kontrol og omhandlede de første 14 dage efter afslutningen af deres forløb ved Karkirurgisk Klinik (n=10).

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Med henblik på at sikre at patienterne opfyldte inklusionskriterierne og at spørgeskemaerne og listerne blev udsendt på de rigtige tidspunkter, blev der efter godkendelse fra ledelsen i Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital, fremfundet patientdata via det patientadministrative system. Der blev derefter oprettet en oversigt over behandlingsdatoer, forsendelsesdatoer og formodede besvarelsesdatoer (Se Bilag F). Ved dette sikredes samtidigt at den samme patient ikke indgik i samme undersøgelse to gange.

Spørgeskemaerne 1a og 1b samt listerne 2b, 2c og 2d blev sendt med posten, mens liste 2a blev udleveret af den specialelæge der vurderede patienterne. Liste 2a blev udleveret personligt da ikke alle patienter der bliver vurderet ambulant også bliver henvist til behandling (Se afsnit 3.3, s. 15). Spørgeskemaerne og listerne blev udleveret og/eller sendt i lukket kuvert med frankeret returkuvert.

4.4.3 Opbygning

I følgende afsnit gøres rede for opbygningen af de elementer der indgik i spørgeskemaundersøgelsen. Således gennemgås opbygningen af spørgeskemaerne, inklusive en online version og lister.

4.4.3.1 Spørgeskema

Forsiden på begge spørgeskemaer bestod af et informationsbrev der forklarede årsagen til og hensigten med spørgeskemaet. Endvidere var der henvisning til en online version af spørgeskemaet, såfremt respondenterne ønskede at benytte sig af denne mulighed.

Spørgeskemaerne kan ses i Bilag G. De informationsemner der søgtes belyst via spørgeskemaerne var identificeret ved analyse af gruppeinterviews med sygeplejersker og sekretærer (Se afsnit 5.3, s. 64).

I udarbejdelsen af et spørgeskema er der mange forhold at tage højde for, blandt andet selve formatet, herunder hvilke typer af spørgsmål der er de mest hensigtsmæssige. (Babbie, 1994) I spørgeskemaerne anvendtes indledende baggrundsspørgsmål. Disse havde til formål at tydeliggøre information omkring respondenternes baggrund, sekundært at kunne anvendes til bortfaldsanalyse. (Madsen, 2008; Münster, 2007)

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Lukkede undersøgelsesspørgsmål var det gennemgående træk ved spørgsmålene, hvor der anvendtes likertskala ved de ordnede svarkategorier. Fordelen ved denne type spørgsmål er begrænsningen i muligheder for svar, hvilket gør svarene fra alle respondenter sammenlignelige. (Madsen, 2008; Münster, 2007) Spørgsmålene var forfattet så korte som muligt uden anvendelse af fremmedord og dobbeltnegationer, da dette kunne formodes at nedsætte forståelsen af spørgsmålene. (Launsø & Rieper, 2005) Endvidere søgtes at undgå spørgsmål med bevidst påvirkning. (Madsen, 2008)

Ved udarbejdning af spørgeskemaer er det fordelagtigt at indarbejde kodning med henblik på at lette den efterfølgende dataindtastning i forbindelse med databehandlingen. (Madsen, 2007) I Billede 2, s. 38, ses et eksempel på et spørgsmål med likert skalaen anvendt i svarmulighederne. Det ses endvidere at der var mulighed for at afkrydse et felt "Ved ikke". Denne mulighed blev anvendt for at sikre at respondenterne havde mulighed for at udtrykke at han/hun havde taget stilling til spørgsmålet, men ikke havde et svar. Inklusionen af denne svarmulighed var relevant i forhold til en eventuel sortering i besvarede spørgeskemaer, hvor spørgeskemaer der indeholdt færre end 60 % besvarede spørgsmål ville blive ekskluderet fra databehandling.

Juxtapositioneringsfejl er forsøgt imødegået ved klar adskillelse af såvel svarkategorier, spørgsmålene i sig selv og spørgsmålskategorierne.

I hvor høj grad har du været i tvivl om forhold vedrørende behandlingsgaranti? (sæt et kryds)				
☐	0	1	2	3
Ved ikke	Slet ikke	I mindre grad	I nogen grad	I høj grad

Billede 2 - Eksempel på brug af likert skala, kodning og kategorien "Ved ikke".
Spørgsmålet er udtrukket fra spørgsmålskategori 2, der blev anvendt til gruppe 1a og 1b.

Spørgeskemaerne var opbygget med informationsemner inddelt i fem kategorier, da dette er med til at lette overskueligheden for respondenterne (Se Tabel 2, s. 39). (Launsø & Rieper, 2005) En enkelt af disse kategorier var specifik for henholdsvis det præoperative og det postoperative forløb. Dette skyldes at der ved analyse af gruppeinterviewene blev identificeret en række spørgsmål der var specifikke for patienter i henholdsvis det præoperative og det postoperative forløb.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Tabel 2 - Spørgsmålskategorier anvendt i spørgeskemaer

Spørgsmålskategori	Indhold
1. Generel information	Baggrundsspørgsmål som alder og køn
2. Henvisning og ventetid	Spørgsmål der omhandlede henvisning til behandling, behandlingsgaranti og mødetidspunkter
3. Generel information omkring åreknuder	Spørgsmål om diagnose, behandlingsmuligheder og betydning for generel helbredssituation
4. Selve behandlingen(1a) og efter behandlingen(1b)	Spørgsmål om behandlingsformen, medicin, transportforhold, smerter, infektion, ar med videre
5. Informationsniveau	Spørgsmål omkring skriftlig og mundtlig information

Spørgeskemaerne er efter udarbejdelse gennemgået ved Karkirurgisk Klinik med henblik på at tilrette eventuelle fejl og specialefaglige mangler.

Online version af spørgeskema

Til den online version af spørgeskemaerne anvendtes tjenesten esurveyspro⁶. Denne tjeneste blev anvendt da den opfyldte følgende kriterier, der blev anset for overensstemmende med behovene for brugervenlighed såvel for nærværende projektgruppe som for respondenterne;

1. Mulighed for anonyme respondenter
2. Svarmuligheder der indbefatter single choice og multiple choice
3. Mulighed for dansk interface
4. Tilgængelig i hele dataindsamlingsperioden
5. Eksport af data til excel-format*

* Relativt kriterium, da antallet og formen af spørgsmål er af en sådan størrelse, at excel-formatet ikke er en tvungen nødvendighed for den efterfølgende databearbejdning.

⁶ www.esurveyspro.com

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Den online version af spørgeskemaerne blev gjort tilgængelig via en kontrolleret hjemmeside. Online versionerne fulgte samme struktur som spørgeskemaerne i papirform og var tilgængelige i en måned (Se Bilag H).

4.4.3.2 Lister

Listerne var, lig spørgeskemaerne, vedlagt et informationsbrev der forklarede årsagen til og hensigten med listen (Se Bilag I).

Hvor der i spørgeskemaerne udelukkende blev anvendt lukkede spørgsmål, blev der ved listerne udelukkende anvendt "åbne" spørgsmål. Dette var hensigtsmæssigt, da formålet var at sikre respondenterne en mulighed for at uddybe de tvivl og spørgsmål denne måtte have. (Madsen, 2008)

Listerne var bygget op omkring henholdsvis informationsemne (Hvad var patienterne i tvivl om) og informationskilde (Hvor fandt de et eventuelt svar). Således bestod listerne af to kolonner, hvor den anden kolonne var et eventuelt svar på første kolonnes emne.

4.4.3.3 Inklusions- og eksklusionskriterier

Inklusions- og eksklusionskriterierne var de samme for alle grupper. Alt i alt 100 patienter blev inkluderet (Se Tabel 3, s. 40).

Tabel 3 - Antal inkluderede patienter per gruppe

Gruppe	Antal	Radiofrekvens-behandling	Åben kirurgi
1a	30	15	15
1b	30	9	21
2a	10	*	*
2b	10	1	8
2c	10	4	6
2d	10	6	4

*Liste 2a blev udleveret af den vurderende specialelæge. Det blev i denne forbindelse ikke registreret hvilken behandlingsform der blev tilbudt.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Inklusionskriterierne omfattede;

1. Åreknudepatienter i behandling ved Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital
2. Ambulant vurdering, behandlingstidspunkt eller ambulant kontrol inden for 1 måned
3. Behandling der ikke forudsætter indlæggelse på sengeafdeling

Ad 1. Informationsniveauet mellem klinikker og hospitaler skønnes at kunne variere væsentligt. Da undersøgelsesområdet var Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital, var det nødvendigt at respondenterne var i behandling på dette sted.

Ad 2. Af hensyn til nærværende projekts tidsrammer var det ønskværdigt at sikre en så kort inklusionsperiode som muligt. Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital, behandler i gennemsnit 30 patienter om ugen (Se afsnit 3.3, s. 15). Ved en tidsramme på 1 måned var der mulighed for at opnå 100 forskellige patienter i undersøgelsespopulationen.

Ad 3. Det typiske forløb for en åreknudepatient inkluderer ikke indlæggelse på en sengeafdeling. En indlæggelse på en sengeafdeling vil have den konsekvens at patienten har en kontakt med personalet der er af en anden type end den for den ambulante åreknudepatient.

Ydermere sikredes en fordeling af behandlingstyper der tilgodeså såvel åben kirurgi som radiofrekvensbehandling (Se Tabel 3). Skumbehandling blev ikke inkluderet som en faktor, da denne behandlingsform ikke er typisk som primær behandling (Se afsnit 3.3, s. 15).

4.4.3.4 Strategiske og etiske overvejelser

Ved forskning fordres såvel etiske som strategiske overvejelser.

De strategiske overvejelser omhandler de muligheder der foreligger i forhold til at sikre en så repræsentativ respondentgruppe som muligt og muligheden for at nå disse respondenter.

De etiske overvejelser omhandler hvilken effekt undersøgelsesmetoden kan have på respondenterne og deres behandlingsforløb. (Malterud, 2003; Kvale & Brinkmann, 2009)

At de strategiske og etiske overvejelser samles under et har sin årsag i den komplekse årsagssammenhæng der findes mellem de to aspekter af undersøgelsesmetoden. Således har etiske overvejelser konsekvens for den strategiske planlægning og udførelse af undersøgelsen.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Dette ses eksempelvis ved kontakten med klinikledelsen i undersøgelsesområdet.

Klinikledelsens accept af undersøgelsen formodes at have en positiv effekt på såvel samarbejdet med klinikkens medarbejdere som på sandsynligheden for en høj respondentråde i spørgeskemaundersøgelsen. Ledelsen cosignerede i denne forbindelse de informationsbreve der blev udleveret til patienterne.

I spørgeskemaundersøgelsen var anvendt mulighed for fuld anonymitet. Således havde projektgruppen ikke kendskab til hvilke personer der udfyldte skemaet, medmindre de valgte at deltage i en workshop. Ved dette valg fravalgte respondenterne den fulde anonymitet. Den fulde anonymitet har den fordel, at der er større sandsynlighed for at modtage svar fra personer der kun vil svare såfremt de kan være helt anonyme. (Launsø & Rieper, 2005)

Ulempen ved den fulde anonymitet var, at der ikke var mulighed for at rykke for svar, såfremt en inkluderet patient ikke havde responderet på spørgeskemaet. Dette er dog i fuld overensstemmelse med vores etiske overvejelser. Såfremt der havde været en "seneste svar dato" på spørgeskemaet, ville der ligge et subjektivt pres på respondenterne om at udfylde skemaet.

Ved anbefalinger til anvendelse af spørgeskemaer til åreknudepatienter anbefales det at spørgeskemaerne udleveres på et tidspunkt i deres behandlingsforløb, hvor patienten ikke bør frygte at deres svarmønster kan indvirke på kvaliteten af den behandling der gives. (Smith et al., 2005) Det har ikke været muligt fuldstændigt at undgå denne situation, men den er forsøgt forebygget ved fremsendelse af spørgeskemaerne per post, frem for personlig overdragelse via den behandlende kliniker. Hvis respondenterne føler sig presset, risikeres det at svarene der afgives er farvede. At undgå at lægge pres på de inkluderede patienter gav anledning til nogle meget dybdegående overvejelser omkring metoden. At spørgeskemaet blev fremsendt til patientens privatadresse kunne potentielt i sig selv forårsage et pres på udfyldelsen af spørgeskemaet. I denne henseende var der dog behov for en vægtning mellem de mest optimale betingelser og de realistiske muligheder. Således er det ønsket at undgå et ændret svarmønster hos de respondenter der ved udleveringstidspunktet endnu ikke havde modtaget behandling.

I spørgeskemaerne blev spørgsmålskategorien "Informationsniveau" præsenteret som den sidste kategori. Dette var bevidst, da denne opsætning tilgodeså at respondenterne blev gjort

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

opmærksom på de forskellige informationer der kunne være relevante for hans/hendes behandlingsforløb inden der blev svaret på hvorvidt informationsniveauet var tilfredsstillende. Hvis spørgsmålskategorien var præsenteret før de andre kategorier, ville der være en risiko for at de fleste ville svare "ja", da de potentielt ikke ville være opmærksomme på hvad de muligvis er gået glip af. Der er naturligvis tale om en vis form for styring af respondenterne. Dog består hensynet i at spørgsmålskategorien blev anset for essentiel i forhold til at understøtte problemformuleringen for nærværende projekt, hvorfor en oplysning til respondenterne omkring potentielle informationsemner vurderedes så relevant, at der var grundlag for den omtalte opsætning af denne spørgsmålskategori.

Listerne 2b, 2c og 2d blev fremsendt til patienternes privatadresse. Liste 2a blev udleveret af den vurderende specialelæge. Dette indebar yderligere en potentiel risiko for pres på patienten.

Ved udlevering af liste 2a sikredes at de implicerede læger var informeret omkring undersøgelses formål. Med henblik på øget compliance var der yderligere udarbejdet et kort informationsbrev der var tilgængeligt på kontoret hvor listerne blev opbevaret.

Det er kendt at tidspunktet for udfyldelse af spørgeskemaer i forhold til behandlingstidspunkt, for åreknudepatienter kan have en indflydelse på svarmønstret. (Smith et al., 2005) Gruppe 1a modtog spørgeskemaet samme dag eller få dage før de modtog behandling. Dette indebærer risikoen for at svarmønstret var et andet end hvis de havde modtaget spørgeskemaet nogle dage efter behandlingsdatoen. Dog var der her tale om en opvejning i forhold til en formodning om at patienternes informationsbehov ville ændre sig afhængigt af tidspunktet i deres forløb. Spørgeskemaet til gruppe 1a omhandlede det præoperative forløb. Det var derfor vigtigt at spørge patienterne på det tidspunkt hvor de kunne formodes at have det største fokus på det præoperative forløb.

Ved indsamling og bearbejdning af data fra respondenter der er tilknyttet et behandlingssted er det relevant at gøre sig nogle overvejelser omkring opbevaring af disse data. Af denne årsag er der i forbindelse med design af undersøgelsen søgt om tilladelse hos datatilsynet. Dette er sket gennem den juridiske afdeling på Rigshospitalet, hvor Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital, administrativt er tilhørende (Se Bilag J). I denne forbindelse er der anvendt lukkede mapper indenfor Rigshospitalets intranet til opbevaring af data.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

4.4.3.5 Validitet, reproducerbarhed, bias og confounding

Ved design af en spørgeskemaundersøgelse er det nødvendigt at forsøge at tage højde for undersøgelsens validitet, reproducerbarhed og potentielle bias og confounding. (Malterud, 2003)

Den interne validitet og dermed relevans er søgt forankret ved anvendelse af resultater fra førnævnte gruppeinterview med klinikere til at definere såvel specifikke spørgsmål, som de spørgsmålskategorier der indgik i spørgeskemaundersøgelsen. Således menes det at der måles på parametre der netop er specifikke for undersøgelsespopulationen.

Den eksterne validitet er søgt forankret ved en undersøgelsespopulation af en sådan størrelsesorden at undersøgelsen kan formodes at sige noget om et relativt stort udsnit af undersøgelsespopulationen. Reproducerbarheden formodes derfor sikret. Se dog venligst omtalen af den potentielle confounder i næste afsnit.

Den pragmatiske validitet formodes at være høj, da resultaterne fra undersøgelsen netop er møntet på anvendelse i form af en online service til selvsamme patientkategori som respondenterne.

Selektionsbias er forsøgt imødegået ved fastsættelse af en inklusionsperiode på 1 måned, hvor de første 100 patienter der imødekom de ovenfor nævnte inklusions- og eksklusionskriterier blev inkluderet. Endvidere er der ved tidligere foretagne interviews ikke fundet belæg for at der er forskelle i patientgruppen der kan forklares med behandlingstidspunkt i løbet af året.

Spørgeskemaundersøgelsen havde til formål at indsamle data fra samtlige inkluderede patienter. Nærværende projekt søgte at indsamle data med henblik på en online informationsservice. En online version af spørgeskemaet fremstod derfor som en indlysende dataindsamlingsmetode. Dog er det vigtigt at tage højde for at undersøgelsespopulationen, såvel som den generelle population, ikke kun udgøres af de der anvender internettet, og de der ikke gør. Det formodes at der en gruppe der til dels anvender internettet, en gruppe der muligvis ikke anvender internettet for nuværende, men som kunne have interesse i at anvende det, såfremt en online informationsservice for åreknudepatienter eksisterede. Det er oplagt at formode, at denne gruppe ville have et lidt anderledes informationsniveau end de der tilhører den gruppe der ofte anvender internettet til informationssøgning. Med henblik på at inkludere

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

denne gruppe patienter blev der derfor anvendt spørgeskemaer i papirform som førstevalg. Respondentraten søgtes dog yderligere forhøjet ved ligeledes at tilbyde anvendelsen af en online version af spørgeskemaet. Således menes yderligere en potentiel selektionsbias imødegået.

Informationsbias blev forsøgt imødegået ved anvendelse af højt strukturerede spørgeskemaer der dermed minimerede risikoen for fejlklassificering af data. Resultaterne fra de anvendte lister udgjorde en potentiel risiko i forhold til informationsbias, der dog har vist sig ikke at have tyngde i det samlede datamateriale (Se afsnit 5.4.6, s. 80).

Der er ikke forud for undersøgelsen identificeret deciderede confoundere. Dog bør det overvejes hvorvidt faktummet at 90 % (se afsnit 3.3, s. 15) af de behandlede patienter er tidligere behandlet for samme sygdom kan have en indvirkning på såvel informationsbehovet som informationsniveauet hos den enkelte patient. Nærværende projekt undersøger dog netop patientkategorien ved Karkirurgisk Klinik, hvorfor denne potentielle confounder nok nærmere gør sig gældende i forhold til at sammenligne patientgruppen ved Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital, med andre karkirurgiske klinikker.

Recall bias er en potentiel bias ved enhver form for undersøgelse hvor der ønskes datapræsentation fra respondenter. Konsekvensen kan være, at der ikke bliver tegnet et repræsentativt billede af det egentlige informationsniveau og -behov. Dette kunne påvirke resultaterne i negativ retning, med efterfølgende afsmittende effekt på den workshop der senere skulle afholdes. For at imødegå dette ved spørgeskemaerne anvendtes førmtalte lister (gruppe 2a, 2b, 2c og 2d).

Med ovenstående overvejelser er det således forsøgt at tage højde for de potentielle bias der kan opstå. Dog bevares en ydmyghed over for risiko for bias - en undersøgelse er aldrig mere valid end de bias der begrænser den.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

4.4.3.6 Databearbejdning

Ved bearbejdningen af data er en række overvejelser der skal gøres i forhold til hvilke statistiske metoder der anvendelige. (Madsen, 2008; Wulff & Gøtzsche, 2004)

I bearbejdningen af spørgeskemadata er der således taget hensyn til anvendelsen henholdsvis dikotome svarmuligheder, likert skala og/eller single choice svarmuligheder.

Således er der ved de dikotome svarmuligheder udregnet procentuelle fordelinger præsenteret i tærteogrammer. Ved aldersfordeling er der udregnet middelværdi og ved fremstilling af aldersfordelingen er histogram anvendt. Svar der følger likert skalaen er præsenteret med procentuel fordeling. Endvidere er der udregnet medianer med henblik på prioritering af informationsemner til anvendelse ved den efterfølgende workshop.

4.4.4 Metodekritik

En ulempe ved det højt strukturerede spørgeskema, hvilket er den anvendte spørgeskemaform, er manglen på fleksibilitet og individualisering. (Launsø & Rieper, 2005) Dette er dog søgt imødegået ved at supplere med et kvalitativt gruppeinterview foretaget i forbindelse med workshop (Se afsnit 4.5, s. 47).

Patienterne i gruppe 2b modtog den dertil opbyggede liste 14 dage forud for behandlingsdagen. Dette indebærer en risiko for at patienterne overvejer behandlingen, virkninger og bivirkninger mere end de ellers ville have gjort. Endvidere indebærer det risikoen for selvstigmatisering – at være ”mere syg” end man egentlig er. Svarprocenten på listerne peger dog i retning af at denne faktor ikke har været til stede ved anvendelsen af lister.

Spørgeskemaerne og listerne var udformet på dansk, hvilke ekskluderede patienter der ikke forstod dansk. Da der i Klinisk Venedatabase ikke anvendes et parameter for sprog, har det ikke været muligt at beregne en potentiel fejlmargen i forbindelse hermed.

Udtræk af patientdata i forbindelse med inkludering af patienter blev udelukkende foretaget prospektivt. Med dette forstås at patienternes data ikke blev krydsrefereret i forhold til eventuelle indlæggelser i forbindelse med behandlingen for åreknuder og udskydelser eller aflysninger af behandlinger og/eller ambulante kontroller. Det har endvidere ikke været muligt at foretage dataudtræk der kan være retningsgivende i forhold til de procentuelle forhold for

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

sådanne indlæggelser, udskydelser eller afbud ved typiske standardforløb for åreknudepatienter. Dette har den konsekvens at det ikke har været muligt at indregne disse parametre som potentiel fejlkilde i datasættet.

Der blev ved inkluderingen af patienter udelukkende fokuseret på tidsaspektet for deres behandling. Der er derfor ej foretaget screening for geografisk eller demografisk spredning. Dette kan potentielt have den konsekvens at der er en skævvridning af udtrykket for det generelle informationsbehov hos de inkluderede patienter. Der foreligger dog ej litteratur der understøtter en formodning herom. Det er samtidigt projektgruppens overbevisning at inklusionskriteriet på en måned(100 patienter) tillader en stokastisk variation der tegner et repræsentativt billede af populationen.

Inklusionskriterierne omfattede ikke hvorvidt patienterne havde andre konkurrerende lidelser. Denne information kan potentielt have en betydning for deres informationsbehov. Dog har det ikke været muligt, for nærværende projektgruppe, at inkludere dette kriterium.

Alder kan potentielt have en betydning for såvel informationsbehov som muligheder for at søge information andre steder. Det er dog set som en fordel at inkludere patienter der er repræsentative for den aldersspredning der gør sig gældende for populationen. Endvidere er der en tendens til at aldersgrænsen rykkes markant i forhold til hvorvidt patienten er interesseret i og har mulighed for at søge information andetsteds. Således udvises en eventuel aldersgrænse for hvornår man kan forvente at patienterne ikke længere er informationssøgende.(Rasmussen et al., 2009; Danmarks Statistik, 2011)

4.5 Workshop

For at nuancere fund fra spørgeskemaundersøgelsen og indsamle yderligere viden til at besvare problemformuleringen, blev der afholdt en workshop. Da projektets primære fokus er åreknudepatienters informationsbehov, var deltagerne i workshoppen personer der for nylig har modtaget behandling for åreknuder på Karkirurgisk Klinik på Gentofte Hospital.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Formålet med workshoppen var overordnet:

- At foretage en yderligere validering af de relevante informationsemner som blev identificeret ved spørgeskemaundersøgelsen
- Afdække om der var informationsemner der ikke var blevet berørt i spørgeskemaundersøgelsen
- At identificere hvilke kommunikationsværktøjer og funktionaliteter, åreknudepatienter fandt relevante og anvendelige til at understøtte deres informationsbehov

4.5.1 Workshop som metode

Da projektets fokus er på åreknudepatienterne og deres behov for information, var det relevant at anvende en metode der åbnede mulighed for inddragelse af repræsentanter for de fremtidige brugere af en online informationsservice. At inddrage slutbrugere i udviklingen af nye IT-systemer er anerkendt og menes at øge mulighederne for at udvikle bæredygtige og anvendelige IT-systemer. (Kensing et al., 2007; Bødker et al., 2008b)

Bødker, Kensing og Simonsen (2008b) har udviklet MUST (Metode til forUndersøgelse i Systemudvikling – og Teori herom) som blandt andet har reel brugerinddragelse som et grundlæggende princip. MUST betegnes som en participatorisk metode - en inddragende metode som primært beskæftiger sig med de aktiviteter der ligger før en eventuel udbuds- og implementeringsproces. MUST's anvendelsesområde ligger derfor i visions- og analysefasen i forhold til systemudvikling og design. MUST favner bredt og berører en række af områder som ligger udenfor nærværende projekts undersøgelsesrammer, blandt andet organisatoriske og ledelsesmæssige aspekter. Alligevel er det relevant at hente inspiration i delelementer fra MUST i undersøgelsen af åreknudepatienters informationsbehov med henblik på design af en anvendelig online informationsservice. I nedenstående modificerede MUST model (Bødker et al., 2008b) er det illustreret hvilke delelementer fra MUST der er hentet inspiration fra, i forbindelse med planlægning og gennemførelse af workshoppen (Se Figur 7, s. 49).

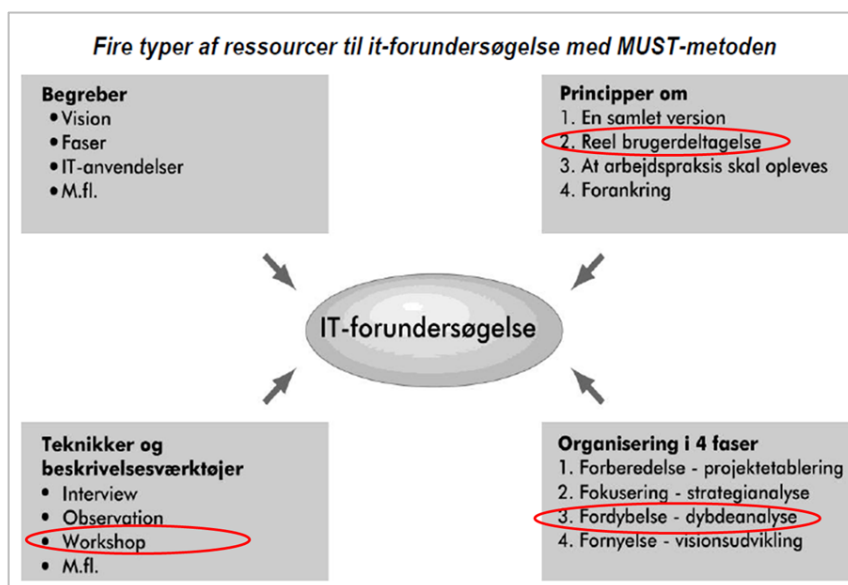
Fordybelse og dybdeanalyse af et specifikt område eller arbejdsdomæne er en fase i forundersøgelserprocessen. I denne fase ligger typisk aktiviteter som interview med slutbrugere, "think-aloud" og workshops. (Bødker et al., 2008b; Kensing et al., 1998) Det er netop i denne fase at nærværende projekt har sit centrale omdrejningspunkt.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Reel brugerinddragelse fordrer mere end at anvende brugernes synspunkter som informanter i en spørgeskemaundersøgelse eller interview. Reel brugerinddragelse kræver aktiv brugerdeltagelse og brugerindflydelse på både udvikling af visioner og i selve designprocessen. (Kensing et al., 2007)



Figur 7 - Modificeret model af MUST metoden (Bødker et al., 2008b) med fokus på de elementer der er relevante for nærværende projekt. De elementer der er markeret med rødt er dem der er hentet inspiration fra til workshoppen med åreknudepatienter. Frit efter (Bødker et al., 2008b).

Dette udgør et argument for at validere og bygge videre på spørgeskemaundersøgelsens resultater ved hjælp af en partcipatorisk metode. Som det fremgår af modellen, er **workshop** en af de teknikker som MUST anbefaler når brugere skal inddrages. Workshop er velegnet når projektgruppen skal skabe sammenhæng og overblik i et datamateriale indsamlet ved hjælp af andre empiriske metoder.

En anden teknik som er anbefalet i MUST er "future workshop" eller fremtidsværksted.

Formålet med et fremtidsværksted er "at skabe første fælles bud på forandring af en situation som en gruppe mennesker er utilfredse med". (Bødker et al., 2008b) Fremtidsværkstedet er inddelt i 5 faser: Forberedelse, kritikfase, fantasifase, realiseringsfase og opfølgning.

Forberedelsesfasen indeholder tematisering og praktisk planlægning af workshoppen. I kritikfasen dannes et billede af den situation der ønskes ændret, eksempelvis ved hjælp af brainstorm eller ved at tage udgangspunkt i udsagn fremkommet under interview med brugere.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Fantasifasens formål er at udvikle ideer og ønsker til en fremtidig løsning uden hensyntagen til restriktioner. I realiseringsfasen vil de udkast og forslag som er fremkommet under fantasifasen blive fremlagt og diskuteret ud fra hensyn til en eventuel realisering. Opfølgningsfasen er dokumentation og videre arbejde med de forslag der er fremkommet under processen i fremtidsværkstedet. (Bødker et al., 2008b)

Til workshoppen med åreknudepatienter har det været relevant at hente inspiration i de 3 første faser fra fremtidsværkstedet fordi workshoppens sigte var, at involvere slutbrugere i at danne et billede af en fremtidig informationsløsning. Realiseringsfasen og opfølgningsfasen var uden for denne workshops rammer, men elementer fra disse faser indgår i projektets videre forløb, med analyse og anvendelse af workshoppens resultater, til modellering af åreknudepatienters informationsbehov.

4.5.2 Workshop med åreknudepatienter

Planlægning og gennemførelse af workshoppen var inspireret af delelementer fra MUST som beskrevet ovenfor. Denne workshop adskiller sig dog både indholdsmæssigt og deltagermæssigt fra typiske workshops i større organisationer og derfor er struktur og forløb af denne workshop projektgruppens eget design. I det følgende præsenteres planlægning og forløb for workshoppen, og de overvejelser der har ligget til grund for dette design.

4.5.3 Deltagere

De åreknudepatienter der deltog i workshoppen havde alle tidligere besvaret spørgeskemaundersøgelsen. I spørgeskemaundersøgelsen havde respondenterne mulighed for at give tilsagn om eventuel interesse i deltagelse i en workshop. I alt 7 personer gav tilsagn om interesse og de modtog alle en indkaldelse til workshop ca. 6 uger efter de havde deltaget i spørgeskemaundersøgelsen. 6 af de 7 havde angivet en e-mailadresse og modtog indkaldelsen per mail, mens 1 modtog et almindeligt brev. Indkaldelsen til workshop kan ses i Bilag K. For at understrege undersøgelsens professionelle image er al mailkorrespondance med respondenter og workshopdeltagere foregået via arbejdsmail på Karkirurgisk Klinik. Deltagelse i workshoppen er, lig spørgeskemaundersøgelsen, helt frivillig. 3 personer gav efterfølgende positiv tilbagemelding om deltagelse i workshoppen. De 3 deltagere var;

Deltager 1: Kvinde, 48 år, behandlet med åben kirurgi

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Deltager 2: Kvinde, 49 år, behandlet med radiofrekvensbehandling

Deltager 3: Kvinde, 65 år, behandlet med åben kirurgi

4.5.4 Rollefordeling

Et af projektgruppens medlemmer fungerede som workshoppens facilitator. Facilitatoren var ordstyrer og styrede "slagets gang" gennem workshoppens faser. Det andet gruppemedlem fungerede som bifacilitator, tog noter, tog billeder og var parat til at supplere, hvis facilitatoren glemte noget væsentligt eller gik i stå. Desuden var det planlagt at gruppens vejleder fra Ålborg Universitet skulle overvære workshopen som observatør, dette blev dog aflyst grundet eksterne omstændigheder.

4.5.5 Fysiske rammer

Workshopen fandt sted i Karkirurgisk Kliniks lokaler på Gentofte Hospital, en hverdagsaften fra kl. 18.30 til 20.30. Lokalet fungerer i dagligdagen som frokoststue og konferencerum og indeholdt nødvendige faciliteter som whiteboard, Powerpoint-projektor og en flipover. I aftentimerne var der fredeligt og ingen risiko for forstyrrelser. Rammerne af en hospitalsafdeling formodedes at øge deltagernes tiltro til projektets relevans og seriøsitet.

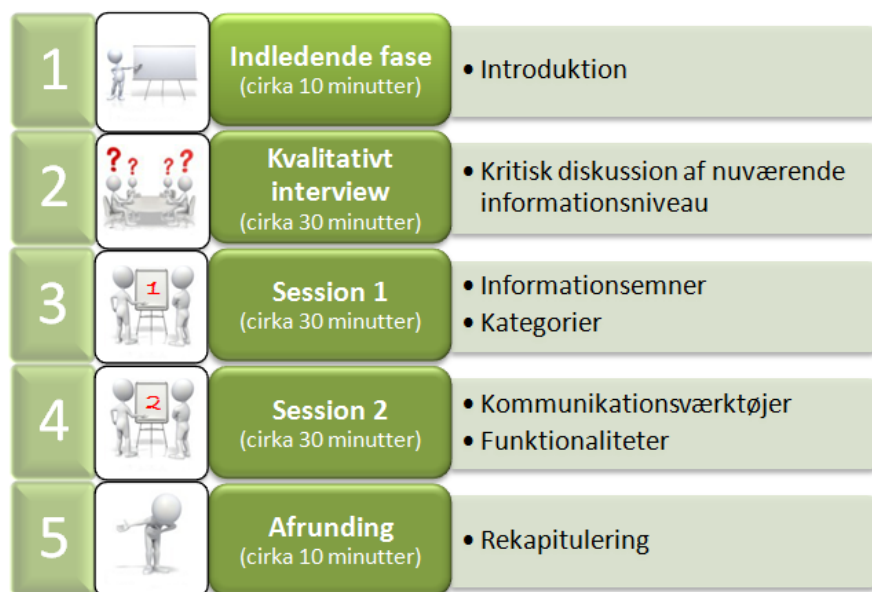
4.5.6 Forløb

Workshopen varede i 2 timer og forløb i 5 forskellige faser. Faserne illustreres i Figur 8.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker



Figur 8 - Forløbsmodel for workshop. I venstre side ses angivelse af faserne i forløbet(1-5). I midten ses beskrivende titel og i højre side ses indholdet af den enkelte fase.

Mellem faserne 2 og 3, og 3 og 4, var der naturligt nogle mindre pauser i forbindelse med klargøring til næste fase.

1. Indledende fase

I denne fase blev projektgruppen og projektets overordnede formål og foreløbige resultater kort præsenteret for de 3 deltagere. Herefter fik deltagerne mulighed for at præsentere sig selv og workshoppens program og formål blev gennemgået af facilitator.

2. Kvalitativt interview

Denne fase fungerede som en form for opvarmning og indeholdt elementer fra den kritiske fase i fremtidsværkstedet(Se afsnit 4.5.1, s. 48). På forhånd var der forberedt en række spørgsmål, med udgangspunkt i det typiske nuværende informationsniveau for åreknudepatienter tilknyttet Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital(Se Bilag L). Formålet med denne fase var, at få deltagerne til at huske på den mundtlige og skriftlige information de havde modtaget i forbindelse med deres behandling på Karkirurgisk Klinik, og fremme en kritisk diskussion af denne information. Samtalen blev, efter deltagernes samtykke, optaget via en digital diktafon og er efterfølgende transskriberet i sin fulde længde. Datamaterialet er behandlet og analyseret

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

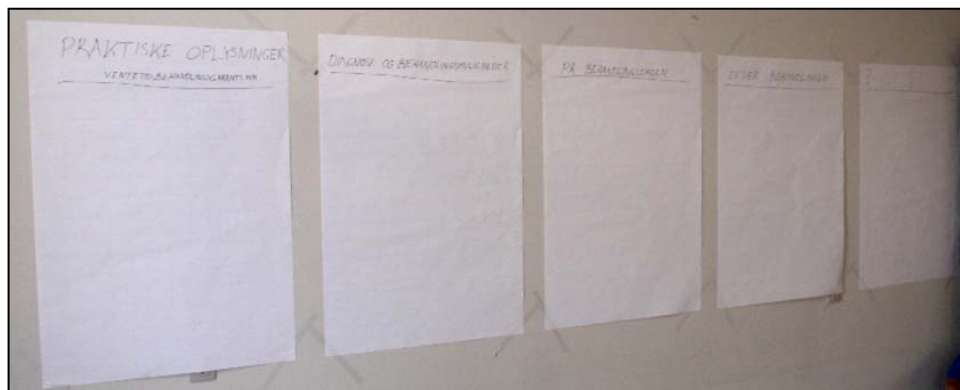
Lise Marie Olsen & Ken Wacker

efter principperne i Malterud's(2003) systematiske tekstkondensering beskrevet i afsnit 4.3.3.1, s. 33.

3. Session om informationsemner

Til denne session var der i forvejen forberedt 4 A2 plancher med overskrifter i henhold til de informationskategorier der var identificeret og prioriteret ud fra spørgeskemaundersøgelsens resultater. Plancherne var hængt op på væggen i workshop-lokalet.(se Billede 3, s. 53) Der var lagt tynde tudser og post-it-blokke frem på bordet.

Deltagerne blev bedt om at byde ind med de spørgsmål de måtte have haft i forløbet og placere dem under de relevante kategorier, enten ved at skrive spørgsmålet på en post-it-note og sætte det på planchen eller ved at skrive direkte på planchen. Der var ophængt yderligere en blank planche til eventuelle spørgsmål som ikke passede ind i en af de i forvejen definerede kategorier.



Billede 3 - Plancher med overskrifter før workshopens start

4. Session om kommunikationsværktøjer og funktionaliteter

Formålet med denne fase var, at få deltagerne til at forestille sig hvordan de kunne søge efter relevant information om åreknuder og få svar på spørgsmål i behandlingsforløbet via en online informationsservice. Fasen indeholdt elementer fra fantasifasen i fremtidsværkstedet. Det blev understreget overfor deltagerne, at det var vigtigt at undgå at tænke i begrænsninger i denne fase. Der var i forvejen forberedt en række post-it-notes i forskellige farver. På hver post-it var der skrevet en form for kommunikationsværktøj eller funktionalitet som patienterne kunne forestilles at anvende når de søgte information på en online informationsservice. De værktøjer

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

og funktionaliteter der blev præsenteret, var udvalgt på baggrund af litteratur omhandlende hvad patienter anvender og ønsker at anvende når de søger information og kommunikerer med sundhedsvæsenet (se Bilag N og kapitel 2, s. 3).

Som eksempel på praktiske redskaber anvendt ved workshoppen er:

Lilla post-it's: Læse statistisk information

Grønne post-it's: E-mail

Gule post-it's: Chat-funktion

Orange post-it's: Patientforum

De forskellige funktionaliteter blev indledende præsenteret og forklaret for deltagerne. Der var lavet flere eksemplarer af hver slags funktionalitet. Deltagerne blev bedt om at placere post-it's med funktionaliteter og kommunikationsværktøjer hvor de fandt dem relevante i forhold til spørgsmål og emner på plancherne fra forrige session, som indeholdt informationsemner og typer af spørgsmål.

5. Afrunding

Facilitator gennemgik plancherne i plenum og fik valideret at alt var placeret korrekt, og at ingen deltagere sad inde med spørgsmål eller udsagn der ikke var kommet frem.

4.5.7 Dokumentation

Plancherne blev efterfølgende renskrevet og indholdet blev gennemgået, kondenseret og systematiseret for at danne overblik. Sammen med det kondenserede materiale fra den 2. fase, det kvalitative interview, dannede indholdet fra plancherne grundlag for det videre forløb med formidling ved anvendelse af UML. Analyse og fund fra workshop kan læses i afsnit 5.5, s. 82.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

4.5.8 Metodekritik

Udfordringen og risikoen ved at anvende workshop som metode i projektet, var afhængigheden af deltagernes velvillighed til frivillig deltagelse i en workshop. Projektgruppen er bevidst om, at en større spredning på både alder og køn blandt workshopdeltagerne ville have givet et mere nuanceret billede af åreknudepatienters informationsbehov. Dog var det ikke muligt, hverken ud fra etiske hensyn eller ud fra projektets tidsmæssige ramme, at forsøge at inkludere flere patienter. Af denne grund blev workshoppen gennemført med 3 deltagere. Således var der risiko for, at netop disse 3 patienters holdninger og behov gav et for ensidigt input til workshoppen. Derfor holdes fund fra workshoppen op mod fund og resultater fra de øvrige undersøgelsesmetoder. Dermed står den fra workshoppen indsamlede empiri ikke alene, ved anvendelse til at definere indhold og funktionaliteter på en online informationsservice.

4.6 Modellering

Formålet for nærværende projekt er, som beskrevet i problemformuleringen, bestående af to dele, henholdsvis *identifikation* af informationsbehovet hos åreknudepatienter og *modellering* af dette behov. Dette med henblik på at designe en anvendelig online informationsservice.

Metoden til identificering af informationsbehovet er beskrevet i de foregående kapitler. Dette afsnit omhandler selve metoden til modellering af informationsbehovet, med hensyntagen til de af respondenterne identificerede værktøjer til informationsformidlingen.

Til dette formål anvendtes Unified Modelling Language 2.0(UML) som det beskrives af Eriksson et al.(Eriksson et al., 2004). Der blev først udviklet et use case diagram, der efterfølgende er blevet omsat til aktivitetsdiagrammer.

4.6.1 Use case

I arbejdet med modellering er det vigtigt at sikre værdien for slutbruger. Da projektet omhandler åreknudepatienters synspunkter, er der taget udgangspunkt i at modellere en funktionel informationsservice set ud fra åreknudepatienternes synspunkt.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Til dette formål er modellering af use cases ideelt, da det netop beskriver hvad et system skal kunne, til fordel for brugeren, uden at definere hvordan systemet specifikt er opbygget.

(Eriksson et al., 2004)

Det første trin i udarbejdelsen af en use case var at identificere aktørerne. I dette tilfælde var det på forhånd defineret at de aktører der ønskedes modelleret til, var åreknudepatienter.

Dernæst var det relevant at foretage en analyse af andre aktører der vil blive påvirket af, og som kan påvirke, systemet.

Efterfølgende fulgte en identificering af de use cases systemet skal kunne udføre med henblik på at understøtte aktørernes behov. Til sidst blev use casene samlet i et use case diagram, der meget beskrivende defineres som;

“...a set of actions performed by a system, which yields an observable result that is, typically, of value for one or more actors or other stakeholders of the system.” (Eriksson et al., 2004, p.66)

De enkelte use cases er udviklet ud fra analysen af informationsemnerne og kommunikationsformerne fremfundet ved workshoppen med åreknudepatienter (Se afsnit 5.5, s. 82). Use casene er efterfølgende blevet tekstuel beskrevet ud fra delementer (Se Tabel 4).

Tabel 4 - Elementer i tekstuel beskrivelse af use cases

Elementer i tekstuel beskrivelse af use cases	
Titel	Titlen på use casen, med reference til use case diagrammet
Formål	Værdien for aktøren
Initiering	Hvem der initierer use casen
Betingelser	Eventuel betingelse der kræves forud for udførelse af use casen
Kommunikationsflow	Kommunikationsveje i udførelsen af use casen
Alternativt flow	

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Eventuelle alternativer i udførelsen af use casen i forhold til formålet med use casen

Afslutning

Status efter udførelse af use casen

Beskrivelsen af use casene tjente 2 formål - henholdsvis at formidle use casene og at fungere som rettesnor for den efterfølgende modellering af aktivitetsdiagrammer.

4.6.2 Aktivitetsdiagrammer

Aktivitetsdiagrammerne er udarbejdet ud fra use case diagrammet og use case beskrivelserne og har til formål at modellere interaktioner med systemet og resultaterne heraf. (Eriksson et al., 2004)

Modelleringen af aktivitetsdiagrammerne er således anvendt til at beskrive såvel åreknudepatienters interaktion med systemet, som systemets interne overordnede processer og klinikernes interaktion med systemet. Ved disse arbejdsgange er der endvidere taget hensyn til realiserbarheden af respondenternes ønsker i forhold til de begrænsninger der er til stede ved anvendelse af en online informationsservice.

Som ovenfor nævnt, blev der taget udgangspunkt i de kommunikationsmidler og informationsveje deltagerne havde defineret ved workshoppen. Ved direkte translation af tilgangen til kommunikationsredskaber og anvendelse af informationsemnerne ville der potentielt set opstå en sikkerhedsbrist i forhold til datasikkerhed. Af hensyn til realiserbarheden af den online informationsservice er aktivitetsdiagrammerne derfor modificeret til at afspejle de reelle muligheder.

Aktivitetsdiagrammerne er beskrevet såvel gennem en systembeskrivelse som gennem specifikke tekstuelle beskrivelser af de enkelte aktivitetsdiagrammer.

5 Analyse

I dette kapitel analyseres fund fra de empiriske undersøgelser. Analysens fokus er, at der ud fra fund i empirien dannes viden der kan bidrage til at besvare projektets problemformulering.

5.1 Opkaldsregistrering

Formålet med opkaldsregistreringen var, at få viden om hvor mange opkald der kom fra åreknudepatienter, og hvor mange af de opkald der krævede konsultation ved en læge, enten på grund af patientens ønske eller på grund af opkaldets indhold og karakter. Resultatet havde til formål, at understøtte problemstillingen i nærværende projekt. Endvidere ville differentieringen mellem læger, sekretærer og sygeplejersker angive hvorvidt en lægefaglig ekspertise ville være at relevant at medtage på klinikersiden i en online informationsservice.

Ved opkaldsregistreringen anvendtes et dertil udformet opkaldsregistreringsskema (Se Bilag B). Skemaet indeholdt muligheden for at definere hvorvidt opkaldet omhandlede det præ- eller postoperative forløb, og hvorvidt det var nødvendigt for sygeplejersken eller sekretæren at konsultere med en læge i forbindelse med opkaldet. I Billede 4 ses hvorledes skemaet blev anvendt i opkaldsregistreringsperioden.

Opkaldsregistreringsperioden forløb over 1 uge, med opkaldsregistreringsskemaer fordelt ved 21 telefoner.

Opkaldsregistreringsskemaerne blev efter endt registreringsperiode indsamlet og analyseret.



Billede 4 - Udfyldelse af opkaldsregistreringsskema i Karkirurgisk ambulatorium

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Ved indsamlingen af registreringsskemaerne tilkendegav flere af respondenterne at opkaldene kom i "stimer" i visse perioder, og at perioden med opkaldsregistreringerne havde været ualmindeligt stille. Der blev samlet set registreret 25 opkald fra åreknudepatienter i en periode på 5 hverdage (Se Tabel 5).

Tabel 5 - Resultater af opkaldsregistrering fra åreknudepatienter til 21 telefonnumre over en periode på 5 hverdage.

Lokation	Præ-operative patienter	Post-operative patienter	Antal af opkald	Konsultation ved læge præoperativt	Konsultation ved læge postoperativt
Dagkirurgisk afsnit, Afdeling for Intensiv, Operation og Anæstesi	0	2	2	0	0
Sekretærgruppe Karkirurgisk Klinik	8	1	9	5	1
Sygeplejegruppe Karkirurgisk Klinik	3	11	14	1	5
Total	11	14	25	6	6

Ved beregning af data fra ovenstående Tabel 5 ses det at 11 af de 25 opkald (44 %) omhandlede patienters præoperative forløb og at 14 opkald (56 %) omhandlede patienters postoperative forløb. Endvidere ses det at 14 opkald (56 %) blev varetaget af en sygeplejerske, 9 opkald (36 %) af sekretærer og at 12 af de 25 opkald (48 %) krævede konsultation ved læge, enten mellem patient og læge eller mellem registrant og læge.

5.1.1 Delkonklusion

Der var 25 opkald fordelt på 21 telefoner på 5 hverdage. Dette virker ikke af mange. Dog skal antallet af opkald sammenholdes med registranternes udmeldinger om at der var tale om en "ualmindeligt stille periode". Det er derfor ikke muligt at konkludere at der er tale om mange opkald til ambulatoriet. Dog ville det være formålstjenstligt, om denne undersøgelsesmetode havde stået alene i argumentationen for problemområdet i nærværende projekt, at forlænge

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

opkaldsregistreringsperioden til 1 måned. Herved ville man med større sandsynlighed kunne formode at opnå en repræsentativ størrelse i antallet af telefonopkald.

Opkald varetaget af en sygeplejerske (56 %) peger i retning af at sygeplejerskerne var den faggruppe der var mest involveret i telefonkonsultationer med åreknudepatienter. Dette resultat er dog ikke videre konklusivt, da 48 % af telefonopkaldene fordrede konsultation med en læge. Det er herved påvist at en lægefaglig ekspertise er relevant at medtage på klinikersiden af en online informationsservice. Det kan derfor konkluderes, at det er relevant at medtage både læger, sygeplejersker og sekretærer i forbindelse med etablering af klinikergruppen i udviklingen af en online informationsservice.

Da 44 % af opkaldene omhandlede det præoperative forløb og 56 % omhandlede det postoperative forløb, er det vist, at det er relevant at medtage begge disse forløb i en spørgeskemaundersøgelse omkring informationsbehovet hos åreknudepatienter.

5.2 Ekspertinterviews

Med henblik på at opnå baggrundsviden omkring behandling af åreknuder ved Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital, samt at udarbejde en forløbsmodel for det typiske patientforløb, blev der foretaget interview med to specialelæger ved Karkirurgisk Klinik.

De to ekspertinterviews med specialelæger i Karkirurgi ved Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital, er blevet bearbejdet og analyseret ud fra Malterud's (2003) principper om dekontekstualisering og rekontekstualisering omtalt i metodekapitlet (s. 31). De transskriberede interviews kan læses i deres fulde længde i Bilag L.

Interviewene er blevet analyseret hver for sig og er efterfølgende sammenlignet. Dog fremvises de i nærværende afsnit samlet. Ved kondensering af ekspertinterviewene blev relevante citater inddelt efter temaer. Disse temaer er præsenteret nedenfor med enkelte citater som eksempler.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Viden om åreknudebehandling

Interview med Niels Bækgaard, Specialelæge i Karkirurgi

Udtalelser om åreknuder generelt

"...De sekundære varicer er følger efter DVT og DVT-sygdommen er jo med en meget lavere incidens ... sekundære varicer, det er kun dem hvor der er persisterende obstruktioner...Så man kan sige at de sekundære er få men det er jo ikke anderledes end at vi jo er meget opmærksomme på det når vi får en patient med varicer som så fortæller at han haft en DVT-historie...hvis der er et normalt dybt venesystem ved ultralyd og patienten har varicer så er det primære varicer."(Informant)

"...at re-operere for varicer er ikke så nemt og netop fordi at den tilbagegående, mangeårige lidt lemfældige behandling af åreknuder i Danmark...sidste mand, sidste operation fredag eftermiddag lavede åreknuder uden oplæring uden ordentlig diagnostik, sådan var det over hele verden og det betød at ungefær 30-40% af alle åreknuder-operationer skulle gøres om."(Informant)

Interview med Lotte Klitfod, Specialelæge i Karkirurgi:

Udtalelser om radiofrekvensbehandling og skumbehandling

"Når man sådan, skanningsmæssigt, hvis venen på indersiden... er ligeforløbende...og ikke alt for overfladisk beliggende og ikke alt for lille... så kan man tilbyde at lave en radiobølgebehandling" (Informant)

"Hvis åren løber, sådan snoet op ad benet... eller hvis den er helt lille spinkel eller ligger helt oppe ved huden, så kan man ik', fordi, man, når man fører det der katheter ind, så skal man ligesom ku' ramme og katheteret er lidt stift i spidsen" (Informant)

"Efterforløbet er lidt anderledes også, fordi det her det er, det er som sagt lokalbedøvelse de, de skal ikke ligge der på en opvågning efterpå. De kan gå hjem lige bagefter og de har det sådan set godt, det er ik' noget kæmpestort indgreb, de har ikke infektionsrisiko...Men de får den der forbindelse på der skal sidde fem dage og det er gældende for begge grupper..." (Informant)

"Så er vi jo faktisk også begyndt at lave skum" (Informant)

De uddragne citater er anvendt til at understøtte nærværende projektgruppes viden om åreknudebehandling i det videre projektforsløb. Endvidere har den opnåede viden været

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

anvendt i forhold til at opstille inklusions- og eksklusionskriterier i forbindelse med spørgeskemaundersøgelsen (Se afsnit 4.4.3.3, s. 40).

Standardforløb for åreknudepatienter

Interview med Niels Bækgaard, Specialelæge i Karkirurgi:

"...med den bemanding der er pt., der kan man ikke give fuldt gode oplysninger..." (Informant)

"...det er en historisk forklaring og den er vist skruet sammen på den måde at vi i mange mange mange år har fået henvist patienterne med re-varicer." (Informant)

Interview med Lotte Klitfod, Specialelæge i Karkirurgi:

"Ja, så giver du besked til sekretæren som sørger for at sende den afsted" (Interviewer)

"...jeg sidder og booker dem i Orbit." (Informant)

"Så ser vi dem til en forundersøgelse i ambulatoriet..." (Informant)

"Så får de, i forbindelse med at de er her, udleveret en ambulant tid..." (Informant)

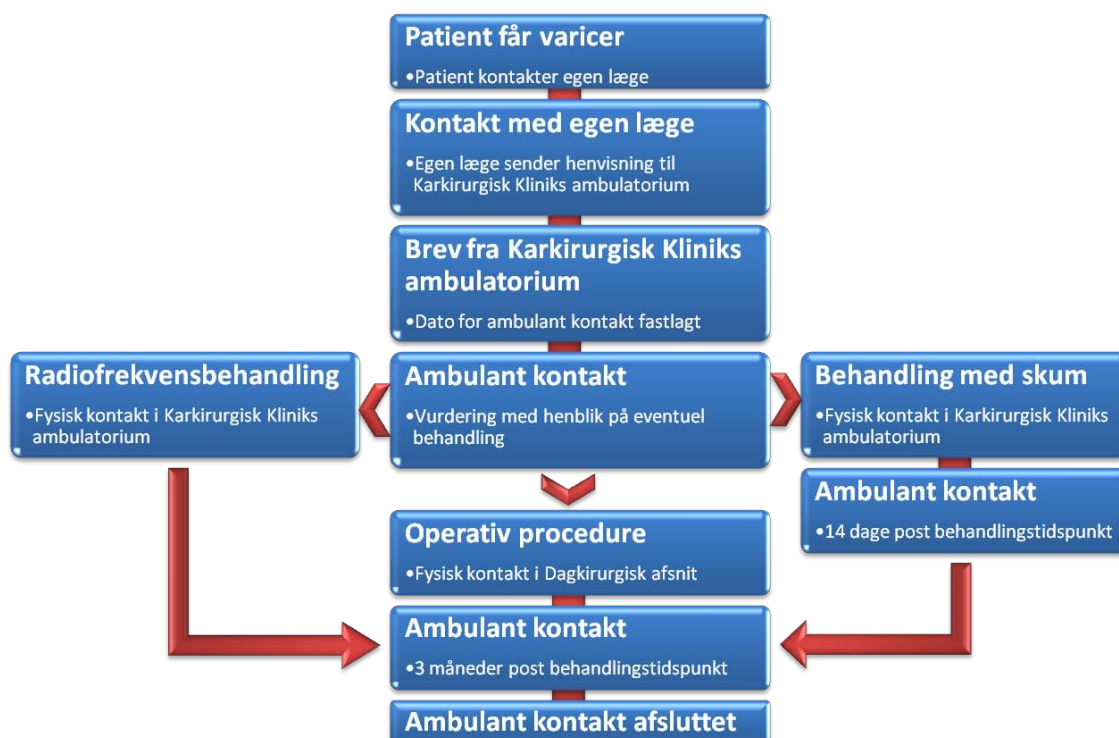
Ovenstående eksempler på dekontekstualisering er efterfølgende rekontekstualiseret i en udarbejdelse af en model for det typiske forløb for en åreknudepatient, der modtager behandling ved Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital (Se Figur 9, s. 63).

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

5.2.1 Standardforløb for åreknudepatienter



Figur 9 - Standardforløb for personer i behandling for åreknuder ved Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital. Patienten får åreknuder og opsøger egen læge. Denne læge sender en henvisning til Karkirurgisk Kliniks ambulatorium. Karkirurgisk Kliniks ambulatorium sender et indkaldelsesbrev til patienten med dato for ambulant vurdering. Ved den ambulante kontakt bliver patienten vurderet i forhold til den mest optimale behandlingstype. Behandlingen består enten af Radiofrekvens behandling, behandling med skum eller en operativ procedure. I visse tilfælde kan behandling med skum være en supplerende behandling til radiofrekvensbehandling. Behandlingen foregår enten i Karkirurgisk ambulatorium eller ved sammedagskirurgi i et dagkirurgisk afsnit. Ved åben kirurgi anvendes fuld bedøvelse. Efter behandlingen ses patienten igen ved en ambulant kontrol. Ved anvendelse af operativ procedure eller radiofrekvensbehandling fastlægges denne ambulante kontrol 3 måneder efter behandlingstidspunktet. Ved behandling med skum fastlægges den ambulante behandling både 14 dage og 3 måneder efter behandlingstidspunktet.

Ved en mistanke om åreknuder kontakter patienten sin praktiserende læge. Denne læge vurderer åreknuderne og sender derefter en henvisning til Karkirurgisk Kliniks ambulatorium. Karkirurgisk Kliniks ambulatorium sender herefter et indkaldelsesbrev til patienten med dato for ambulant vurdering. Ved den ambulante kontakt bliver patienten vurderet i forhold til den mest optimale behandlingstype, og tidsperspektivet i forhold til behandlingsdato fastsættes ud fra graden af åreknuderne. Behandlingen består enten af radiofrekvens behandling, behandling med skum eller en operativ procedure. I visse tilfælde kan behandling med skum være en

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

supplerende behandling til radiofrekvensbehandling. Ved åben kirurgi foretages behandlingen i et dagkirurgisk afsnit. I dette tilfælde benyttes fuld bedøvelse under proceduren. Ved radiofrekvensbehandling foretages behandlingen i Karkirurgisk Kliniks ambulatorium, dette ved lokalbedøvelse. For alle tre behandlingstyper foretages en ambulant kontrol efter 3 måneder. I tilfælde af behandling med skum foretages yderligere en ambulant kontrol efter 14 dage.

Ovenstående forløbsbeskrivelse er efterfølgende valideret ved gruppeinterview med sekretærer og sygeplejersker ved Karkirurgisk ambulatorium(Se afsnit 5.3, s. 64). Endvidere er elementer i forløbsmodellen anvendt ved udarbejdelse af metodemodel for spørgeskemaundersøgelsen(Se afsnit 4.4.2, s. 35).

5.2.2 Delkonklusion

Anvendelse af ekspertinterview har været en meget anvendelig metode til at opnå den ønskede viden fra informanterne. En stor mængde baggrundsviden om behandling af åreknuder ved Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital, er afdækket. Dette har såvel medvirket til at understøtte problemstillingen i nærværende projekt, som tjent til at udstyre projektets forfattere med den nødvendige baggrundsviden, der er nødvendig i den videre færd i udarbejdelsen af nærværende projekt. Således er det vist, at klinikere ved Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital, oplever åreknudepatienter som en patientkategori med et stort informationsbehov. Endvidere har den indhentede viden dannet grundlaget for udviklingen af en model for det typiske patientforløb for åreknudepatienter ved Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital.

5.3 Gruppeinterviews med klinikere

De to semistrukturerede gruppeinterview med henholdsvis sekretærer og sygeplejersker fra Karkirurgisk ambulatorium er blevet bearbejdet og analyseret ud fra Malterud's(2003) principper om systematisk tekstkondensering omtalt i metodekapitlet(s. 21). De transskriberede interview kan læses i deres fulde længde i Bilag N.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Interviewene blev analyseret samlet. Fremgangsmåden i analysen var opdelt i to dele:

1) **Meningskondensering (afsnit 5.3.1, s. 65):** Meningsgivende udsagn fra informanterne er udtrykt og sammensat til en beskrivelse af informanternes syn på åreknudepatienter, hvor meget de fylder i det daglige arbejde og deres behov for information.

2) **Spørgsmålskategorisering (afsnit 5.3.2, s. 67):** Her er datamaterialet anvendt til at danne temaer og kategorier over hvilke spørgsmål åreknudepatienter stiller når de henvender sig i ambulatoriet. Formålet med spørgsmålskategoriseringen var at danne udgangspunkt i design af spørgeskemaundersøgelsen.

De to dele af analyseprocessen og de fremkomne fund præsenteres i det følgende.

5.3.1 Meningskondensering

Meningskondenseringen blev foretaget med det formål at nedkoge 20 siders transskriberet materiale til en kort og klar beskrivelse af informanternes viden om og oplevelser med åreknudepatienter i deres daglige arbejde. Ved gennemlæsning af det transskriberede materiale blev der dannet overordnede temaer for de udsagn informanterne fremkom med:

- Oplevelsen af hvor meget henvendelser fra åreknudepatienter fylder i det daglige arbejde
- Kvaliteten af den information patienterne får, både skriftlig og mundtligt
- Karakteristika der kendetegner patientgruppen
- Typer af spørgsmål fra åreknudepatienter (dette tema behandles i spørgsmålskategoriseringen og medtages derfor ikke i meningskondenseringen)

Oplevelsen af hvor meget henvendelser fra åreknudepatienter fylder i det daglige arbejde

Informanterne oplevede alle at henvendelser fra åreknudepatienter fyldte meget i det daglige arbejde i Karkirurgisk ambulatorium. Patienterne henvendte sig meget ofte telefonisk, og især hos sygeplejerskerne oplevedes dette som en forstyrrelse i det daglige arbejde.

"Telefoner der ringer er altid en forstyrrelse med mindre man sidder som telefonvagt og det har vi jo ikke, så det vil altid være en forstyrrelse ja" (Sygeplejerske 2)

"Man kan sige et eller andet sted er det vel lidt en ekstraopgave i vores hverdag sådan som den er skruet sammen..." (sygeplejerske 1)

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Hos sekretærene er der ligeledes en opfattelse af, at mange åreknudepatienter ringer og at det er ressourcekrævende. Det karakteriseres dog ikke som en forstyrrelse, snarere som en del af jobbet.

"Altså, jeg vil sige, for mit vedkommende, jeg sidder der for det samme. Blandt andet. Så kan jeg jo sagtens synes, altså det er uanset hvilken kategori af patienter det er, at hold kæft hvor bruger jeg lang tid på dem her der ringer og spørger om et eller andet, men igen, nå ja, men altså det er jo en del af arbejdet.."(sekretær 1)

Karakteristika der kendetegner patientgruppen

Informanterne oplevede åreknudepatienter som en patientgruppe med et stort behov for information. Det er yngre, og oftest, cerebralt velbevarede mennesker og de stiller store krav til informationsniveauet.

"Jo det har man indtryk af, de har helt klart nogle andre forventninger, i og med de er yngre så stiller de nogen andre krav end den ældre generation gør, ikke, de er sådan lidt mere afvæbnende og lyttende frem for de yngre som stiller krav. Der kan man godt mærke der er en forskel." (sygeplejerske 1)

"...folk med åreknuder kan godt virke meget bekymrede" (sygeplejerske 2)

Kvaliteten af den information patienterne får

Informanterne peger på, at en årsag til de mange telefoniske henvendelser fra åreknudepatienter kan være, at de er blevet mangelfuldt informeret, eller at kvaliteten af den givne information ikke er god nok. Sygeplejerskerne oplever, at konsultationerne ved forundersøgelser går meget hurtigt, og at patienterne kun taler med en læge og ikke med en sygeplejerske. Desuden peger både sekretærer og sygeplejersker på, at den skriftlige information der udleveres, kan være svær at forstå for patienterne.

"...sommetider kan jeg godt have en fornemmelse af, at når folk spørger om de ting de spørger om, så er de måske mangelfuldt informeret" (sekretær 2)

"Men spørgsmålet er også hvordan de er blevet informeret inden da, om det simpelt hen er gået for hurtigt, fordi forretningsgangen den, der er jo fart på i systemet, det går jo hurtigt, så er deres information i orden inden da?" (sygeplejerske 2)

"Men man kan sige nogen af de vejledninger der er lavet kan måske også være svære og forstå for lægmand og det har vi selvfølgelig også diskuteret med dem der har lavet vejledningerne.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Bare det man skal have en strømpe og så står der den skal være fra 17-21 mm. kviksølv i tryk, og det har folk... nogen har svært.. de fleste har svært ved at forstå det..." (sygeplejerske 2)

"Der har vi tit talt om brevene er formuleret forkert siden folk de ikke forstår dem, eller også så får man som patient en eller anden form for blokade når man får de der tre sider, og "værsgo og læs". Folk står af. Og så synes de det er nemmere. De kan godt finde frem til at der er et telefonnummer, og så er det nemmere at ringe op og få det forklaret." (sekretær 1)

Meningskondenseringen gav sammenfattende et billede af at informanterne oplevede mange henvendelser fra åreknudepatienter og at denne patientgruppe havde mange spørgsmål og kunne virke bekymrede.

5.3.2 Spørgsmålskategorisering

Metoden til spørgsmålskategoriseringen er ligeledes inspireret af Malterud's(2003) systematiske tekstkondensering. I første trin er det transskriberede materiale grundigt gennemlæst og herefter er alle patientspørgsmål, der blev gengivet under interviewene, listet op i vilkårlig rækkefølge. Ved hjælp af farvekodning blev spørgsmålene opdelt i ni forskellige kategorier.

Efter flere gennemlæsninger og sortering blev de ni kategorier reduceret til fem spørgsmålskategorier;

- Spørgsmål vedrørende henvisning og ventetid
- Generel information om åreknuder
- Selve indgrebet/hvordan forholder jeg mig på operationsdagen
- Efter operationen
- Informationsniveau

5.3.3 Delkonklusion

De semistrukturerede gruppeinterview har bidraget med relevant viden i forhold til at besvare problemformuleringen. Der er, fra sekretærers og sygeplejerskers synsvinkel, både potentiale og behov for en forbedring af det nuværende informationsniveau for åreknudepatienter i Karkirurgisk ambulatorium.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Det var en generel opfattelse fra informanterne at åreknudepatienterne havde et stort behov for information og at behovet var størst i perioden efter operation. At informationsbehovet var størst i tiden efter operationen udgør et paradoks i forhold til at patienterne bliver behandlet i dagkirurgisk regi, hvor de oftest udskrives få timer efter operation eller endt behandling. Det er, med andre ord, ofte når patienterne er kommet hjem igen at de fleste spørgsmål opstår. Dette udgør et godt argument for at arbejde videre med en alternativ informationsløsning. Der er ud fra informanternes viden og udsagn dannet fem spørgsmålskategorier som anvendes til tematisere spørgeskemaundersøgelsen vedrørende åreknudepatienters informationsbehov (Se afsnit 4.4.3, s. 37).

5.4 Spørgeskema

Spørgeskemaundersøgelsen blev foretaget med det formål at undersøge informationsbehovet hos åreknuder patienter tilknyttet Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital. Ydermere ønskedes en validering af de informationsemner, der blev identificeret ved interview med sekretærer og sygeplejersker (Se afsnit 5.3, s. 64). Endvidere var formålet at identificere temaer til brug ved en workshop med åreknudepatienter (Se afsnit 4.5, s. 47). Listerne havde til formål, at indfange de tvivlsspørgsmål der opstod umiddelbart, men som ikke ville vægte højt i hukommelsen ved udfyldelse af spørgeskemaet. Endvidere var listernes formål, at indfange eventuelle informationsemner der ikke blev indfanget af spørgeskemaet.

Den følgende analyse er opdelt i analyse af henholdsvis resultaterne fra spørgeskemaerne (gruppe 1a og 1b) og resultaterne fra listerne (gruppe 2a, 2b, 2c og 2d). I analysen vil de resultater der har haft størst betydning for valideringen af informationsemner og tematisering til workshop blive præsenteret. En samlet oversigt over resultater fra spørgeskemaerne kan ses i Bilag Q.

Spørgeskemaresultater

Resultaterne blev indtastet i et Excel regneark udarbejdet til formålet. Indtastningen fulgte den kodning der var indarbejdet i spørgeskemaerne. De rå data kan ses i Bilag R. Efterfølgende blev medianer og procentsatser beregnet og svarene blev prioriteret i forhold til deres median indenfor hver spørgsmålskategori, dette med henblik på at udvælge relevante spørgsmål til tematisering i forbindelse med udarbejdelse af workshop.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

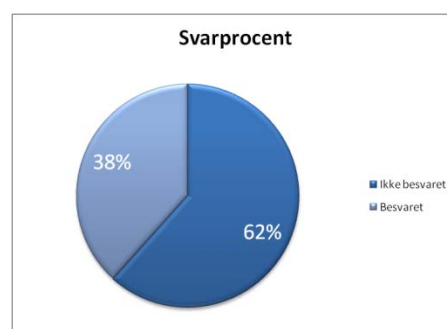
Lise Marie Olsen & Ken Wacker

5.4.1 Svarprocent

Ved spørgeskemaerne var der en svarprocent på 60 % (Se Figur 10). Dette anser gruppen for tilfredsstillende i forhold til at anvende data fra undersøgelsen som repræsentative for undersøgelsespopulationen. Af de returnerede besvarelser var de 43 % (n=16) fra gruppe 1a og de 57 % (n=21) fra gruppe 1b. En af disse besvarelser var online.

Endvidere havde spørgeskemaerne en samlet udfyldelsesprocent på 98,6 %, hvilket er yderst tilfredsstillende.⁷

Når 40 % ikke har svaret, er det dog nødvendigt at overveje om de personer der har undladt at svare, har et andet svarmønster. (Launsø & Rieper, 2005) Til dette formål udføres en bortfaldsanalyse.



Figur 10 - Samlet svarprocent for grupperne 1a og 1b
60 spørgeskemaer blev udsendt.
37 (62 %) blev returneret i udfyldt stand.

5.4.2 Bortfaldsanalyse

Bortfaldsprocenten på 40 % fordrer en overvejelse om hvorvidt de personer der har undladt at svare, har et andet svarmønster. (Launsø & Rieper, 2005)

Ved en bortfaldsanalyse forstås i denne sammenhæng en sammenligning af baggrundsdata mellem de inkluderede patienter og populationen. Populationen er i dette tilfælde de patienter der er blevet behandlet for åreknuder ved Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital. Indblik i baggrundsdata for disse patienter er foretaget ved dataudtræk fra Klinisk Venedatabase⁸.

De sammenlignelige parametre mellem klinisk venedatabase og spørgeskemaundersøgelsen udgøres af parametrene alder og køn. I Tabel 6, 70, ses de af respondenterne angivne aldre.

⁷ 1,4 % af spørgsmålene var besvaret med "Ved ikke" eller var ikke udfyldt.

⁸ Klinisk Venedatabase er en landsdækkende klinisk database hvis formål er at monitorere kvaliteten af behandling af åreknuder i Danmark. Dataudtræk til dette projekt er foretaget af databaseansvarlige ved Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Gennemsnitsalderen er 56,12 år for gruppe 1a og 50,33 år for gruppe 1b. Begge respondentgrupper er således umiddelbart sammenlignelige i forhold til alder. Den samlede gennemsnitsalder for respondenterne er 52,23 år.

Tabel 6 - Alder på respondenter med angivelse af gennemsnitlige værdier for grupperne 1a, 1b og fælles

1a			1b			
45	65	47	67	38	64	61
46	79	49	48	67	45	38
46	63	36	37	38	48	38
67	64	80	42	51	66	50
77	46	43	40	35	70	49
		45				65
Gennemsnitsalder						
Gruppe 1a: 56,12			Gruppe 1b: 50,33			
Gennemsnitsalder samlet: 53,23						

I Figur 11, s. 71, ses således histogrammer over alder og fordeling på køn for henholdsvis de inkluderede patienter, respondenter og populationen.

Det fremgår at gennemsnitsalderen for de inkluderede patienter er 53,52 år(n=60), for respondenterne 55,80 år(n=37) og for populationen 51 år(n=3407).

Gennemsnitsalderen varierer altså 4 % (2,28 år) fra respondenterne til de inkluderede patienter, hvilket ikke skønnes signifikant. Endvidere varierer gennemsnitsalderen for respondenterne fra populationen med 9,4 % (4,8 år), hvilket heller ikke skønnes signifikant. Det er naturligvis vanskeligt, at udtale sig om grænsen for den tilladte aldersspredning i forhold til at bibeholde repræsenterbarhed. Dog vurderes det i nærværende projekt, at der minimum skal være en forskel på 10 år før man bør overveje hvorvidt aldersforskellen har indflydelse på resultaterne fra spørgeskemaet.

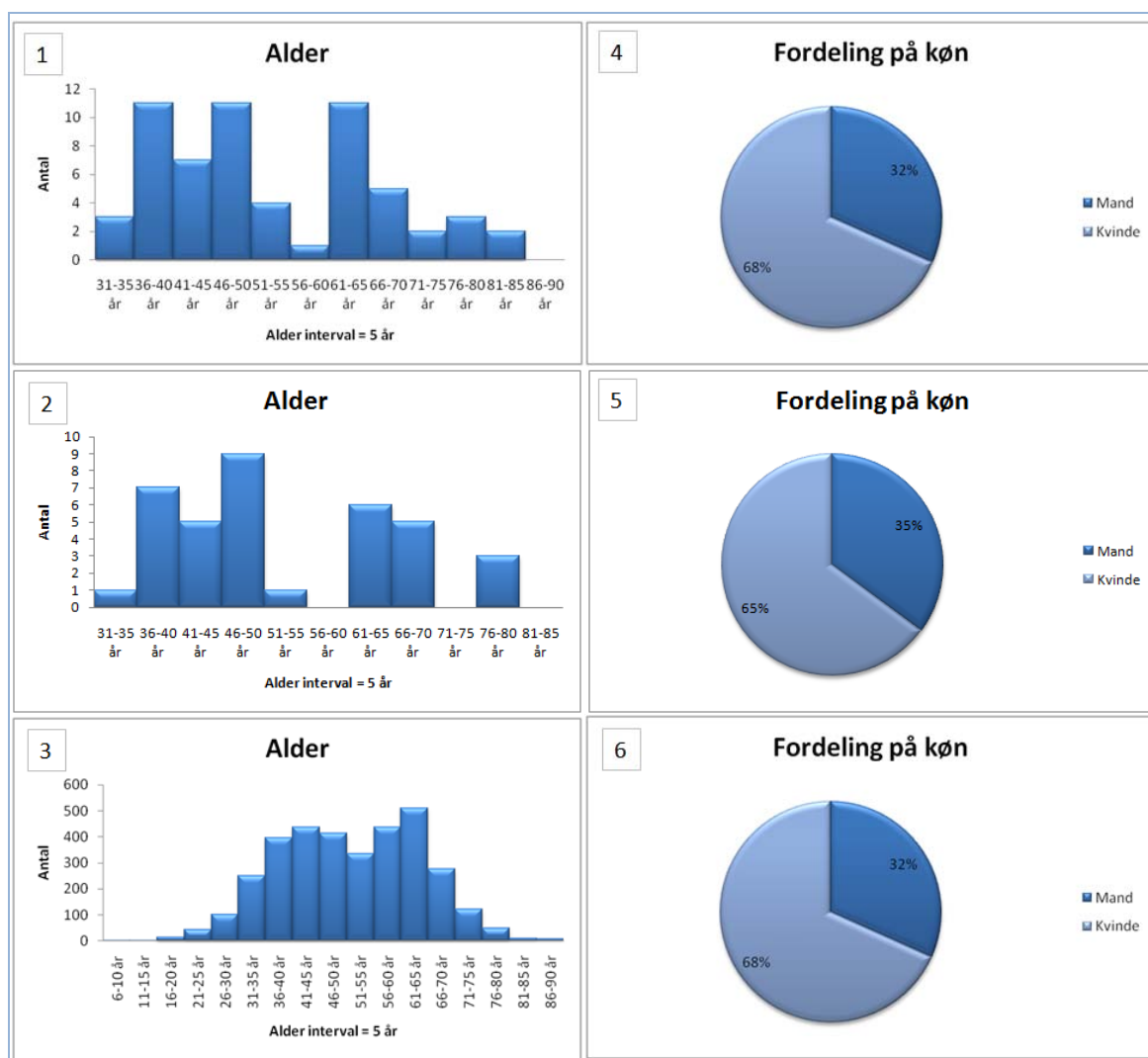
Det pointeres dog samtidigt, at der ved visuel vurdering af histogrammerne ses en bimodal fordeling. Denne bimodale fordeling er tydelig ved såvel gruppen over inkluderede patienter som respondenter. Ydermere kan samme bimodale fordeling anes ved histogrammet over alder for populationen, om end den ikke er lige så tydelig. Denne sammenligning anvendes som

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

endnu et tegn på repræsenterbarheden for respondentgruppen i forhold til gruppen af inkluderede patienter.



Figur 11 - Fordeling af alder og køn hos inkluderede patienter, respondenter og population

1: Aldershistogram for patienter inkluderede i spørgeskemaundersøgelsen (gennemsnitsalder 53,52, n=60)

2: Aldershistogram for respondenter i spørgeskemaundersøgelsen (gennemsnitsalder 55,80, n=37)

3: Aldershistogram for populationen af åreknudepatienter, Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital (gennemsnitsalder 51,22, n=3407, data fordelt over årene 2006-2010, 95 % sikkerhedsinterval anvendt)

4: Kønsfordeling for patienter inkluderede i spørgeskemaundersøgelsen (Kvinder = 68 %, mænd = 32 %)

5: Aldersfordeling for respondenter i spørgeskemaundersøgelsen (Kvinder = 65 %, mænd = 35 %)

6: Aldersfordeling for populationen af åreknudepatienter, Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital (Kvinder = 68 %, mænd = 32 %, data fordelt over årene 2006-2010, 95 % sikkerhedsinterval anvendt)

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

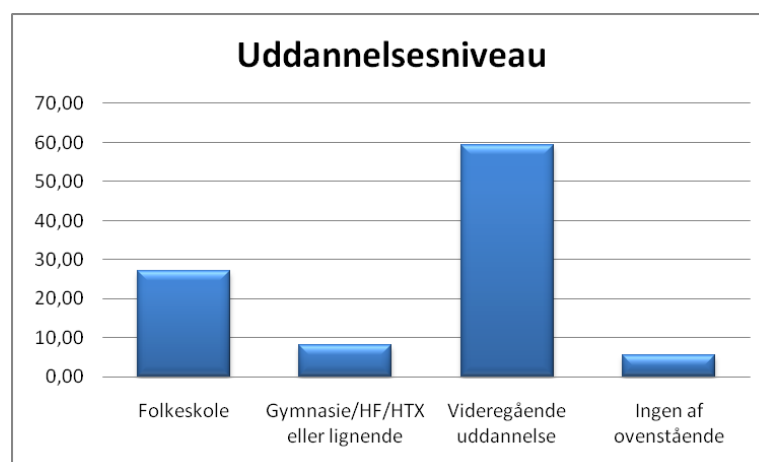
Endvidere fremgår det, at kønsfordelingen for de inkluderede patienter er 68 % kvinder og 32 % mænd(n=60), for respondenterne 65 % kvinder og 35 % mænd(selvrapporteret)(n=37) og for populationen 68 % kvinder og 32 % mænd(n=3407).

Der er altså 3 % færre kvinder og således 3 % flere mænd i respondentgruppen end i gruppen af inkluderede patienter. Det samme gør sig gældende ved sammenligning med populationen. En forskel på 3 % skønnes ikke signifikant, hvorfor der ikke må formodes at være en forskel i svarmønsteret i hverken i forhold til inklusionsgruppen eller populationen.

Således konkluderes det, at bortfaldsanalysen viser, at ingen af de to baggrundsparemetre giver anledning til bekymring over bias i svarmønster blandt respondenterne, hvorfor generaliserbarheden vurderes intakt på trods af en bortfaldsprocent på 40 %.

5.4.3 Tvivl i forhold til uddannelsesniveau

Baggrundsparemetren "Uddannelsesniveau" angiver hvilket uddannelsesniveau, respondenterne angav ved udfyldelse af spørgeskemaet(Se Figur 12, s. 72). 60 % af respondenterne angav at have en videregående uddannelse som uddannelsesniveau hvilket betyder, at størstedelen af respondenterne havde et uddannelsesniveau over gymnasium, HF, HTX eller lignende. Opdelingen i forhold til uddannelsesniveau er efterfølgende anvendt til at differentiere svarene ved sammenligning af medianer (Se Figur 13, s. 73).

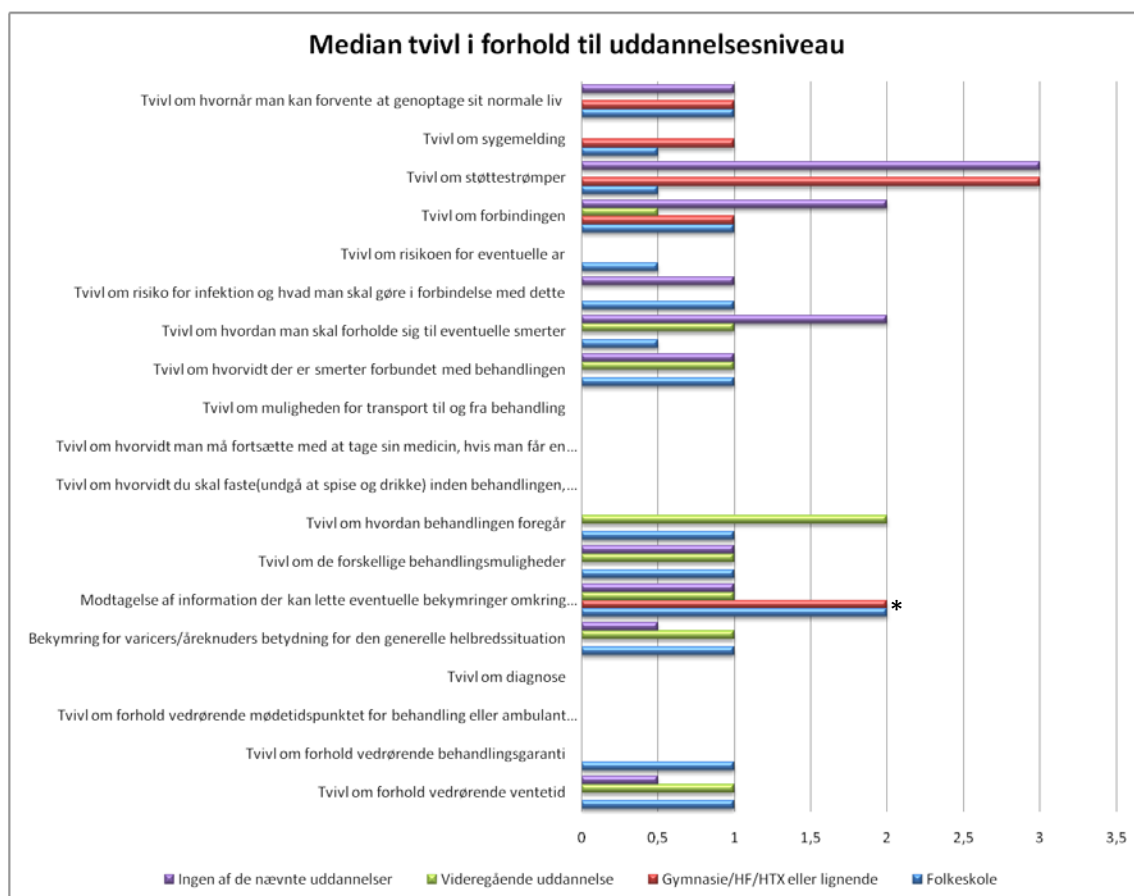


Figur 12 - Uddannelsesniveau blandt respondenter angivet i procent

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker



Figur 13 - Median i tvivl i forhold til uddannelsesniveau

Alle spørgsmål hvor der er anvendt likertskala ses på y-aksen, x-aksen udgøres af medianen.

Der er anvendt farveangivelse til at differentiere mellem uddannelsesniveauer.

*Dette spørgsmål var formuleret modsat i værdiladningen i forhold til de resterende spørgsmål, hvorfor værdierne er reverseret, således at median er sammenlignelig med de resterende medianværdier.

Ved sammenligningen ses det, at den største tvivl er fordelt på henholdsvis "Gymnasie/HF/HTX eller lignende" og "Ingen af de nævnte uddannelser". Endvidere ses det, at respondenter der har angivet "Folkeskole" som uddannelsesniveau er den respondentgruppe der er mindst i tvivl. Denne spredning muliggør ikke at anvende uddannelsesniveau som en forklarende faktor i forhold til tvivl omkring behandling og behandlingsforløb. Det er derimod, vist at tvivlen spredt sig over respondenter med alle slags uddannelsesniveauer. Dette betyder, at udviklingen af en online informationservice ikke skal rette sig mod en bestemt kategori af personer, men skal udvikles med henblik på anvendelse af alle uddannelsesgrupper.

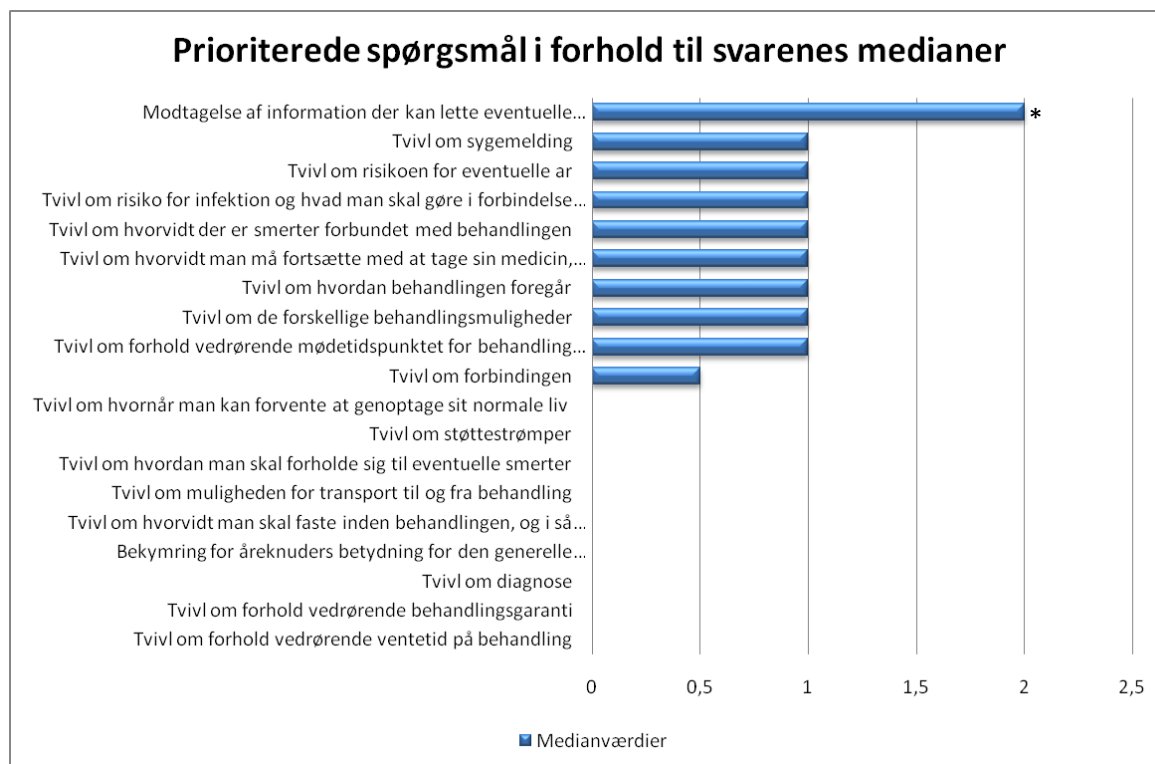
Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

5.4.4 Vægtning af spørgsmål til videre bearbejdning

Medianværdier for svarene til hvert enkelt spørgsmål blev anvendt til prioritering af de spørgsmål der skulle anvendes til at tematisere den efterfølgende workshop (Se Figur 14, s. 74).



Figur 14 - Prioriterede spørgsmål i forhold til svarenes medianer. *Dette spørgsmål var formuleret modsat i værdiladningen i forhold til de resterende spørgsmål, hvorfor værdierne er reverseret, således at median er sammenlignelig med de resterende medianværdier.

Der var kun et enkelt spørgsmål, hvis svar gav en median over 1,5, hvilket peger i retning af, at der generelt ikke var den store tvivl omkring behandlingen og behandlingsforløbet blandt respondenterne. Det er dog relevant, at tage højde for at medianværdien ved anvendelse på en ordinalskala med kun 4 svarmuligheder potentielt kan give et billede, der ikke tager højde for eventuelle grupperinger af svar der placerer sig væk fra midtpunktet. Af denne årsag er der samtidigt foretaget en visuel vurdering af de grafer der er fremstillet af svarene (Se Bilag Q).

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

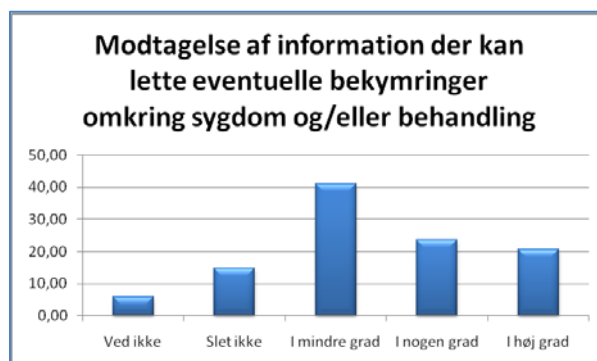
Lise Marie Olsen & Ken Wacker

5.4.4.1 Besvarelser

Spørgsmål i denne kategori omhandlede spørgsmål, der blev kategoriseret som generelle for emner omhandlende åreknuder.

Emnet omhandlende modtagelse af information, der kan lette eventuelle bekymringer omkring sygdom og/eller behandling, er et meget generelt og samtidigt meget centralt emne for nærværende projekt. Ved analyse af data ses det også, at der er en del respondenter, der kun i mindre grad har modtaget information, der kan lette disse bekymringer (Se Figur 16). Det er således endnu en gang påvist, at der er et forbedringspotentiale, hvorfor der er god grund til at arbejde videre med at udvikle et alternativ til de eksisterende informationsveje.

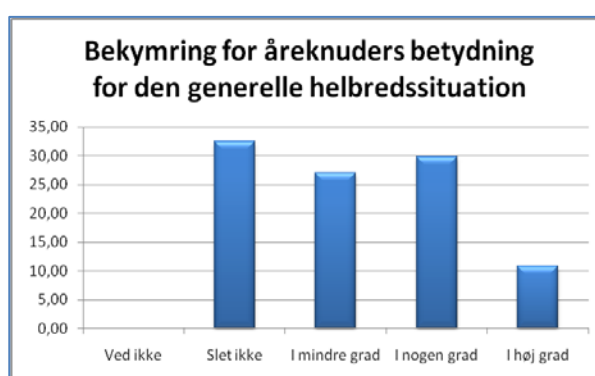
Tvivl om faste inden behandlingen er et af de spørgsmål, hvor respondenterne var mindst i tvivl. Til dette spørgsmål svarede 80 %, at de "slet ikke" var i tvivl (Se Figur 15). Dette er et eksempel på, at der er informationsemner, hvor den nuværende information er tilnærmelsesvis tilstrækkelig. Således repræsenterer dette informationsemne et spørgsmål, der ikke er prioriteret i workshoppen.



Figur 16 - Oversigt over besvarelser til spørgsmålet omhandlende modtagelse af information der kan lette eventuelle bekymringer omkring sygdom og/eller behandling. Svar er angivet i procent. N = 35.



Figur 15 - Oversigt over besvarelser til spørgsmålet omhandlende hvorvidt respondenterne har været i tvivl om faste inden behandlingen. Svar er angivet i procent. N = 15.



Figur 17 - Oversigt over besvarelser til spørgsmålet omhandlende bekymring for åreknuders betydning for den generelle helbredssituation. Svar er angivet i procent. N = 37.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

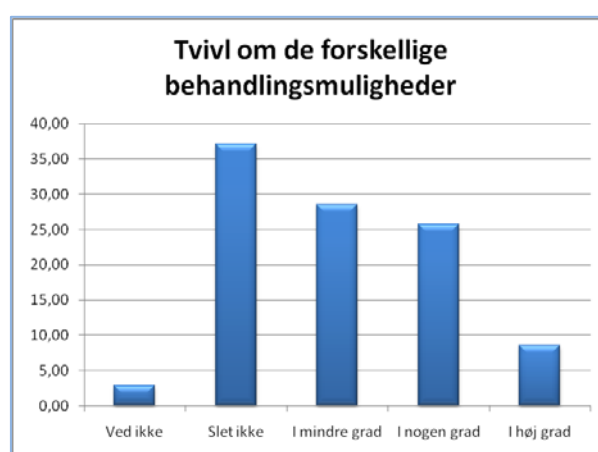
Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Spørgsmålet omhandlende bekymring for åreknuders betydning for den generelle helbredssituation er vist i Figur 17. "Ved ikke" blev her angivet ved 0 % af besvarelserne, "Slet ikke" ved 32,43 %, "I mindre grad" ved 27,03 %, "I nogen grad" ved 29,73 % og "I høj grad" ved 10,81 %. Medianen for samme data er = 1. At medianen "kun" er 1, er et eksempel på, hvorledes en gruppering af tvivl i svarmuligheden "I nogen grad" ikke tilstrækkeligt tilgodeses. Til dette formål anvendes derfor den visuelle vurdering, der fortæller os, at der er en stor spredning i tvivl. Endvidere ses det, at svarmuligheden "I høj grad" også har en vægtning.

Det er desuden interessant at emnet "bekymring for åreknuders betydning for den generelle helbredssituation" har en så stor vægtning i svarmulighederne "I mindre grad" og "I nogen grad".

Spørgsmålet kan anses for at være bredt. Det lægger op til et svar der omfavner et større helhedsbillede af respondentens syn på egen situation og informationsniveau, der dog ikke er muligt at besvare i en spørgeskemaundersøgelse. Dette kan, som tidligere beskrevet, være en svaghed ved spørgeskemaundersøgelser. Dog ses der en relativt stor andel som i en eller anden grad har haft en bekymring. Denne bekymring anses vigtig at få afdækket, da den kan indeholde aspekter det ikke har været muligt at belyse i nærværende spørgeskemaundersøgelse. På denne baggrund har vi valgt at lade dette spørgsmål genstand for nærmere udforskning via et kvalitativt interview i forbindelse med den efterfølgende workshop.

Respondenternes tvivl omkring de forskellige behandlingsmuligheder er af interesse i forhold til prioriteringen vist i Figur 18, s. 76. Ved dette spørgsmål er der en relativt stor delmængde (62,9 %) der har svaret "I mindre grad", "I nogen grad" eller "I høj grad". Grundet mængden af respondenter der er i tvivl om disse muligheder, er der således også her et emne der er relevant at få uddybet i



Figur 18 - Oversigt over besvarelser til spørgsmålet omhandlende tvivl omkring de forskellige behandlingsmuligheder. Svar er angivet i procent. N = 35.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

workshoppen.

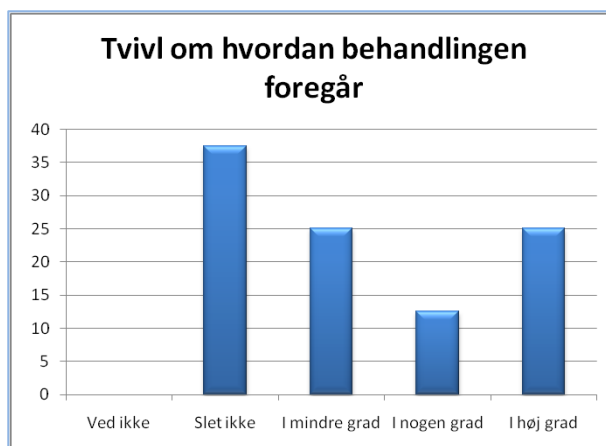
Hvordan behandlingen foregår, er ligeledes en kilde til tvivl hos respondenterne (Se Figur 19). Her angiver kun 37,5 % at de "slet ikke" er i tvivl. Dette emne udgør en information der burde være relativt let at formidle på skrift. At tvivlen alligevel er til stede angiver at man bør undersøge alternative muligheder for at formidle denne information.

5.4.4.2 Information

Ved den ambulante vurdering skal patienterne have udleveret en informationsfolder der forklarer relevant information omkring behandlingsforløbet de skal gennemgå.

35 (95 %) af respondenterne angav at have modtaget denne information (Se Figur 20). Dette anses for tilfredsstillende i forhold til at give patienterne muligheden for at orientere sig via et medie på skrift. Dog angiver 7 respondenter (19 %) at denne information ikke har været tilstrækkelig til at de følte sig godt informeret (Se

Figur 21).



Figur 19 - Oversigt over besvarelser til spørgsmålet omhandlende tvivl om hvordan behandlingen foregår. Svar er angivet i procent. N = 16.



Figur 20 - Procentuel angivelse af hvorvidt respondenterne har modtaget skriftlig information omkring behandlingen og forløbet. N = 37.



Figur 21 - Procentuel angivelse af hvorvidt respondenterne har vurderet den skriftlige information som værende tilstrækkelig til at de har følt sig godt informeret. N = 37.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Endvidere angav også 7 respondenter (19 %) respondenter at den mundtlige information de har modtaget fra personalet ikke har været tilstrækkelig til at de følte sig godt informeret (Se Figur 22). 4 ud af de 7 (57 %) af de der angav at den skriftlige information var utilstrækkelig angav samtidigt at den mundtlige information var utilstrækkelig. Altså er der 6 respondenter der enten vurderede at den mundtlige eller den skriftlige information ikke var tilstrækkelig til at de følte sig godt informeret.

Det er således endnu en gang påvist at der er et forbedringspotentiale i forhold til formidling af information til åreknudepatienter i Karkirurgisk Klinik.

Det er samtidigt ved anvendelse af visuel vurdering vist at svarenes medianer har været tilfredsstillende i forhold til at prioritere emner til udarbejdelse af temaer til anvendelse ved den

efterfølgende workshop. De prioriterede

emner er blevet kategoriseret, ikke kun i forhold til de spørgsmålskategorier de tilhører, men også i forhold til hvorvidt der er fællestræk der fordrer en anden kategorisering/tematisering. Ved denne proces er fremkommet fire temaer (Se Tabel 7). Anvendelsen af disse temaer er beskrevet i metodeafsnit 4.5.6, s. 51.



Figur 22- Procentuel angivelse af hvorvidt respondenterne har vurderet den mundtlige information som værende tilstrækkelig til at de har følt sig godt informeret

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Tabel 7 - Tematiserede emner til workshop

Praktiske oplysninger
• Tvivl om forhold vedrørende ventetid på behandling for åreknuder/åreknuder i Karkirurgisk Ambulatorium • Modtagelse af information der kan lette eventuelle bekymringer omkring sygdom og/eller behandling
Diagnose og behandlingsmuligheder
• Bekymring for åreknuders betydning for den generelle helbredssituation • Tvivl om de forskellige behandlingsmuligheder • Modtagelse af information der kan lette eventuelle bekymringer omkring sygdom og/eller behandling
På behandlingsdagen
• Tvivl om hvordan behandlingen foregår • Tvivl om hvorvidt der er smerter forbundet med behandlingen • Modtagelse af information der kan lette eventuelle bekymringer omkring sygdom og/eller behandling
Efter behandlingen
• Tvivl om hvordan man skal forholde sig til eventuelle smerter • Tvivl om forbindingen • Tvivl om risiko for infektion og hvad man skal gøre i forbindelse med dette

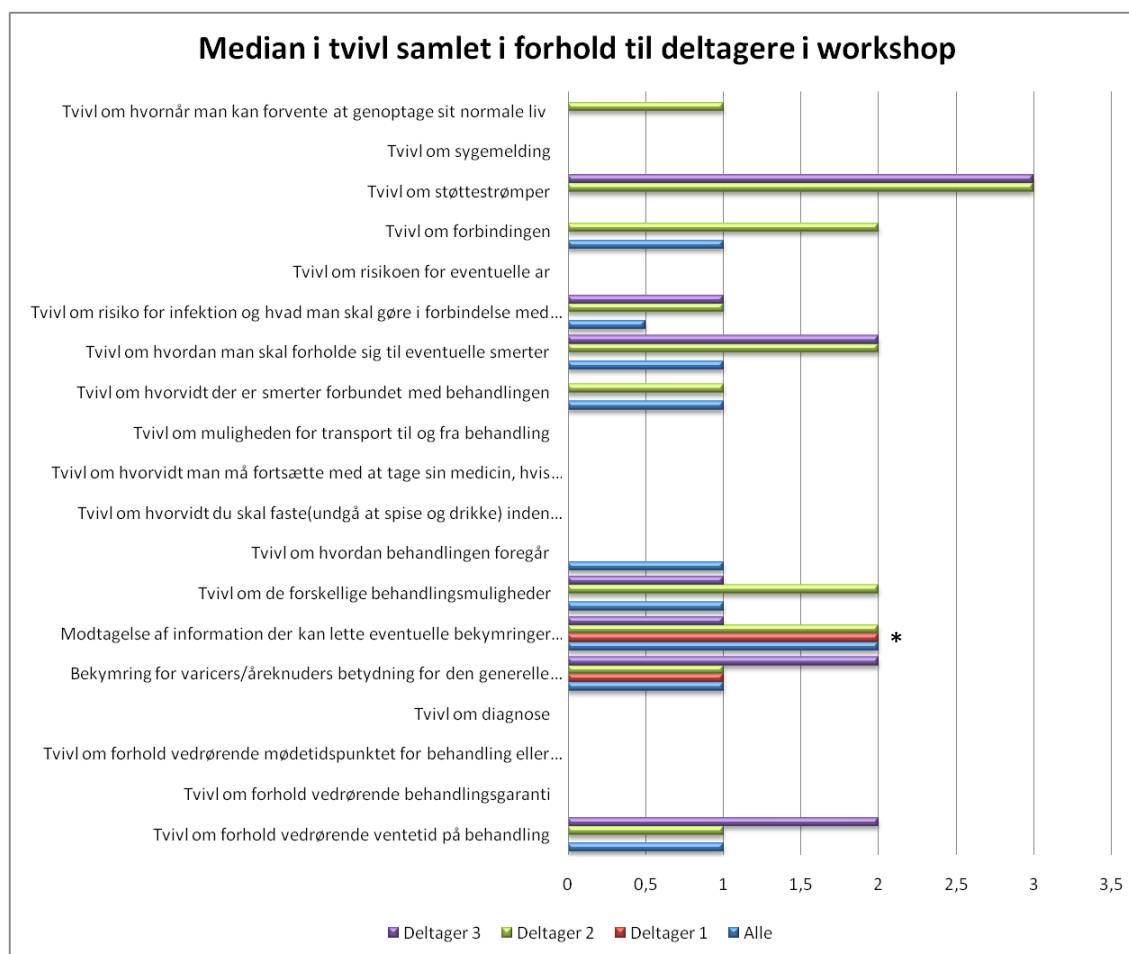
5.4.5 Deltagere i workshop

I spørgeskemaet blev de inkluderede patienter bedt om at angive deres navn og kontakttinformation, såfremt de ønskede at deltage i en workshop for åreknudepatienter. Af de 37 respondenter meldte 7 (19 %) at de var interesserede i at deltage i en workshop for åreknudepatienter. Af de 7 respondenter var det 3 respondenter der endeligt tilmeldte sig workshoppen. Det er i denne forbindelse undersøgt hvorvidt disse 3 respondenter tvivl adskilte sig fra tvivlen blandt de øvrige respondenter (Se Figur 23, s. 80). De 2 af de 3 respondenter udmærkede sig ved at været mere i tvivl om støttestrømper og hvordan man skal forholde sig til eventuelle smerter. 1 af de 2 var endvidere generelt mere i tvivl omkring behandlingen og behandlingsforløbet end den resterende respondentgruppe. Dette kan derfor have betydning for de informationsemner der af respondentdeltagerne vil blive prioriteret i workshoppen.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker



Figur 23 - Median i tvivl, samlede besvarelser i forhold til deltagere tilmeldt workshop.

Alle spørgsmål hvor der er anvendt likertska ses på y-aksen, x-aksen udgøres af medianen.

Der er anvendt farveangivelse til at differentiere mellem respondenter.

*Dette emne er formuleret modsat i værdiladningen i forhold til de resterende spørgsmål, hvorfor værdierne er reverseret, således at median er sammenlignelig med de resterende medianværdier.

5.4.6 Lister

Listerne udgjorde et supplement til de ovenfor bearbejdede spørgeskemaer. Formålet var at indfange de informationsemner og informationsveje der var relevante for de inkluderede patienter i de respektive perioder listerne var udarbejdet til (Se metodeafsnit 4.4.3.2, s. 40).

Der blev udsendt i alt 40 lister. Af disse blev 4 lister returneret i udfyldt stand. Denne lave svarprocent (10 %) bevirker at listerne ekskluderes fra spørgeskemaundersøgelsen, da de ikke kan anses at være repræsentative for undersøgelsespopulationen.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

5.4.7 Delkonklusion

Det er påvist, at spørgeskemaundersøgelsen er repræsentativ for undersøgelsespopulationen. Endvidere er fordelingen på grupperne 1a og 1b relativt lige fordelt, hvilket betyder at begge grupper er repræsenteret tilfredsstillende. Dette betyder, at de spørgsmålskategorier der omhandler henholdsvis det præoperative og det postoperative forløb er lige repræsentative for undersøgelsespopulationen. Tvivl omkring behandling og behandlingsforløb er vist at fordele sig nogenlunde ligeligt over de grupperede uddannelsesniveauer.

Det er diskuteret og pointeret at bekymring omkring den generelle helbredssituation er et emne der er relevant at få uddybet via et kvalitativt interview i workshoppen. Der er samtidigt blevet identificeret emner der, qua størrelsen af deres medianer, er relevante at medtage i en tematisering af workshoppen.

Resultater fra lister viste sig ikke repræsentative, hvorfor disse blev ekskluderet fra den samlede datamængde.

Det er vist, at der er et forbedringspotentiale i forhold til den skriftlige og mundtlige information til patienterne omkring deres behandlingsforløb. Hvorvidt der kan findes forbedringer i den eksisterende anvendelse af kommunikationsmidler er ikke undersøgt nærmere og er ej heller genstand for nærværende projekts fokus. Derimod kan en udforskning af hvilke kommunikationsværktøjer, der fra patienternes synspunkt, kan anvendes i forbindelse med en online informationsservice, og hvilke informationer der skal prioriteres, være genstand for nærmere undersøgelse i den efterfølgende workshop.

Analysen af de respondenter der valgte at deltage i workshoppen viste at de havde en delvis overvægt i tvivl omkring støttestrømper og smerter. Dette kan have betydning for vægtningen af disse emner i workshoppen.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

5.5 Workshop

Workshoppen med åreknudepatienter blev afholdt med det formål, at få nuanceret resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen og at få et klarere billede af patienternes behov for information i forbindelse med behandling for åreknuder på Karkirurgisk Klinik, Gentofte. Ydermere ønskedes det at få patienternes input til hvad en fremtidig online informationsservice skal indeholde.

I Billede 5 ses projektgruppen der byder velkommen til workshop. Planlægning og forløb af workshoppen er beskrevet i metodekapitlet (Se afsnit 4.5, s. 47) og i det følgende præsenteres fund fra workshoppen og analyse og fortolkning af disse fund.



Billede 5 - Velkommen til workshop for åreknudepatienter

5.5.1 Kvalitativt interview

Workshoppen indledtes med et gruppeinterview med udgangspunkt i kvalitative spørgsmål vedrørende informanternes nuværende informationsniveau. Formålet med interviewet var, at sætte gang i diskussion og få deltagerne til at forholde sig til den givne information. Interviewet fungerede efter hensigten. Informanterne fremkom med mange udsagn og spørgsmål, og havde en fin interaktion både med interviewere og med hinanden. Det transskriberede materiale fremstår noget ustruktureret, da samtale og interaktion mellem de 3 informanter fyldte en del og i perioder "overdøvede" interviewerne. Ydermere havde informanterne mange specifikke spørgsmål vedrørende åreknuder og behandlingsforløb, som de søgte svar på hos hinanden og hos den ene interviewer som forventedes at kunne svare grundet sin baggrund som sygeplejerske i Karkirurgisk Klinik. Under interviewet kom mange udsagn frem, som havde værdi både i forhold til projektets overordnede problemstilling og i forhold til de efterfølgende faser i workshoppen.

Der blev foretaget en meningskondensering af interviewmaterialet som præsenteres i det følgende, underbygget af udvalgte citater fra deltagerne.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

5.5.2 Meningskondensering

Allerede fra starten af interviewet var det tydeligt, at der var inkongruens mellem flere af informanternes udsagn vedrørende informationsniveauet på Karkirurgisk Klinik. Alle 3 informanter gav udtryk for at have fået god information i forbindelse med forundersøgelsen, men havde samtidig været i tvivl om mange ting i forløbet, specielt i perioden efter operation eller behandling.

"Altså synes jeg stadig det var meget fin information, men da vidste jeg jo heller ikke hvordan jeg ville have det bagefter og hvilke spørgsmål jeg ville have bagefter så det er jo først noget man finder ud af når man er derhjemme..." (Informant 2)

"Før havde jeg ikke så mange spørgsmål, det var først efter jeg egentlig havde behov som jeg ikke fik opfyldt" (Informant 1)

"Men det var sådan set også bagefter jeg egentlig havde flest spørgsmål, vil jeg nok sige, da jeg kom hjem. Men ellers synes jeg det var meget fint, papirerne man fik udleveret, det stod jo lidt, lidt øh rodet altså vil jeg sige måske. Det stod sådan på hver sin side, man skulle læse det igennem flere gange synes jeg for ligesom at huske det hele." (Informant 3)

Det fremstod umiddelbart vigtigt for informanterne, at få udtrykt, at de overordnet havde været meget tilfredse. Da der efterfølgende blev spurgt ind til informationsniveauet, fremstod de tidligere udsagn dog modsatrettede.

Alle 3 informanter havde oplevet at have tvivl og spørgsmål vedrørende behandlingen og efterforløbet, efter de var kommet hjem. 2 af de 3 informanter havde oplevet, at modtage mundtlig information om vigtige emner som eksempelvis smertebehandling, kort efter de var vågnet op fra narkosen. Dette havde givet anledning til tvivl og bekymring og medførte efterfølgende telefoniske henvendelser til ambulatoriet.

"Det var fordi jeg var totalt dopet da jeg skulle hjem og jeg fik en masse af vide om de piller jeg skulle tage og jeg kunne ikke huske det, det var overhovedet ikke..." (Informant 1)

"Så får man nogle papirer stukket i hånden, som du siger, så tager du de piller og så tager du de der piller...og så gør du ditten og datten..og man har lige slået øjnene op ikke" (Informant 3)

I forhold til muligheder for at forbedre informationsniveauet og eventuelt at supplere med andre kommunikationsformer, var informanterne overvejende positive. Alle 3 havde i perioden op til behandlingen søgt information om åreknuder på internettet og fandt dette meningsfuldt.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

"Jeg har bare læst på nettet altså, trykket åreknuder og så gået ind og læst.." (Informant 1)

En informant gav udtryk for, at telefonen var et godt kommunikationsmiddel når det drejede sig om at få hurtigt svar på sine tvivl og spørgsmål.

"Jeg må sige jeg kan godt lide telefonen også fordi det kan godt tage lidt lang tid at forklare det lige præcis når man skal skrive det, ikke fordi jeg ikke kan skrive og sådan noget, men så man er sikker på det er forstået rigtigt, det man egentlig siger ikke. Ellers kan der være mange mails frem og tilbage, der kan måske også være noget ventetid kunne jeg forestille mig, så den der direkte kontakt den kan jeg godt lide, altså telefonen simpelt hen, det kan jeg godt." (Informant 2)

Ydermere var informanterne også positive overfor tanken om, at kunne dele viden og erfaringer med andre patienter i samme situation.

"...eller generelt som det her kan man gå ind og finde men jeg kunne godt forestille mig at vores erfaringer kunne gå ind i en database hvor man kan se hvad andre har oplevet. Det kunne jeg altså godt tænke mig. Som ligesom er i samme situation man godt kan sætte sig ind i hvad det er for noget ikke..det tror jeg ville være godt." (Informant 2)

Sammenfattende viste det kvalitative interview med de 3 workshopdeltagere, at de alle havde følt sig i tvivl og haft informationsbehov der ikke blev dækket af de gængse informationskilder på Karkirurgisk Klinik. Deltagerne var positive overfor tanken om en alternativ informationsløsning, og var interesserede i at dele viden og information med andre patienter. De pointer og udsagn der kom frem under interviewet blev anvendt som igangsættere ved de følgende 2 workshopsessioner.

5.5.3 Session om informationsemner

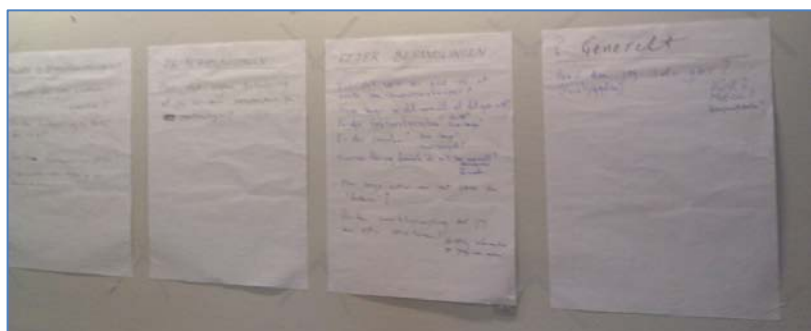
Formålet med denne session var, at få deltagernes syn på de informationskategorier der på forhånd var dannet på baggrund af fund fra de tidligere klinikerinterviews og resultater fra spørgeskemaundersøgelsen. Der var ophængt plancher med overskrifter på de 4 definerede informationskategorier og en blank planche til eventuelle spørgsmål, der ikke kunne placeres indenfor de 4 kategorier. Deltagerne var ikke, som formodet, interesserede i selv at skrive på plancherne eller på post-it's hvorfor facilitatoren overtog skrivningen på plancherne med udsagn der blev ytret i løbet af sessionen. Resultatet af sessionen var, at de fleste af deltagernes spørgsmål kunne placeres indenfor de, i forvejen definerede kategorier. Spørgsmål

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

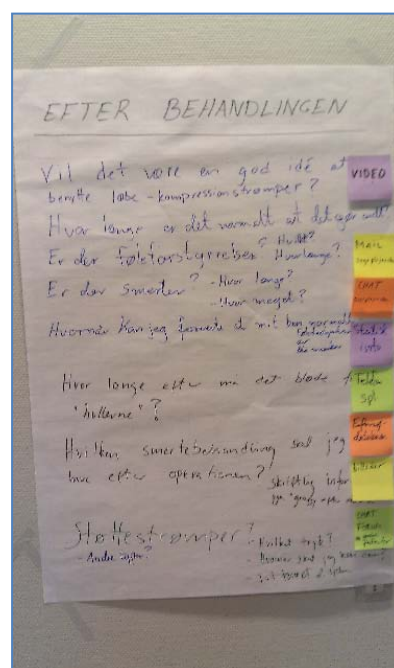
omkring forebyggelse, kost og motion i forbindelse med åreknuder kunne ikke passes ind og derfor blev der oprettet en 5. kategori. Billede 6 viser plancherne efter denne session.



Billede 6 - Udfyldte plancher efter første session

5.5.4 Session om kommunikationsværktøjer og funktionaliteter

Formålet med denne session var, at få deltagerne til at tage stilling til hvilke kommunikationsværktøjer og funktionaliteter der ville være relevante og anvendelige når de skulle søge information og kommunikere med sundhedsprofessionelle og andre patienter på en online informationservice. Metoden bestod i at anvende post-it's hvor mulige kommunikationsværktøjer og funktionaliteter var skrevet på (Se metodeafsnit 4.5.6, s. 51). Det var en vellykket session med mange input fra deltagerne og efterhånden blev de mange post-it's placeret på plancherne med informationsemner og spørgsmål fra 1. session. Billede 7 viser en af de udfyldte plancher, kategorien "Efter behandlingen" efter afslutning af 2. session.



Billede 7 - Planchen "Efter behandling" efter 2. session

5.5.5 Dokumentation af workshop

I dette afsnit præsenteres de 5 renskrevne plancher med spørgsmål fra deltagerne og de mulige funktionaliteter og kommunikationsværktøjer der blev valgt til at understøtte disse spørgsmål. Til hver planche følger en kort forklaring.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Planche 1

Praktiske oplysninger, ventetid og behandlingsgaranti
Spørgsmål fra deltagere:
Hvorfor kan jeg ikke blive opereret på et privathospital hvor der er kortere ventetid?
Mulige informationsværktøjer:
- Statisk information - FAQ - Telefonkontakt til sekretær - Adgang til erfaringsdatabase

Der kom ikke så mange spørgsmål på plancherne under dette emne. En deltager havde været utilfreds med lang ventetid, og været i tvivl om hvorfor hun ikke kunne få behandling på et privathospital i henhold til behandlingsgarantien. Hun havde kontaktet afdelingen telefonisk og fået forklaret, at det skyldtes hendes diagnose.

Planche 2

Diagnose og behandlingsmuligheder
Spørgsmål fra deltagere:
- Hvorfor får jeg åreknuder? - Hvilke typer behandling findes? - Hvilken type behandling er bedst for mig?
Mulige informationsværktøjer:
- Statisk information - Visuel information(billeder) - E-mailkontakt til læge og sygeplejerske - Chat med sygeplejerske - Adgang til erfaringsdatabase

Alle tre deltagere var interesserede i mere viden om diagnosen og behandlingsmulighederne. Den ene af de tre havde fået radiofrekvensbehandling, en forholdsvis ny behandlingsmetode som de andre deltagere ikke kendte til. De 2 deltagere der var blevet behandlet med åben kirurgi, var begge blevet behandlet for åreknuder flere gange. De viste stor interesse i den nye og mindre invasive behandlingsmetode, som den tredje deltager havde fået.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Planche 3

På behandlingsdagen
Spørgsmål fra deltagere:
• Har det nogen betydning at jeg har min menstruation på operationsdagen?
Mulige informationsværktøjer:
• Statisk information • Visuel information(billeder) • Video • Chat sygeplejerske • Telefon sygeplejerske • Adgang til erfaringsdatabase

Det spørgsmål som kom frem her var et meget specifikt spørgsmål fra 1 deltager som følte, at hendes åreknuder i perioden lige op til, og i de første dage af menstruationen, var større end vanligt og spændte og "dunkede". Hun var derfor bekymret for, at der kunne være en øget risiko ved operation lige i den periode. I øvrigt havde deltagerne været meget tilfredse med den information de havde modtaget i forbindelse det præoperative forløb og havde ikke følt sig i tvivl om forhold op til og på selve behandlingsdagen.

Planche 4

Efter behandlingen
Spørgsmål fra deltagere:
• Vil det være en god ide at anvende løbekompressionsstrømper? • Hvor længe er det normalt at det gør ondt? • Er der smerter? Hvor meget? Hvor længe? • Er der føleforstyrrelser? Hvilke? Hvor længe? • Hvornår kan jeg forvente at mit ben er normalt igen? Ar? Blå mærker? • Hvor længe efter må det bløde fra sårene? • Hvilken smertebehandling skal jeg have efter operationen? • Hvad med støttestrømper, skal de være til knæet eller til lysken? • Hvilket tryk skal de have? • Hvornår skal jeg købe dem? • Findes der andre typer, eksempelvis nogle der fungerer som strømpebukser?
Mulige informationsværktøjer:
• Statisk info • FAQ • Visuel information(billeder og video)

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

- **Telefon sygeplejerske**
- **Mail sygeplejerske**
- **Chat sygeplejerske**
- **Adgang til erfaringsdatabase**

Det var tydeligt, at hovedparten af deltagernes tvivl og spørgsmål lå i denne kategori. De havde alle oplevet at føle sig usikre efter udskrivelsen. Især spørgsmål omkring smerter og støttestrømper havde fyldt meget. En deltager havde oplevet, at få mundtlig information om smertebehandling mens hun stadig var påvirket af bedøvelse og morfin. Samme respondent havde fået en forældet informationsfolder og derfor forkerte oplysninger om hvor længe, hun skulle gå med støttestrømper. I det hele taget var informationen om støttestrømper kilde til stor tvivl og forvirring.

Planche 5

Generel information
Spørgsmål fra deltagere:
Hvad kan jeg selv gøre for at undgå at få åreknuder? • Forebyggelse? • Kost? • Motion? • Venepumpeøvelser?
Mulige informationsværktøjer:
- Statisk information - Adgang til erfaringsdatabase

Denne spørgsmålskategori blev dannet under 1. session i workshoppen da flere deltagere havde haft tvivl og spørgsmål som handlede om forebyggelse og hvad man som åreknudepatient selv kunne gøre for at mindske risikoen for at få åreknuder(igen).

En række udsagn og pointer der opstod under workshoppens 2 sessioner kunne ikke passes ind under planchebeskrivelserne, herunder begrundelse deltagernes fravalg af nogle af de foreslåede funktionaliteter og kommunikationsværktøjer;

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Ingen af deltagerne kunne forestille sig at anvende et web-kamera, til eksempelvis at vise en forbindelse eller en hævelse for og drøfte den med en læge eller en sygeplejerske via en videokonsultation. De var lidt usikre på hvad årsagen herfor; *"... ej det ville jeg altså ikke, man sidder jo der og ligner noget der er løgn..."* (Deltager 1)

Ingen af deltagerne gav udtryk for at have behov for at kommunikere per telefon eller chat(direkte, synkron kommunikation) med en læge. Der blev givet udtryk, for at de fik mere ud af at kommunikere med sygeplejersker, *"...de forklarer det altså bare bedre..."* (Deltager 2)

Deltagerne blev spurgt om de ville have interesse i en personlig profil, hvor de kunne logge sig på og læse egne oplysninger og have mulighed for at komme i kontakt med ambulatoriet. Umiddelbart var der ikke den store interesse for dette, da deltagerne mente, at åreknudeoperationen var så lille et indgreb med få besøg på hospitalet. De kunne derimod godt forestille sig, at benytte en sådan profil ved større indgreb eller hvis de på et tidspunkt skulle modtage behandling for andre sygdomme. Deltagerne var enige om, at en sådan profil ville være gavnlig, hvis man som patient kom meget på hospitalet, eventuelt i flere forskellige forløb samtidigt. Profilen skulle da give mulighed for koordinering og samkørsel af flere forløb.

Alle 3 respondenter var meget positive overfor at få mulighed for at læse om andre patienters erfaringer. Der var som udgangspunkt foreslået mulighed for et chatforum med andre patienter. Udmeldingen fra vores deltagere var imidlertid, at de bedst kunne forestille sig at læse andres chat og ikke selv bidrage med kommentarer. En af deltagerne definerede i denne forbindelse termen "erfaringsdatabase".

5.5.6 Analyse af workshoppens fund

De mange spørgsmål og tvivl der fremkom under workshoppens kan inddeles i generelle og specifikke spørgsmål(se Bilag S). Denne inddeling er nødvendig med henblik på at kunne definere hvilke typer af information og hvilke funktionaliteter der bør være tilgængelige for patienterne via en online informationsservice. Generelle spørgsmål er spørgsmål som patienterne vil kunne få svar på via generel, ikke personlig information. Specifikke spørgsmål er individuelle spørgsmål som er målrettet den enkelte patient. Denne type spørgsmål vil næsten altid kræve en personlig kontakt for at blive besvaret tilfredsstillende. Det formodes imidlertid,

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

at tilgængelig generel information af høj kvalitet vil mindske behovet for personlig kontakt til afdelingen. Denne formodning har baggrund i, at deltagerne under workshoppen fortalte, at de kontaktede afdelingen fordi de ikke forstod meningen i den udleverede skriftlige patientinformation.

Deltagerne gav dog udtryk for, at muligheden for personlig kontakt skal være til stede for at patienterne fuldt kan få dækket deres behov for information og dermed føle sig trygge.

Deltagerne var positive overfor tanken om at anvende alternative kommunikationsformer som mail og chat når de skulle i kontakt med afdelingen. Der var ikke umiddelbart interesse fra deltagerne i at have en personlig profil. Imidlertid anses det for nødvendigt, at patienter skal have en personlig profil og mulighed for at logge på systemet hvis tanken om personlig kontakt med klinikere via en online information skal kunne realiseres. Det er ikke realistisk, at klinikere i Karkirurgisk ambulatorium skal kunne håndtere personlig kontakt med patienter fra en åben online service som er tilgængelig for alle. Den personlige kontakt med klinikere må nødvendigvis være forbeholdt patienter, der er i et behandlingsforløb på Karkirurgisk Klinik.

En enkelt deltager gav udtryk for, at telefonen stadig var et godt kommunikationsmiddel når man som patient skulle have svar på et spørgsmål. Muligheden for telefonisk kontakt blev endvidere valgt flere gange under sessionen med kommunikationsværktøjer og funktionaliteter, hvilket fremgår af flere af de renskrevne plancher ovenfor. Denne holdning kan skyldes at deltagerne skulle sammenligne noget kendt, telefonisk kontakt, med noget ukendt, mail og chat og videokonsultation⁹. Dette, sammenholdt med klinikernes syn på de mange telefonopkald (afsnit 5.3, s. 64), udgør et argument for at arbejde videre med muligheden for at anvende alternative kommunikationsformer i kontakten mellem patienter og klinikere.

Deltagerne var samstemmigt positive overfor muligheden for at dele viden og erfaring med andre patienter i samme situation. En deltager definerede begrebet "erfaringsdatabase". Denne betegnelse dækkede ifølge deltageren over et forum hvor åreknudepatienter kan dele gode råd og erfaringer om deres forløb og behandling.

⁹ Termen "ukendt" refererer til kommunikationsværktøjer der dags dato ikke anvendes i kontakten mellem patienter og Karkirurgisk Klinik

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

5.5.7 Delkonklusion

Ud fra workshoppens resultater kan vi konkludere, at det er relevant at arbejde for en forbedring af det nuværende informationsniveau for åreknudepatienter i Karkirurgisk Klinik. Dette stemmer overens med resultaterne fra de semistrukturerede gruppeinterviews og spørgeskemaundersøgelsen. Med udgangspunkt i workshopdeltagernes input vil følgende elementer på en online informationsservice således være relevante og anvendelige for åreknudepatienter:

- Statisk information af høj kvalitet skrevet i et letforståeligt sprog
- Mulighed for personlig kontakt og individuel rådgivning fra relevante klinikere i Karkirurgisk Klinik via mail eller chat
- En erfaringsdatabase hvor åreknudepatienter kan dele viden og erfaring om diagnose og behandling

Disse 3 elementer vil være de overordnede bestanddele i en kommende online informationsservice, hvorfor de er genstand for det videre arbejde med modellering og design.

6 Design

I dette kapitel redegøres der for krav til systemets funktionaliteter. Det overordnede formål med systemet præsenteres i systembeskrivelsen. Herefter vil systemets use cases blive defineret og modelleret i et use case diagram og tilhørende use case beskrivelser. For yderligere at uddybe og belyse kravene til systemets funktionaliteter modelleres de enkelte use cases ved hjælp af aktivitetsdiagrammer og beskrivelser af disse.

6.1 Systembeskrivelse – Online informationsservice til åreknudepatienter

Systembeskrivelsen er udarbejdet med baggrund i et færdigudviklet og implementeret system. Systemet er en informationsservice med det formål at understøtte åreknudepatienters behov for information. Systemet er en online løsning, der vil kunne tilgås via world wide web fra enhver PC med internetadgang. Systemets aktører består af en aktiv aktør, **åreknudepatient**(se definition af åreknudepatient, s. 20) og af passive aktører fra de 3 faggrupper læge, sygeplejerske og sekretær. Disse aktører defineres som passive da de ikke kan initiere en handling, men kun respondere hvis en patient initierer en kontakt via mail eller chat. Systemet kan overordnet opdeles i 2 dele, hvoraf den ene er tilgængelig for alle interesserede mens den anden del kræver et personligt log-in. Personligt log-in tildeles alle patienter, der er i et behandlingsforløb for åreknuder ved Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital. Patientprofilen tilknyttes CPR-nummer og ved første ambulante besøg udleveres et velkomstbrev med en introduktion til den online informationsservice og log-in oplysninger. Patienten skal, første gang han/hun logger ind, anvende e-mailadresse som brugernavn og CPR-nummer som adgangskode. Efter log-in vil patienten have mulighed for at ændre brugernavn og adgangskode. Adgangskoden skal leve op til sikkerhedskrav defineret af hospitalets IT-afdeling. Patientens log-in er kun gyldigt, i den periode han/hun er i et behandlingsforløb, og udløber automatisk når kontakten afsluttes. Klinikere og sekretærer på Karkirurgisk Klinik er automatisk logget på systemet når de er logget på hospitalets intranet.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Systemets services kan yderligere opdeles i 3 dele, som adskiller sig fra hinanden både indholdsmæssigt og i forhold til servicens tilgængelighed.

- Adgang til en erfaringsdatabase hvor patienter kan dele information og erfaringer om åreknuder og behandling for åreknuder. Delvis tilgængelig for alle idet, der er åben adgang til at læse i erfaringsdatabasen, men ønsker en patient at tilføje ny information eller kommentarer til erfaringsdatabasen, kræver det log-in.
- Adgang til individuel kontakt og rådgivning via e-mail eller chatfunktion med sundhedsprofessionelle på Karkirurgisk Klinik. Er forbeholdt patienter der er i et behandlingsforløb og kræver log-in.
- Adgang til statisk information om åreknuder, diagnose og behandlingsmuligheder. Denne service er tilgængelig for alle, kræver ikke log-in.

Herudover indeholder systemet en søgefunktion, som er tilgængelig fra forsiden. Her kan patienten indtaste søgeord i et søgefelt og systemet vil fremsøge information fra erfaringsdatabasen og fra det statiske informationsindhold. Søgefunktionen er tilgængelig for alle og kræver ikke log-in.

Erfaringsdatabase

Erfaringsdatabasen er et patientforum, hvor åreknudepatienter kan udveksle viden og erfaring om åreknuder og behandling af åreknuder. Funktionaliteten er tilgængelig fra servicens forside. Patienten vil blive præsenteret for de diskussionskategorier, der er i gang og få mulighed for, at vælge hvilken kategori han/hun ønsker at læse. Der vil samtidig blive præsenteret mulighed for at oprette en kommentar til diskussionen eller oprette en ny diskussion. Vælges denne mulighed vil patienten blive bedt om at logge ind. Indholdet i erfaringsdatabasen vil blive overvåget og kan reguleres af en person med kendskab til både IT og den sundhedsfaglig viden om åreknuder og behandling for åreknuder. Denne funktion varetages af hospitalets IT-afdeling.

Individuel kontakt via mail eller chat

Disse funktionaliteter tilgodeser patienternes individuelle behov for vejledning og dialog i behandlingsforløbet. Der er 2 mulige kommunikationsformer, som begge kræver log-in og er tilgængelige fra servicens forside:

Mail: Mulighed for asynkron kommunikation ved at sende mail til 3 forskellige faggrupper; læge, sygeplejerske og sekretær. Klinikken vil besvare mail indenfor 24 timer på hverdage. Mail

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

kan kun initieres af patienten og den valgte modtager, kliniker eller sekretær, vil automatisk blive adviseret når der en mail. Modtageren kan vælge at besvare mail eller videresende den til anden faggruppe.

Chatfunktion: Patienten har mulighed for synkron kommunikation med en sygeplejerske i Karkirurgisk ambulatorium via en chat-funktion tilgængelig på hverdage mellem kl. 08:00 og kl. 09:00. Chat kan kun initieres af patient.

Gældende for begge disse funktionaliteter er, at patienten automatisk tilbydes at gemme mail og chat-korrespondance på egen PC. Samtidig vil al mail- og chat-korrespondance automatisk blive gemt i en log til brug internt i klinikken.

Statisk information

Denne funktionalitet kræver ikke log-in og er tilgængelig fra servicens forside. Der er her mulighed for at læse statisk information indenfor følgende kategorier:

- Praktiske oplysninger
- Diagnose og behandlingsmuligheder
- Karkirurgisk Klinik
- På behandlingsdagen
- Efter behandlingen
- Forebyggelse
- Ofte stillede spørgsmål

Indenfor kategorierne "På behandlingsdagen" og "Efter behandlingen" er der mulighed for at se video-sekvenser af forskellige aspekter af behandlingsforløbet. Det er en forudsætning at patientens PC kan afspille video. Informationsindholdet bliver produceret og opdateret af klinikken i samarbejde med hospitalets IT-afdeling.

Betingelser

Der er defineret en række betingelser, der forudsættes opfyldt, for at en online informationsservice kan fungere i praksis. Betingelser er listet i Tabel 8 og Tabel 9, opdelt i henholdsvis præ- og postbetingelser. Præbetingelser er der betingelser der skal være opfyldt forud for og under anvendelse af systemet, mens postbetingelser er betingelser der skal være opfyldt efter anvendelse af systemet.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Tabel 8 - Betingelser til systemet der skal være opfyldt for at systemet kan fungere i praksis

Præbetingelser
Systemet er færdigudviklet og implementeret.
Patientprofiler oprettes i forbindelse med henvisning til behandling på Karkirurgisk Klinik
Ved første ambulante besøg udleveres velkomstbrev til patienten med beskrivelse af den onlineinformationsservice inkluderende beskeden: "Første gang du logger ind, skal du indtaste din e-mail-adresse som brugernavn og dit CPR-nummer som adgangskode. Disse data kan du ændre efter du er logget på første gang."
Patientprofil tilknyttes CPR-nummer
Statisk information opdateres af klinikken i samarbejde med IT-afdelingen
Aktørs PC kan afspille videosekvenser
Online chat med sygeplejerske er åben hverdage kl. 08:00 til 09:00
E-mail besvares indenfor 24 timer på hverdage
IT-afdelingen vedligeholder systemet
Der foreligger politik for oplysning af brugernavn og adgangskode til aktører
Klinikere er undervist i brug af systemet
Klinikere er logget på hospitalets intranet og har derigennem fuld adgang
Klinikere adviseres automatisk ved initierende use cases der kræver handling

Tabel 9 - Betingelser til systemet der skal være opfyldt efter anvendelse af systemet, for at det kan fungere i praksis

Postbetingelser
Patientens profil lukkes når ambulant forløb afsluttes
Brugerens personlige profil logges af når en session lukkes/afsluttes
Mailkorrespondance og chatsessioner gemmes automatisk i en log over hændelser

6.2 Use cases

Use case diagrammet i Figur 24, s. 97, illustrerer de handlinger som systemet forventes at kunne udføre for at understøtte åreknudepatienters behov for information. Det skal understreges, at use cases netop er defineret ud fra patienternes behov og derfor er patienten den eneste aktive aktør og den eneste der kan initiere en use case. Der er defineret 5 overordnede use cases:

- Tilgå erfaringsdatabase
- Søge information
- Maile
- Chatte
- Tilgå statisk information

Herudover er der defineret en række extend- og include use cases. Extend use cases anvendes i de tilfælde hvor den overordnede use case giver mulighed for flere valgmuligheder, som eksempelvis "Tilgå statisk information", hvor den overordnede use case giver aktøren mulighed for at søge i en menu, med flere forskellige informationskategorier. Include use cases anvendes i tilfælde hvor en use case er en forudsætning for at handlingen i en anden use case kan udføres. Eksempelvis er "Administrere profil" og "Logge ind" forudsætninger for at aktøren kan anvende funktionaliteten i use casen "Chat".

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker



Figur 24 - Use case diagram for online informationservice

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

6.2.1 Use case beskrivelser

Use case beskrivelserne bidrager til yderligere forståelse for indholdet i den enkelte use case.

Opbygningen af use case beskrivelser er beskrevet i metodeafsnittet (Se afsnit 4.6.1, s. 55). I forhåndenværende projekt er udarbejdet samtlige use-cases der er nødvendige for udvikling af systemet. 3 centrale use-cases er udvalgt til nærmere gennemgang. De resterende use-cases kan findes i Bilag T.

Erfaringsdatabase

Erfaringsdatabasen er et forum til diskussion og erfaringsdeling, hvor åreknudepatienter i behandling ved Karkirurgisk Klinik, kan udveksle egne oplevelser og kommentere på andres. Der er således tale om dynamisk information. Denne use case initieres altså af åreknudepatienter og afsluttes med erfaringsdatabasen kan tilgås (Se Tabel 10).

Tabel 10 - Beskrivelse af use case "Tilgå erfaringsdatabase"

Tilgå erfaringsdatabase
<i>Formål</i>
Tilgå information af dynamisk karakter i form af chatforum for patienter i behandling for åreknuder ved Karkirurgisk Klinik.
<i>Initiering</i>
"Åreknudepatient"
<i>Kommunikationsflow</i>
Aktør tilgår oversigt over dynamiske informationsemner i "Erfaringsdatabasen".
<i>Afslutning</i>
Aktør kan tilgå erfaringsdatabasen.

Chatte

Via den online informationsservice tilbydes, i et fast defineret tidsrum, muligheden for at chatte med en sygeplejerske. Denne service er tilgængelig for åreknudepatienter i et behandlingsforløb ved Karkirurgisk Klinik, hvorfor der kræves log-in. Initiatoren er altid åreknudepatienten, og den sundhedsfaglige person der besvarer chatten er sygeplejerske. Der er således tale om synkron kommunikation (Se Tabel 11, s. 99).

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Tabel 11 - Beskrivelse af use case "Chatte"

Chatte
<i>Formål</i>
Udveksle information mellem "Patient" og "Sygeplejerske"
<i>Initiering</i>
"Åreknudepatient"
<i>Betingelse</i>
Aktør er logget ind i systemet. "Sygeplejerske" er til stede i chatfunktionen. Denne betingelse kan være tidsafhængig.
<i>Kommunikationsflow</i>
1. Aktør ser at der er åbent for chat. Aktør vælger chatfunktion. 2. Aktør skriver besked i chat. Aktør vælger at afsende chat til modtager. "Sygeplejerske" læser chat. "Sygeplejerske" vælger at besvare chat. "Sygeplejerske" skriver besked. "Sygeplejerske" vælger at sende chat til modtager. Dette trin (2.) gentages.
<i>Alternativt flow</i>
Aktør ser at chat ikke er åben. Aktør læser information om tidspunkter for mulighed for chat.
<i>Afslutning</i>
1. Aktør har opnået den ønskede information. 2. Aktør har ikke opnået den ønskede information. Aktør har opnået information om muligheder for at opnå den ønskede information.

Tilgang til statistisk information

Statisk information er information udarbejdet af sundhedsfaglige personer der gøres tilgængelig for alle interesserede via den online informationsservice. Der er her tale om en opdeling i informationskategorier, der er tilgængelig fra servicens forside. Use casen initieres altid af åreknudepatienten og udføres ved at åreknudepatienten vælger den relevante informationskategori, hvorefter systemet fremviser den valgte information.

Tabel 12 - Beskrivelse af use case "Tilgå statistisk information"

Tilgå statistisk information
<i>Formål</i>
Tilgå statistisk information om åreknuder ved Karkirurgisk Klinik.
<i>Initiering</i>
"Åreknudepatient"
<i>Kommunikationsflow</i>
Aktør vælger information. System fremviser information.
<i>Afslutning</i>
Aktør er tilgået statistisk information.

6.3 Aktivitetsdiagrammer

Efter udarbejdelsen af use case diagram og de tilhørende use case beskrivelser er der udarbejdet aktivitetsdiagrammer for hver enkelt use case. Aktivitetsdiagrammerne viser de handlinger der indgår i de enkelte use cases på både aktør- og systemsiden.

Aktivitetsdiagrammerne er overordnet bygget op af handlingsbokse og beslutningsknuder. Hver beslutningsknude fører til en opdeling i flere mulige scenarier for flowet i aktivitetsdiagrammet. Der er udarbejdet aktivitetsdiagrammer for samtlige use cases. 3 centrale aktivitetsdiagrammer er udvalgt til præsentation og nærmere gennemgang. De resterende aktivitetsdiagrammer, samt beskrivelser heraf, ses i Bilag U.

Tilgå erfaringsdatabase

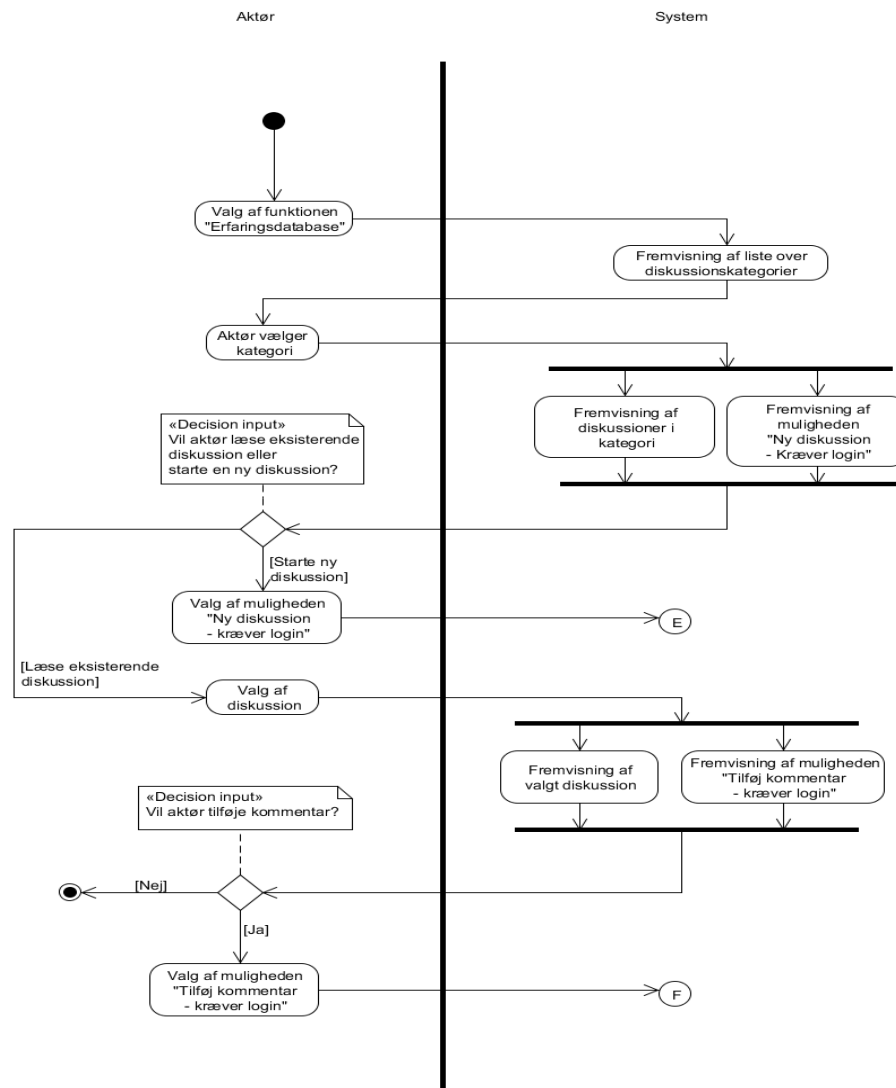
Aktivitetsdiagrammet for use-casen **Tilgå erfaringsdatabase** ses i Figur 25, s. 101.

Use-casen **Tilgå erfaringsdatabase** initieres af aktøren "Åreknudepatient" som vælger muligheden "Erfaringsdatabase". Systemet fremviser en oversigt over de forskellige, tilgængelige diskussionskategorier og aktøren vælger en kategori. Systemet fremviser 2 muligheder: Fremvisning af igangværende diskussioner indenfor den valgte kategori og muligheden for at oprette ny diskussion hvilket kræver at aktøren er logget ind i systemet. Såfremt aktøren ønsker at oprette en ny diskussion, vælges funktionen "Ny diskussion – Kræver login", og patienten logger ind for at kunne tilgå denne funktion. Alternativt vælger aktøren at tilgå indholdet i en eksisterende diskussion, hvorved systemet fremviser indholdet i den valgte diskussion. Systemet fremviser i denne forbindelse muligheden for at tilføje en kommentar. Denne funktion kræver log-in. Vælger aktøren denne mulighed, vil han derfor logge ind. Aktivitetsdiagrammet afsluttes.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker



Figur 25 - Aktivitetsdiagram for "Tilgå erfaringsdatabase"

Aktivitetsdiagram Chatte

Aktivitetsdiagrammet for use casen **Chatte** ses i Figur 26, s. 103.

Dette aktivitetsdiagram indeholder en tidsbegrænsning. Chatfunktion er kun mulig på hverdage kl. 08:00 til 09:00. I denne use case er der 2 aktører, aktør "Åreknudepatient" og aktør "Sygeplejerske".

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Patienten vælger funktionen "Chat". Herefter følger en beslutningsknode: "Er klokken mellem 08:00 og 09:00 og er det hverdag?" Hvis tidspunktet er uden for det angivne tidsrum fremvises besked herom til aktøren. Hvis tidspunktet er inden for det angivne tidsrum er der en ny beslutningsknode: "Er "Åreknudepatient" logget ind?". Hvis log-in ikke er foretaget bedes patienten om at gøre dette. Chatten kan ikke tilgås uden log-in. Hvis log-in er foretaget, notificeres sygeplejersken om at en patient ønsker at chatte.

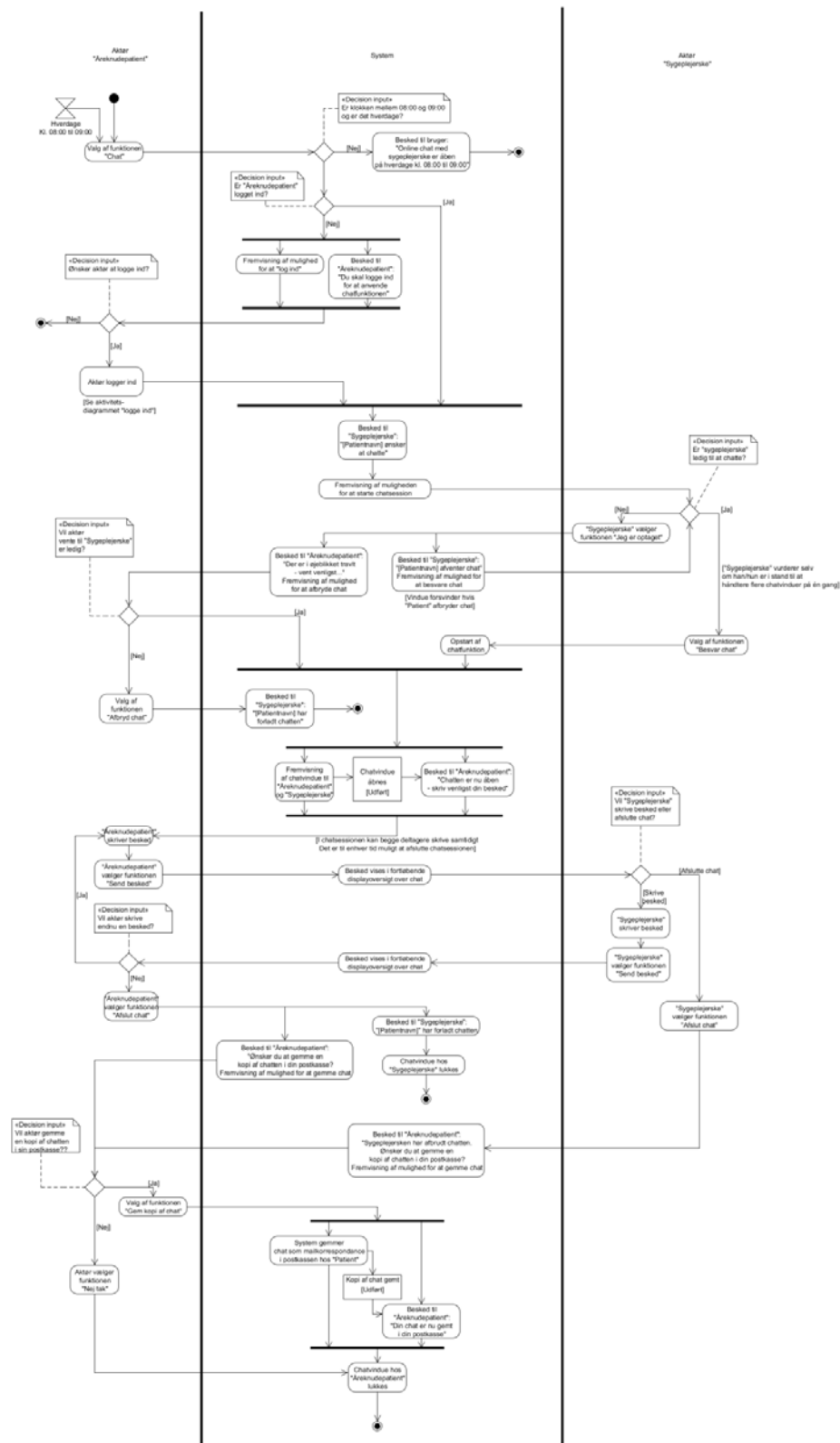
Hvis sygeplejersken er ledig til at chatte vælger hun muligheden for at besvare chatten. Alternativt markerer hun, at hun er optaget. I så fald vil patienten blive bedt om at vente. Hvis patienten ikke ønsker at vente, forlader denne chatten, og sygeplejersken notificeres herom, og aktivitetsdiagrammet afsluttes. Når sygeplejersken har valgt at besvare chatten opretter systemet en chatsession, hvor der fremvises et chatvindue til begge aktører. Chatvinduet muliggør synkron kommunikation. Patienten skriver en besked og vælger at sende denne til sygeplejersken. Denne besked vises i en fortløbende displayoversigt hos begge aktører. Sygeplejersken kan besvare beskeden på samme vis. Når den ene af parterne ønsker at afbryde chatten, gøres dette ved at vælge funktionen "Afbryd chat".

Afbryder patienten chatten, notificeres sygeplejersken herom, og chatvinduet hos sygeplejersken lukkes. Afbryder sygeplejersken chatten, lukkes chatvinduet hos sygeplejersken. I begge tilfælde gives patienten muligheden for at gemme chatten som en mailkorrespondance i sin postkasse. Vælger patienten at gemme chatten, understøttes dette af systemet og patienten notificeres herom. Uafhængigt af om patienten vælger at gemme chatten eller ej, lukkes chatvinduet hos patienten.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informations-service

Lise Marie Olsen & Ken Wacker



Figur 26 - Aktivitetsdiagram for "Chatte"

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Aktivitetsdiagram Tilgå statisk information

Aktivitetsdiagrammet for use casen **Tilgå statisk information** ses i Figur 27, s. 105.

Aktør vælger funktionen "Menu". Systemet fremviser informationskategorierne:

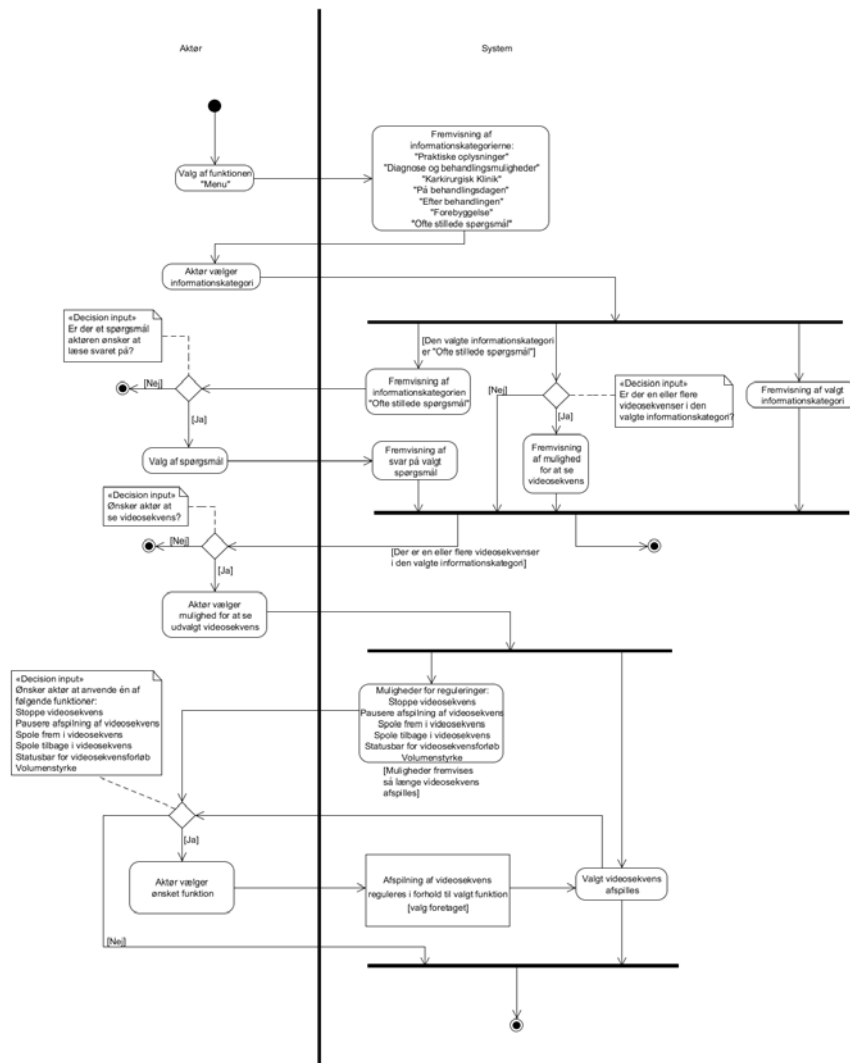
- "Praktiske oplysninger"
- "Diagnose og behandlingsmuligheder"
- "Karkirurgisk Klinik"
- "På behandlingsdagen"
- "Efter behandlingen"
- "Forebyggelse"
- "Ofte stillede spørgsmål"

Aktør vælger informationskategori og den valgte informationskategori fremvises af systemet. Er den valgte informationskategori "Ofte stillede spørgsmål, er der på aktørsiden en beslutningsknode: "Er der et spørgsmål aktøren ønsker at læse svaret på?". Hvis der ikke er et spørgsmål aktøren ønsker at læse svaret på, afsluttes aktivitetsdiagrammet. Hvis der er et spørgsmål aktøren ønsker at læse svaret på, vælges det relevante spørgsmål, og systemet fremviser herefter svaret på spørgsmålet. Hvis der i den valgte informationskategori er en eller flere videosekvenser, fremviser systemet muligheden for at afspille disse. Ønsker aktøren at afspille en videosekvens, afspiller systemet videosekvensen og giver aktøren mulighed for at anvende afspilningsreguleringer. Systemet afspiller videosekvensen i forhold til de reguleringer aktør foretager under afspilningen. Aktivitetsdiagrammet afsluttes.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker



Figur 27 - Aktivitetsdiagram for tilgang til statisk information

6.4 Delkonklusion

Modelleringen har bidraget til, at gøre de indsamlede data operationelle og dermed mulige at anvende i den videre udvikling af en online informationsservice. Åreknudepatienternes ønsker til en fremtidig informationsløsning blev identificeret ved spørgeskemaundersøgelsen og blev efterfølgende valideret og nuanceret i workshoppen. Disse ønsker er blevet udtrykt i en række use cases som alle understøtter åreknudepatienten der søger information eller svar på et spørgsmål i forbindelse med sin diagnose, behandling eller behandlingsforløb. Ved at udarbejde aktivitetsdiagrammer for hver enkelt use case er de handlinger, der indgår i use cases blevet yderligere specificeret, og der er vist hvilke konsekvenser de enkelte handlinger vil have i et system. Hermed har modelleringen bidraget til at besvare projektets problemformulering.

7 Diskussion

I udarbejdelsen og udførelsen af en forundersøgelse til en online informationsservice til åreknudepatienter har mange overvejelser været i spil. Selve undersøgelsen har været en dybdegående og fokuseret analyse og det er derfor nødvendigt at se på undersøgelsen og på konceptet om en online informationsservice til åreknudepatienter i et større perspektiv. I det følgende diskuteres vigtige overvejelser omkring realisering af en online informationsservice, generaliserbarhed af de anvendte metoder og fordele og ulemper ved brugerinvolvering.

Realisering

I modelleringen af patienternes ønsker til en online informationsservice var det tydeligt, at deres ønsker ikke altid stod mål med virkeligheden. Et eksempel på dette var workshopdeltagernes ønske om at kunne chatte med en sygeplejerske uden at have en personlig profil. Den personlige profil blev af deltagerne anset for at være mere besværlig end gavnlig, da de selv vurderede deres forløb som "et mindre indgreb". At kommunikere med en sundhedsfaglig person omkring sundhedsfaglige og personfølsomme data der kan have en konsekvens for deres behandling og deres person, skal nødvendigvis foregå under forhold der tilgodeser de følsomme oplysninger. (*Persondataloven - Lov om behandling af personoplysninger*; Datatilsynet, 2011) Endvidere vil det ikke være realistisk at klinikere i Karkirurgisk Klinik skal have personlig kontakt med og yde individuel rådgivning af god kvalitet til åreknudepatienter, hvis ikke henvendelserne begrænses til kun at omfatte patienter der er i et behandlingsforløb i klinikken. Det er derfor nødvendigt, at differentiere mellem de funktionaliteter der er tilgængelige på en online informationsservice og indarbejde en personlig profil, trods workshopdeltagernes fravalg af denne. Ved anvendelse af en personlig profil åbnes muligheden for at oprette en forbindelse der både giver sikkerhed omkring data og giver mulighed for at gemme de udvekslede data i relation til såvel patienten som den sundhedsfaglige person. Dette er på grund af sundhedsprofessionelles dokumentationspligt (*Sundhedsloven; De Sygeplejeetiske Retningslinjer*) og til brug ved juridiske anliggender ved eventuelle klagesager. Den personlige profil er altså et eksempel på de trade offs der er nødvendige i modelleringen af en teknisk løsning der lever op til standarderne omkring datasikkerhed. Ved en sådan trade off er der risiko for at målgruppen vil finde

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

løsningen mindre anvendelig og derfor vil fravælge at anvende løsningen. På den anden side er det et krav i lovgivningen og, i sidste ende, i patienternes interesse, at deres personlige data behandles med omhu og sikres på bedst mulig måde.

Funktionaliteten "erfaringsdatabase" er et forum hvor åreknudepatienter kan kommunikere med hinanden og dele erfaringer og gode råd. Der er åben læserettighed i erfaringsdatabasen for alle interesserede, men hvis læseren ønsker at bidrage med kommentarer til de i gangværende diskussioner, kræver det log-in, hvorfor denne funktionalitet er begrænset til patienter som er i et behandlingsforløb på Karkirurgisk Klinik. Dette valg bundet i flere overvejelser. Karkirurgisk Klinik skal kunne stå inde for den information, der er tilgængelig på en online informationsservice. Derfor vil det være nødvendigt, at indholdet i erfaringsdatabasen overvåges og eventuelt redigeres af en web-master i samarbejde med en ansvarlig kliniker med specialekendskab. Herved sikres det, at der ikke ligger informationsindhold af anstødelig eller på anden måde uacceptabel karakter. Denne overvågningsopgave vil være mindre ressourcekrævende hvis antallet af bidragsydere begrænses til åreknudepatienter tilknyttet afdelingen. Ydermere er det i Karkirurgisk Kliniks interesse, at indholdet på en informationsservice, som de lægger navn til, primært relaterer sig til behandlinger som tilbydes i deres egen klinik.

Brugerinvolvering

Nærværende projekt har lagt stor vægt på brugerinvolvering. Valget af et patientorienteret fokus var oplagt i forhold til ønsket om at gøre en online informationsservice anvendelig for målgruppen, som problemformuleringen lagde op til. Informationsemnerne er defineret såvel ud fra klinikere som åreknudepatienter. I forhold til defineringen af funktionaliteter har brugerinvolveringen været centreret omkring åreknudepatienter. Ovenstående problematik med den personlige profil tydeliggør dog vigtigheden af at medtage andre perspektiver end blot slutbrugerens. Det er en potentiel faldgrube at lade brugerinvolvering blive til brugercentrering, idet der er mange aspekter som slutbrugerens ikke kan forventes at have viden om. Slutbrugerens input til en online informationsservice er værdifuldt men kan ikke stå alene. Denne faldgrube er delvist undgået ved at modellere med redskaber fra anerkendt metode, UML, hvorved rationelle overvejelser er medtaget i opbygningen af systemet. Dog kan der

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

savnes en hensyntagen til de klinikerne der skulle anvende en sådan online informationsservice. Dette diskuteres derfor yderligere i perspektiveringen(s. 113).

Validitet

Ved modellering af åreknudepatienternes behov og ønsker til en fremtidig informationsløsning, indebæres en risiko for, at det sundhedsinformatiske paradigme, nærværende projektgruppe er indlejret i, påvirker det endelige resultat. Dette kan føre til at projektgruppen i analysearbejdet mistolker patienternes udsagn og meninger. Af denne årsag ønskedes der en validering af de udarbejdede use cases ved en eller flere af workshopdeltagerne. En deltager havde i forbindelse med workshopen spontant meldt ud, at hun gerne måtte kontaktes igen. Denne deltager blev kontaktet med henblik på gennemgang og validering af de udarbejdede use cases. Deltageren valgte imidlertid ikke at medvirke til valideringen, hvorfor de endelige resultater skal ses i lyset heraf. Såfremt der skulle opstå tvivl om validiteten af modellerne, kan denne dog i vid udstrækning tilfredsstilles ved tilbageblik på de indsamlede data.

Generaliserbarhed

Forundersøgelsen til den online informationsservice er foretaget i et relativt smalt felt og det er derfor nødvendigt at overveje generaliserbarheden af projektets fund og de konklusioner der drages derpå.

Åreknudepatienter repræsenterer en gruppe af patienter i sundhedsvæsenet som har en mindre alvorlig lidelse og kun er i kontakt med sundhedsvæsenet i en begrænset periode. Herved adskiller de sig fra andre patientgrupper som der politisk er stor fokus på, så som kræftpatienter og den voksende gruppe af kronisk syge patienter med eksempelvis diabetes og KOL. I projektets indledende fase lod vi os inspirere af "Online Patientbog"(Bjørnes, 2009), et projekt på Ålborg Sygehus hvor patienter opereret for prostatacancer har mulighed for at kommunikere med sygeplejersker og med andre patienter via en online løsning. Der ses både ligheder og forskelle i behovet for information og kommunikation hos denne patientgruppe sammenlignet med åreknudepatienter. Cancerpatienterne har, udover et almindeligt behov for faktuel og praktisk information, et stort behov for individuel støtte og dialog i forløbet efter operation for en ondartet sygdom. Åreknudepatienterne betragter ikke deres egen lidelse som alvorlig og betegner indgrebet som relativt lille. Ideen om en online informationsservice til

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

åreknudepatienter er netop tænkt som en service der "serverer" relevant og let tilgængelig information for patienterne når de har brug for det. Muligheden for den personlige kontakt via e-mail eller chat vil være til stede i et begrænset omfang da tanken er, at behovet for dette ikke er overvældende, hvis den tilgængelige information er fyldestgørende. Servicen formodes, at kunne dække et, på nuværende tidspunkt ikke fuldt ud dækket, informationsbehov hos åreknudepatienter. Samtidig vil patienternes brug af servicen måske føre til en reduktion i afbrydelser i form af telefonopkald i klinikken.

Det er vores formodning, at en service med denne profil vil være anvendelig hos andre grupper af patienter der gennemgår ambulante operationer og behandlinger. Naturligvis vil informationsindholdet være anderledes alt efter hvilket speciale det handler om og andre patientgrupper vil måske ønske andre funktionaliteter eller kommunikationsmuligheder. Metoderne anvendt i projektet vil, med mindre modifikationer, kunne overføres til at identificere informationsbehov hos andre patienter med lignende sygdoms- og behandlingsprofil. Metodemodellen udviklet i forbindelse med spørgeskemaundersøgelsen (Se afsnit 4.4.2, s. 35) var genstand for grundige overvejelser. Tidsfaktoren i patienternes behandlingsforløb og ændringen i behov for information igennem behandlingsforløbet viste sig at have betydning for hvornår i forløbet patienterne skulle besvare spørgeskemaet. Også indholdet i spørgeskemaet blev nøje overvejet og byggede på viden indhentet via interviews med relevante klinikere. Således kombineredes de forskellige metoder i en overordnet metodemodel. Det er vores antagelse, at den udviklede metodemodel er generisk og vil kunne anvendes til identifikation af informationsbehov og generering af indhold og funktionaliteter til en online informationsservice, der kan anvendes i andre ambulante og dagkirurgiske domæner.

Politik

Der er stor politisk velvilje i forhold til at anvende IT til aktiv inddragelse af patienter i eget sygdoms- og behandlingsforløb. (Danske Regioner, 2010) Dog mangler der et fokus på basale muligheder såsom anvendelsen af e-mail i kommunikationen mellem det offentlige sundhedsvæsen og patienten. Dette er bemærkelsesværdigt, da det netop er muligheder som denne der ytres ønske om blandt patienterne. (Herlev et al., 2010) I nærværende projekt er det vist at patienterne endvidere gerne vil have muligheden for at anvende en chatfunktion i

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

kommunikationen med et ambulatorium, hvor de er i et behandlingsforløb. Der er altså skabt evidens for at patienternes velvillighed og parathed til at anvende sådanne online kommunikationsformer overhaler de muligheder det offentlige sundhedsvæsen for nuværende stiller til rådighed. Der er derfor behov for at der, i forbindelse med udarbejdelse af "nye" teknologiske løsninger i den politiske debat, ikke kun medtænkes kommunikation internt i sundhedsvæsenet, eller ensrettede kommunikationsformer som eksempelvis SMS-påmindelser, men at der i højere grad medtænkes anvendelse af teknologier der understøtter tovejskommunikationen mellem patienten og sundhedsvæsenet.

8 Konklusion

Muligheden for at udvikle en alternativ patientfokuseret informationsløsning er blevet undersøgt i dybden i dette projekt. Projektets initierende undren over, at sundhedsvæsenet ikke udnytter det potentiale der ligger i moderne informationsteknologi når der formidles information og kommunikeres med patienter, har ført til en dybdegående analyse på et specifikt område, åreknudepatienters informationsbehov. Projektets problemformulering antog en pragmatisk karakter der fordrede en eksplorerende tilgang for at finde svar på problemformuleringen. Et bredt spekter af metoder blev anvendt for at indsamle den nødvendige viden og anvende denne viden til at skabe grundlag for udviklingen af en online informationservice for åreknudepatienter.

Ud fra de empiriske undersøgelser kan vi konkludere at åreknudepatienter, på trods af at de "ikke fejler noget alvorligt" og "kun" gennemgår et mindre indgreb, er en patientgruppe med behov for information. Et behov som ikke altid dækkes adækvat af de informationskilder der er tilgængelige.

Informationsbehovet synes, at være størst i tiden efter endt operation eller behandling og dette udgør en udfordring i forhold til information i dagkirurgisk regi. Patienterne udskrives oftest få timer efter operation eller endt behandling. Det er, med andre ord, ofte når patienterne er kommet hjem igen at de fleste spørgsmål opstår.

Ydermere er det påvist, at klinikere i Karkirurgisk ambulatorium, Gentofte Hospital, anser åreknudepatienter som ressourcekrævende grundet mange telefoniske henvendelser. Denne problemstilling er set i lyset af de generelle tendenser i sundhedsvæsenet og den stigende interesse blandt patienter og borgere i at anvende internettet til at søge information om sygdom og sundhed. Det var derfor relevant at arbejde med udvikling af en alternativ informationsløsning. En informationsløsning der inddragede en kombination af internettets tilgængelighed og den højt specialiserede viden der er til rådighed hos de sundhedsprofessionelle i Karkirurgisk Klinik.

Arbejdet med de empiriske metoder har fyldt meget i projektet og de anvendte metoder har vist sig anvendelige til at besvare projektets problemformulering. I arbejdet med

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

spørgeskemaundersøgelsen har det været nødvendigt, at udvikle en særlig metodemodel for design af spørgeskemaundersøgelsen. Metodemodellen gjorde det muligt, at opnå den bredde i besvarelserne der var nødvendig for at identificere informationsbehovet hos en patientgruppe gennem deres ambulante behandlingsforløb. Det er projektgruppens overbevisning at metodemodellen er generisk og derfor vil kunne anvendes på andre patientgrupper med en lignende behandlingsprofil.

Den afholdte workshop bidroged i høj grad til at besvare problemformuleringens undersøgelsesspørgsmål om hvilket informationsindhold og hvilke funktionaliteter åreknudepatienter ønskede via en online informationsservice. Workshoppen var velegnet hertil da der var mulighed for at involvere slutbrugerne aktivt i at få defineret relevant indhold og anvendelige funktionaliteter. Det er dog vigtigt, at slutbrugernes input og synspunkter kombineres med rationelle overvejelser omkring hvad der vil være realistisk og nødvendigt at inkludere i en fremtidig informationsløsning. Disse overvejelser er diskuteret i diskussionen vedrørende realisering.

Workshoppen med åreknudepatienter var med til at definere de 3 overordnede funktioner i en kommende online informationsservice, adgang til aktuel og relevant information af høj kvalitet, mulighed for at komme i personlig kontakt med klinikere og sekretærer i ambulatoriet og adgang til en erfaringsdatabase hvor åreknudepatienter kan dele viden og erfaringer.

I det efterfølgende modelleringsarbejde er det netop åreknudepatienternes ønsker der er blevet udtrykt i en række use cases. Hermed er de indsamlede data fra hele forløbet blevet gjort operationelle og anvendelige til at skabe grundlag for at udvikle en online informationsservice til åreknudepatienter. Med use case modelleringen og de udarbejdede aktivitetsdiagrammer som den endelige formidling af åreknudepatienters informationsbehov, er målet med projektet opfyldt projektets problemformulering besvaret.

9 Perspektivering

Barrierer

I forbindelse med ansøgning om tilladelse til databearbejdning har der i projektforløbet været tæt kontakt mellem projektgruppen og henholdsvis IT-afdelingen og det juridiske sekretariat. Selve tilladelsen til opbevaring og bearbejdning af data har vist sig at være en omfattende bureaukratisk øvelse. Dette har været kompliceret af nærværende projektgruppes forespørgsel på muligheden for at oprette en egentlig online service, sådan som den er præsenteret i nærværende projekt. I denne forbindelse er ikke mindre 17 e-mails sendt mellem projektgruppen og administrationen på Rigshospitalet. Denne mængde skal ses i lyset af et antal af telefonsamtaler der langt overstiger dette antal. Udmeldingen i forhold til realisering af en online service er præget af;

- Trængte økonomiske rammer der fordrer en prioritering i valg af projekter der understøttes af administrationen
- At visioner i sundhedsvæsenet promoverer nytænkning i teorien, men i praksis lader meget stå tilbage at ønske.

Således blev det gjort tydeligt at nærværende projektgruppe ville få "frie" udfoldelsesmuligheder til at realisere en informationsservice såfremt;

- Arbejdet blev udført uden økonomisk kompensation
- Der udelukkende anvendtes de eksisterende teknologiske løsninger

Imidlertid er det tilfældet, at de eksisterende teknologiske løsninger på Rigshospitalet, der er tilgængelige for denne projektgruppe, udelukkende giver mulighed for publicering af statisk information. Med henblik på at overkomme disse begrænsninger, kunne man forestille sig, at realisere den i nærværende projekt udviklede online informationsservice, i form af en ekstern service. Denne service formodes at kunne oprettes med mindre modifikationer i forhold til modelleringen. Desværre er det dog tilfældet at IT-afdelingen på Rigshospitalet gør brug af en politik der modarbejder denne tanke. Således er det politikken at alle eksterne tjenester forbydes. Endvidere er udmeldingen at såfremt sådanne tjenester fremfindes, vil de blive lukket ned af Rigshospitalet. Det er således hårde odds der skal arbejdes imod, såfremt den visionære

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

politik skal realiseres. Dette er i kontrast til den nyligt publicerede "Vision 2020", hvori i målene for patientbehandlingen pointeres;

"Rigshospitalet involverer patienter og pårørende aktivt og sikrer sammenhæng i patientforløbet gennem et godt samarbejde på tværs i huset og med alle eksterne samarbejdspartnere"(Region Hovedstaden, 2011, p.9)

Nærværende projekt kan ses som en tilstræbelse til at understøtte ovennævnte vision. Såfremt denne vision skal realiseres, er der derfor behov for en integrering af den visionære politik i selve organisationen og dermed administrationen, såfremt en udvikling i de teknologiske kommunikationsformer mellem patient og sundhedsvæsen ønskes realiseret.

Videre udvikling af online informationsservice

Gennem projektet er det beskrevet hvorledes man kan modellere en online informationsservice med henblik på at understøtte det informationsbehov der rester hos åreknudepatienter i forbindelse med deres behandlingsforløb. Der er anvendt use case modellering med supplerende modellering af aktivitetsdiagrammer. I det videre arbejde med et sådan system er der yderligere behov for at fortsætte modelleringen. Ved denne modellering er det være relevant forsat at gøre brug af UML, med henblik på at sikre stringens og samstemmighed. Dette betyder at der med henblik på en realisering skal udarbejdes sekvensdiagrammer, interaktionsdiagrammer med flere, for at sikre de nødvendige views der kan indfange hele systemet.(Eriksson et al., 2004)

Det er gennem nærværende projekt vist, hvorledes man kan aktivt kan inddrage patienter i udviklingen af en online informationsservice. Det pointeres at dette projekt har omfattet en forundersøgelse til en sådan online informationsservice. Der rester et behov for at involvere klinikere på lige fod med patienterne, såfremt der skal udvikles en bæredygtig løsning. Ved opfyldelse af dette behov vil man sikre, at alle brugere af systemet bliver repræsenteret i udviklingen af den online informationsservice, hvorved brugbarheden forøges.(Kensing et al., 2007) Et vigtigt trin i det videre arbejde er således yderligere at foretage en session med klinikere, hvor de får muligheden for at præge såvel systemet i sin helhed, som den brugergrænseflade de vil anvende i den endelige løsning.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Det er endvidere vigtigt at overveje den organisatoriske kontekst hvori et sådant system skal udvikles og fungere. Som nævnt ovenfor er der visse barrierer der må brydes såfremt visionerne omkring aktiv inddragelse af patienter søges realiseret. I det videre arbejde med en online informationsservice er det derfor imperativt at alle repræsentanter involveres aktivt. Således er en interessentanalyse nødvendig at udføre – ikke kun for at høre alle parter, men for aktivt at medinddrage dem. (Kensing et al., 2007) En af disse parter, der endvidere repræsenterer en substantiel del af den nødvendige organisatoriske struktur er IT-afdelingen. Denne er en essentiel del af udviklingen af enhver teknologisk løsning, ikke mindst da det er dette organ der har til opgave at supportere den endelige løsning. Anvendelsen af IT-afdelingen som en aktiv aktør er derfor en af de hovedindsatser der skal pointeres. Der er ydermere et behov for prioritering af deres indsats fra den administrative ledelses side, hvor det økonomiske aspekt af udviklingen af teknologien tilgodeses.

Når ovenstående aspekter er tilgodeset, fremstår selve implementeringsprocessen som det springende punkt i forhold til en succesfuld anvendelse af systemet. Det er relevant at sikre sig at implementeringen bliver udført med dybe forankringer i den kliniske praksis systemet skal fungere i. I den forbindelse bør man se på arbejdsgangene i klinikken med henblik på at tilrette eventuelle arbejdsgange således at den online informationsservice kan blive en integreret del af hverdagens praksis.

Når systemet har været i drift så længe at den gensidige tilvænning er opstået, er det vigtigt at foretage en evaluering af såvel systemet og arbejdsgangene omkring det i klinikken, som åreknudepatienternes anvendelse af systemet. Dette aspekt skal bibringe muligheden for et eventuelt re-design af den online informationsservice, med henblik på optimering af brugsværdien for alle brugere.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Litteraturliste

- Ahmad, Farah, Hudak, Pamela L, Bercovitz, Kim, Hollenberg, Elisa & Levinson, Wendy (2006). Are Physicians Ready for Patients With Internet-Based Health Information? *Journal of Medical Internet Research*. [Online]. 8 (3). p.p e22. Available from: <http://www.jmir.org/2006/3/e22/>. [Accessed: 5 February 2011].
- Babbie, Earl R. (1994). Questionnaire Construction. In: *The Practice of Social Research*. USA: Wadsworth Publishing Company An International Thomson Publishing Company, pp 147-159.
- Ballegaard, Martin, Biering-Sørensen, Fin, Engelholm, Svend Aage, Krasnik, Mark, Kristensen, Jens Halkjær, Mathiesen, Elisabeth, Rasmussen, Allan, Tangø, Mogens, Ulrich, Annette Gaardøje, Wammen, Susanne & Østerlind, Kell (2010). *Dagens Medicin: Effektivitet straffes med nedskæringer*. [Online]. January 2010. Available from: <http://www.dagensmedicin.dk/debat/2010/01/29/effektivitet-straffes-med-/index.xml>. [Accessed: 7 May 2011].
- Belcaro, Gianni, Nicolaides, Andrew N., Ricci, Andrea, Dugall, Mark, Errichi, Bruno M., Vasdekis, Spiros & Christopoulos, Dimitris (2000). Endovascular Sclerotherapy, Surgery, and Surgery Plus Sclerotherapy in Superficial Venous Incompetence: A Randomized, 10-Year Follow-up Trial Final Results. *Angiology*. [Online]. 51 (7). p.pp 529 -534. Available from: <http://ang.sagepub.com/content/51/7/529.abstract>. [Accessed: 10 May 2011].
- Bjørnes, Charlotte D. (2009). Hvordan kan en Online patientbog, baseret på WEB 2.0 teknologi, have en betydning i kontakten mellem mandlige cancerpatienter og sundhedsprofessionelle? In: A. Bygholm, K. N. Andersen, & C. Nøhr (eds.). *Sundhedssektorens digitalisering : ledelse og effektmåling*. Ålborg: Aalborg Universitetsforlag, pp 159-194. ISBN:978-87-7307-970-6
- Bradshaw, C, Pritchett, C, Bryce, C, Coleman, S & Nattress, H (1999). Information needs of general day surgery patients. *Ambulatory Surgery*. [Online]. 7 (1). p.pp 39-44. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2000073850&site=ehost-live>.
- Bækgaard, Niels (2010). *Varicebehandling på Gentofte Hospital*. Interview, Gentofte Hospital, 1 Oktober 2010. Se vedlagt CD for lydfil.
- Bækgaard, Niels (2009). *Åreknuder (varicer)*. [Online]. November 2009. Åreknuder (varicer). Available from: <http://www.netdokter.dk/sygdomme/fakta/variser.htm>. [Accessed: 4 February 2011].
- Bækgaard, Niels & Roed, Margit (2005). Karkirurgi. In: A. Hellebek, Dansk Sygeplejeråd (ed.). *Kirurgi : sygdomslære og sygepleje*. Kbh.: Nyt Nordisk

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Forlag, pp 119-189. ISBN:9788717071209

Bækgaard, Niels & Sillesen, Henrik (2001). Venøse lidelser. In: B. Skov Jensen (ed.). *Kar kirurgi*. København: Foreningen af Danske Lægestuderendes Forlag, pp 155-162. ISBN:9788777492631

Bødker, Keld, Kensing, Finn & Simonsen, Jesper (2008a). *Professionel it-forundersøgelse - grundlag for brugerdriven innovation*. 2nd Ed. Frederiksberg C: Forlaget Samfundslitteratur. ISBN:978-87-593-1367-1.

Bødker, Keld, Kensing, Finn & Simonsen, Jesper (2008b). *Professionel IT-forundersøgelse - grundlag for brugerdriven innovation*. 2nd Ed. Frederiksberg C: Forlaget Samfundslitteratur. ISBN:978-87-593-1367-1.

Christensen, Michael Degn (2011). Hospitals-sms er savnet. *Frederiksborg Amts avis*. 11 May.

Danmarks Lungeforening (2010). *KOL.dk - Danmarks Lungeforening - Kend din lungefunktion Velkommen til KOL.dk*. [Online]. 23 November 2010. Available from: <http://www.lungeforening.dk/default.aspx?pageid=432>. [Accessed: 27 April 2011].

Danmarks Statistik (2011). Publikationsomtale -. *Befolkningens brug af internet 2009*. [Online]. København. Available from: <http://www.dst.dk/publikation.aspx?cid=14039>. [Accessed: 27 April 2011].

Dansk Sygeplejeråd. *De Sygeplejeetiske Retningslinjer*. (2004). [Online]. Available from: http://www2.dsr.dk/dsr/upload/7/45/289/10-143_SERretningslinjer_2010.pdf.

Danske patienter (2011). *Om Danske Patienter* | *danskepatienter.dk*. [Online]. 15 May 2011. Available from: <http://danskepatienter.dk/om-danske-patienter>. [Accessed: 15 May 2011].

Danske Patienter (2010). *Telemedicin - en vigtig løsning for patienter*.

Danske Patienter (2011). *Telemedicin ud af venteværelserne* | *danskepatienter.dk*. [Online]. 10 May 2011. Available from: <http://danskepatienter.dk/nyheder/telemedicin-ud-af-ventevaerelserne>. [Accessed: 15 May 2011].

Danske Regioner (2010). *Pejlemærker for sundheds-IT 2010*. [Online]. Available from: http://www.regioner.dk/Aktuelt/Temaer/~/_media/451FF22296124C9FB78A6EFE881FCBC3.ashx. [Accessed: 30 October 2010].

Datatilsynet (2011). *Datatilsynet: Transmission af personoplysninger over internettet*. [Online]. 2011. Transmission af personoplysninger over internettet. Available

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

from: <http://www.datatilsynet.dk/offentlig/sikkerhed/transmission-over-internettet/>. [Accessed: 22 May 2011].

- Dehlholm-Lambertsen, Birgitte, Aarhus Universitet. (2005). *Kvalitative metoder i empirisk sundhedsforskning : fem artikler fra Nordisk medicin 1997*. 1st Ed. Århus: Forskningsenheden for Almen Medicin. ISBN:9788789174075.
- Diabetes foreningen (2011). *diabetes.dk*. [Online]. March 2011. Diabetes foreningen. Available from: <http://www.diabetes.dk/>. [Accessed: 6 May 2011].
- Dickerson, Suzanne, Reinhart, Amber M., Feeley, Thomas Hugh, Bidani, Rakesh, Rich, Ellen, Garg, Vinod K. & Hershey, Charles O. (2004). Patient Internet Use for Health Information at Three Urban Primary Care Clinics. *Journal of the American Medical Informatics Association*. 11 (6). p.pp 499-504.
- Dørup, Jens G. & Vedsted, Peter (2002). Kvalitetskriterier for medicinske hjemmesider. *Ugeskrift for læger*. 2002 (164(38)).
- Eriksson, Hans-Erik, Penker, Magnus, Lyons, Brian & Fado, David (2004). UML 2 toolkit. In: *UML 2 toolkit*. Indianapolis Indiana, USA: Wiley Pub., pp 22-25, 28-29, 57-86, 163-172. ISBN:9780471463610
- Eysenbach, Gunther & Diepgen, Thomas L. (2001). The role of e-health and consumer health informatics for evidence-based patient choice in the 21st century. *Clinics in Dermatology*. [Online]. 19 (1). p.pp 11-17. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/B6T5G-430NRCP-4/2/862e7f5c6f21318f22fd21af202f50c7>. [Accessed: 26 April 2011].
- Freil, Morten & Knudsen, Janne Lehmann (2009). *Brugerinddragelse i sundhedsvæsenet*. 2009 (171(20)). p.pp 1663-1666.
- Goldman, Mitchel P (2000). Closure of the Greater Saphenous Vein with Endoluminal Radiofrequency Thermal Heating of the Vein Wall in Combination with Ambulatory Phlebectomy: Preliminary 6-Month Follow-up. *Dermatologic Surgery*. [Online]. 26 (5). p.pp 452-456. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com.zorac.aub.aau.dk/doi/10.1046/j.1524-4725.2000.99300.x/abstract>. [Accessed: 10 May 2011].
- Griffiths, Frances, Lindenmeyer, Antje, Powell, John, Lowe, Pam & Thorogood, Margaret (2006). Why Are Health Care Interventions Delivered Over the Internet? A Systematic Review of the Published Literature. *Journal of Medical Internet Research*. [Online]. 8 (2). p.p e10. Available from: <http://www.jmir.org/2006/2/e10/>. [Accessed: 5 February 2011].
- Harless, WG, Zier, MA, Harless, MG, Duncan, RC, Braun, MA, Willey, S, Isaacs, C & Warren, RD (2009). Evaluation of a virtual dialogue method for breast cancer patient education. *Patient Education & Counseling*. [Online]. 76 (2). p.pp 189-

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

195. Available from:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2010348773&site=ehost-live>.

Herlev, Hospital & CSC, Scandihealth, eMEDlink & and & Danske Patienter (2010).

Det Borgernære Hospital - Behovsanalyse. [Online]. Available from:

<http://www.herlevhospital.dk/NR/rdonlyres/9BC2F9AF-256E-42EB-B358-4F820D4264ED/0/DBHBehovmfotospatienterfinaloff.pdf>.

Hillerød Hospital (2011). *NemSMS - Hillerød Hospital*. [Online]. 2011. NemSMS.

Available from:

http://www.hillerodhospital.dk/menu/Afdelinger/Gynaekologisk_ObstetriskAfdeling/NemSMS.htm. [Accessed: 5 May 2011].

Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2010). *Sundhedsvæsenet i nationalt perspektiv*.

[Online]. København: Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsøkonomi.

ISBN:978-87-7601-284-7. Available from:

http://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/Publikationer/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2010/Tal%20og%20analyser/Det%20danske%20sundhedsvaesen%20i%20nationalt%20perspektiv/Sundhedsv%C3%A6senet%20i%20nationalt%20perspektiv%20juni2010.ashx.

Jakobsen, Henrik Loft, Gögenur, Ismail, Jacobsen, Bo, Vilmann, Peter & Rosenberg,

Jacob (2005). Laparoscopic cholecystectomy as an outpatient procedure.

Ugeskrift for Læger. [Online]. 167 (24). p.pp 2641-2643. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16014222>.

Justitsministeriet. *Persondataloven - Lov om behandling af personoplysninger*.

A20000042930. (429). [Online]. Available from:

<https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=828>. [Accessed: 22 May 2011].

Karbase, Landsregistret (2011). *Årsrapport 2010*. København. Available from:

[Accessed: 10 May 2011].

Karkirurgisk Klinik (2010a). *Åreknuder (Varicer) Ambulant operation*. 2010.

Patientinformation, Karkirurgisk Klinik, Rigshospitalet.

Karkirurgisk Klinik (2010b). *Åreknuder (Varicer) Operation med indlæggelse*. 2010.

Patientinformation, Karkirurgisk Klinik, Rigshospitalet.

Karkirurgisk Klinik (2010c). *Åreknuder (Varicer) Radiofrekvensbehandling*. 2010.

Patientinformation, Karkirurgisk Klinik, Rigshospitalet.

Kensing, Finn, Sigurdardottir, Hrönn & Stoop, Arjen (2007). MUST-a participatory

method for designing sustainable health IT. *Studies in Health Technology and*

Informatics. [Online]. 129 (Pt 2). p.pp 1204-1208. Available from:

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17911906>. [Accessed: 22 March 2011].
- Kensing, Finn, Simonsen, Jesper & Bødker, Keld (1998). MUST: A Method for Participatory Design. *Human-Computer Interaction*. 13 (2). p.p 167.
- Klitfod, Lotte (2010). *Radiofrekvensbehandling for varicer*. Interview, Gentofte Hospital, 1 Oktober 2010. Se vedlagt CD for lydfil.
- Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend (2009). *Interview - Introduktion til et håndværk*. 2. Udgave, 1. oplag Ed. København: Hans Reitzels Forlag. ISBN:978-87-412-5198-1.
- Lau, D H (2002). Patient empowerment--a patient-centred approach to improve care. *Hong Kong Medical Journal = Xianggang Yi Xue Za Zhi / Hong Kong Academy of Medicine*. [Online]. 8 (5). p.pp 372-374. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12376717>. [Accessed: 26 April 2011].
- Launsø, Laila & Rieper, Olaf (2005). Book, Whole. *Forskning om og med mennesker*. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck. ISBN:87-17-03777-8.
- Lemire, Marc, Sicotte, Claude & Paré, Guy (2008). Internet use and the logics of personal empowerment in health. *Health Policy*. [Online]. 88 (1). p.pp 130-140. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/B6V8X-4SBYYB2-1/2/06278396c8c20d7760300fe48b6c75c3>. [Accessed: 17 April 2011].
- Lo, Bernard & Parham, Lindsay (2010). The impact of Web 2.0 on the doctor-patient relationship. *Journal of Law, Medicine & Ethics*. [Online]. 38 (1). p.pp 17-26. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2010614051&site=ehost-live>.
- Mack, John (2000). The Internet Healthcare Coalition. *Journal of Medical Internet Research*. 2 (1).
- Madsen, Birger Stjernholm (2008). *Statistik for ikke-statistikere*. Frederiksberg: Samfundslitteratur. ISBN:9788759312650.
- Madsen, Mette (2007). Kvantitative forskningsmetoder. In: S. Vallgård & L. Koch (eds.). *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. København: Munksgaard Danmark, pp 217-236. ISBN:9788762806528
- Malterud, Kirsti (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning : en innføring*. 2nd Ed. Oslo: Universitetsforlaget. ISBN:9788215002750.
- Murray, Elizabeth, Lo, Bernard, Pollack, Lance, Donelan, Karen, Catania, Joe, Lee, Ken, Zapert, Kinga & Turner, Rachel (2003). The Impact of Health Information on the

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

- Internet on Health Care and the Physician-Patient Relationship: National U.S. Survey among 1.050 U.S. Physicians. *Journal of Medical Internet Research*. [Online]. 5 (3). p.p e17. Available from: <http://www.jmir.org/2003/3/e17/>. [Accessed: 5 February 2011].
- Münster, Kirstine (2007). Spørgeskemaundersøgelser. In: S. Vallgård & L. Koch (eds.). *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. København: Munksgaard Danmark, pp 237-256. ISBN:9788762806528
- Navarro, Luis, Min, Robert J & Boné, Carlos (2001). Endovenous Laser: A New Minimally Invasive Method of Treatment for Varicose Veins—Preliminary Observations Using an 810 nm Diode Laser. *Dermatologic Surgery*. [Online]. 27 (2). p.pp 117-122. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com.zorac.aub.aau.dk/doi/10.1046/j.1524-4725.2001.00134.x/abstract>. [Accessed: 10 May 2011].
- Netdoktor Media A/S (2011). *NetDoktor.dk - Danmarks uafhængige lægetjeneste*. [Online]. 2011. Netdoktor.dk. Available from: <http://www.netdoktor.dk/>. [Accessed: 5 May 2011].
- Nøhr, Christian & Botin, Lars (2007). Methodology for analysis of work practice with video observation. *Studies in Health Technology and Informatics*. [Online]. 130. p.pp 291-297. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17917202>. [Accessed: 2 May 2011].
- Otte, Debra L (1996). Patient's perspectives and experiences of day case surgery. *Journal of Advanced Nursing*. [Online]. 23 (6). p.pp 1228-1237. Available from: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.1996.12322.x>.
- PatientsLikeMe (2011). *PatientsLikeMe*. [Online]. March 2011. PatientsLikeMe. Available from: <http://www.patientslikeme.com/>. [Accessed: 6 May 2011].
- Politikken (2009). *Hospitaler er tvunget til besparelser*. [Online]. September 2009. Available from: <http://politiken.dk/politik/ECE790091/hospitaler-er-tvunget-til-besparelser/>. [Accessed: 7 May 2011].
- Rasmussen, Janne, Rohde, Iben, Ravn, Birgitte Lolan, Sørensen, Tove & Wynn, Rolf (2009). *Udviklingen i befolkningens brug af internettet til sundhedsrelaterede formål*. 2009. p.pp 1007-1011.
- Rasmussen, Lars (2011). *Åreknudeklinikken*. [Online]. January 2011. Åreknudeklinikken. Available from: <http://www.varix.dk/>. [Accessed: 4 February 2011].
- Region Hovedstaden (2011). *Visioner og mål 2020, Rigshospitalet - Danmarks internationale hospital*. [Online]. Available from: <http://www.rigshospitalet.dk/NR/rdonlyres/AEA931EE-C0A9-43DC-BF4E->

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

- 3D9F48F1D436/0/Riget_vision_screen_2011.pdf. [Accessed: 22 May 2011].
- Riis, Ole (2005). *Samfundsvidenskab i praksis : introduktion til anvendt metode*. 1. udgave, 1. oplag. Ed. Kbh.: Hans Reitzel. ISBN:9788741203638.
- Rippen, Helga & Risk, Ahmad (2000). e-Health Code of Ethics (May 24). *Journal of Medical Internet Research*. [Online]. 2 (2). p.p e9. Available from: <http://www.jmir.org/2000/2/e9/>. [Accessed: 1 May 2011].
- Samoocha, David, Bruinvels, David J, Elbers, Nieke A, Anema, Johannes R & van der Beek, Allard J (2010). Effectiveness of Web-based Interventions on Patient Empowerment: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*. [Online]. 12 (2). Available from: <http://www.jmir.org/2010/2/e23/>. [Accessed: 5 February 2011].
- Schroeder, Torben & Sillesen, Henrik (2005). Karsygdomme. In: T. Schroeder, S. Schulze, J. Hilsted, & L. Gøtzsche (eds.). *Basisbog i medicin og kirurgi*. København: Gyldendal Akademisk, pp 509-538. ISBN:87-628-0573-8
- Segal, Leonie (1998). The importance of patient empowerment in health system reform. *Health Policy*. [Online]. 44 (1). p.pp 31-44. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/B6V8X-3T82VBR-T/2/8a7c0ecac797f7007e9187c6d075470e>. [Accessed: 26 April 2011].
- Seidelin, Claus (2011a). *Udtræk fra Klinisk Venedatabase*. Gentofte: Karkirurgisk Klinik, Rigshospitalet. ISBN: Available from: [Accessed: 1 February 2011].
- Seidelin, Claus (2011b). *Udtræk fra Klinisk Venedatabase - uformelt interview*. Interview, Gentofte Hospital, 1 februar 2011.
- Skov Jensen, Bent (2001). Karkirurgi som klinisk disciplin. In: B. Skov Jensen (ed.). *Kar kirurgi*. København: Foreningen af Danske Lægestuderendes Forlag, pp 15-20. ISBN:9788777492631
- Smith, J. J., Garratt, A. M., Guest, M., Greenhalgh, R. M. & Davies, A. H. (1999). Evaluating and improving health-related quality of life in patients with varicose veins. *Journal of Vascular Surgery*. 30 (4). p.p 710–719.
- Smith, Sarah C., Cano, Stefan, Lamping, Donna L., Staniszewska, Sophie, Browne, John, Lewsey, James, Meulen, Jan van der, Cairnes, John & Black, Nick (2005). *Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) for routine use in Treatment Centres: recommendations based on a review of the scientific evidence*. [Online]. Available from: <http://www.lshtm.ac.uk/php/documents/PROMS%20Final%20report%20Dec%2005.pdf>. [Accessed: 26 September 2010].
- Sundhedsloven*. A20100091329. (913). [Online]. Available from:

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=130455&exp=1>.

Sundhedsstyrelsen (2011). *Sundhedsstyrelsens Patientinformationssystem*. [Online]. May 2011. Ventetider. Available from: <http://www.venteinfo.dk/>. [Accessed: 10 May 2011].

VeinCare Clinic (2011). *VeinCareClinic*. [Online]. May 2011. Åreknuder: behandling af åreknuder i København på Privatklinik. Available from: <http://www.veincare.dk/>. [Accessed: 10 May 2011].

Voss, Henning & Ravn, Birgitte Lolan (2007). *Danskernes brug af sundhedsydelser på internettet*. 2007. p.pp 2318-2321.

Wicks, Paul, Massagli, Michael, Frost, Jeana, Brownstein, Catherine, Okun, Sally, Vaughan, Timothy, Bradley, Richard & Heywood, James (2010). Sharing Health Data for Better Outcomes on PatientsLikeMe. *Journal of Medical Internet Research*. 12 (2).

Winkler Dümcke, Christine E, Bak, Geske Sidsel, Bolbjerg, Monica L. & Møller, Lars M. Alling (2004). Erfaringer med en hospitalsafdelings hjemmeside. *Ugeskrift for læger*. 2004 (166). p.pp 590-592.

Wulff, Henrik R. & Gøtzsche, Peter C. (2004). *Rationel klinik : evidensbaserede diagnostiske og terapeutiske beslutninger*. 4th Ed. København, Danmark: Munksgaard Danmark. ISBN:9788762800533.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Bilagsfortegnelse

Bilag A – Uddrag fra specifik litteratursøgning	1
Bilag B – Informationsbrev og opkaldsregistreringsskema	4
Bilag C – Interviewguide til ekspertinterview	6
Interview med Niels Bækgaard, specialelæge i Karkirurgi ved Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital	6
Interview med Lotte Klitfod, specialelæge i Karkirurgi ved Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital	7
Bilag D - Interviewguide til gruppeinterview	8
Bilag E - Metodemodel for spørgeskemaundersøgelse	9
Bilag F – Forsendelsesoversigt for spørgeskemaer og lister	10
Bilag G - Spørgeskemaer	11
Spørgeskema til gruppe 1a.....	11
Spørgeskema til gruppe 1b	16
Bilag H – Online version af spørgeskema.....	22
Bilag I – Informationsbreve og lister	30
Gruppe 2a.....	30
Gruppe 2b	32
Gruppe 2c.....	34
Gruppe 2d	36
Bilag J – Godkendelsesbrev fra datatilsynet	38
Bilag K – Indkaldelse til workshop.....	39
Invitationsmail.....	39
Reminder for workshop	40
Bilag L – Interviewguide til kvalitativt interview i forbindelse med workshop	41
Bilag M – Transskriptioner af ekspertinterviews	43
Transskription af interview med Niels Bækgaard	43
Transskription af interview med Lotte Klitfod	53
Bilag N - Oversigt over funktionalitetskategorier anvendt i workshop.....	72
Bilag O - Transskriptioner af gruppeinterviews	73

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Transskription af gruppeinterview med sygeplejersker	73
Transskription af gruppeinterview med sekretærer	79
Bilag P - Spørgsmålskategorisering ud fra semistrukturerede interviews med sekretærer og sygeplejersker	86
Trin 1: Klip – kopier	86
Trin 2: Opdeling – kategorisering	88
Trin 3: De 9 kategorier	90
Trin 4: 5 overordnede spørgsmålskategorier	93
Bilag Q – Grafisk oversigt over resultater for spørgeskemaundersøgelse	96
Bilag R – Rå data fra gruppe 1a og 1b	109
Gruppe 1a	109
Gruppe 1b	110
Bilag S – Spørgsmål fra workshop i forhold til kommunikationsværktøjer	111
Bilag T – Use case diagram og beskrivelse af use cases	113
Bilag U – Aktivitetsdiagrammer	123

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Bilag A – Uddrag fra specifik litteratursøgning

Tabel 13 - Uddrag fra den specifikke litteratursøgning.
Fremvist efter database, begrænsninger("constraints"), søgeord, antal
resultater("hits") og antal udvalgte abstracts til gennemgang.

Database		Antal resul- tater	Abstract udvalgt
Cinahl 18/11- 2010	Begrænsninger	26	6
	Abstract Available; Published Date from: 20010101-20111231; English Language; Language: Danish, English; Age Groups: Adolescent: 13-18 years, Adult: 19-44 years, Middle Aged: 45-64 years, Aged: 65+ years, Aged, 80 and over		
	Søgeord		
	Short stay AND satisfaction		
Cinahl 18/11- 2010	Begrænsninger	13	7
	Abstract Available; Published Date from: 20010101-20111231; English Language; Language: Danish, English; Age Groups: Adolescent: 13-18 years, Adult: 19-44 years, Middle Aged: 45-64 years, Aged: 65+ years, Aged, 80 and over		
	Søgeord		
	Patient AND information needs AND day surgery		
Cinahl 18/11- 2010	Begrænsninger	19	2
	Abstract Available; Published Date from: 20010101-20111231; English Language; Language: Danish, English; Age Groups: Adolescent: 13-18 years, Adult: 19-44 years, Middle Aged: 45-64 years, Aged: 65+ years, Aged, 80 and over		
	Søgeord		
	Patients AND information services AND patient satisfaction		

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Cinahl 18/11- 2010	Begrænsninger	12	1
	Abstract Available; Published Date from: 20010101-20111231; English Language; Language: Danish, English; Age Groups: Adolescent: 13-18 years, Adult: 19-44 years, Middle Aged: 45-64 years, Aged: 65+ years, Aged, 80 and over		
	Søgeord Patient 2.0		
Cinahl 18/11- 2010	Begrænsninger	55	5
	Abstract Available; Published Date from: 20010101-20111231; English Language; Language: Danish, English; Age Groups: Adolescent: 13-18 years, Adult: 19-44 years, Middle Aged: 45-64 years, Aged: 65+ years, Aged, 80 and over		
	Søgeord Patient experience AND information		
Cinahl 18/11- 2010	Begrænsninger	10	1
	Abstract Available; Published Date from: 20010101-20111231; English Language; Language: Danish, English; Age Groups: Adolescent: 13-18 years, Adult: 19-44 years, Middle Aged: 45-64 years, Aged: 65+ years, Aged, 80 and over		
	Søgeord interactive communication AND patient		
Cinahl 18/11- 2010	Begrænsninger	15	1
	Abstract Available; Published Date from: 20010101-20111231; English Language; Language: Danish, English; Age Groups: Adolescent: 13-18 years, Adult: 19-44 years, Middle Aged: 45-64 years, Aged: 65+ years, Aged, 80 and over		
	Søgeord web 2.0 AND patient		
Cinahl 18/11- 2010	Begrænsninger	37	1
	Abstract Available; Published Date from: 20010101-20111231; English Language; Language: Danish, English; Age Groups: Adolescent: 13-18 years, Adult: 19-44 years, Middle Aged: 45-64 years, Aged: 65+ years, Aged, 80 and over		
	Søgeord outpatient AND patient information		

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Cinahl 18/11-2010	Begrænsninger	7	4
	Abstract Available; Published Date from: 20010101-20111231; English Language; Language: Danish, English; Age Groups: Adolescent: 13-18 years, Adult: 19-44 years, Middle Aged: 45-64 years, Aged: 65+ years, Aged, 80 and over		
	Søgeord Information seeking behaviour AND patient AND ambulatory		
Cinahl 18/11-2010	Begrænsninger	66	28
	Abstract Available; Published Date from: 20010101-20111231; English Language; Language: Danish, English; Age Groups: Adolescent: 13-18 years, Adult: 19-44 years, Middle Aged: 45-64 years, Aged: 65+ years, Aged, 80 and over		
	Søgeord Interactive AND communication AND patient		
WOS¹⁰ 05/02-2011	Begrænsninger	31	12
	Timespan=2001-2011. Databases=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, CPCI-S, CPCI-SSH.		
	Søgeord Topic=(Health Information Seeking Behavior) AND Topic=(Qualitative Health Research)		
JMIR¹¹ 05/02-2011	Begrænsninger	103	22
	2001 og nyere		
	Søgeord Short stays information patient		

¹⁰ Web Of Science

¹¹ Journal of Medical Internet Research

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Bilag B – Informationsbrev og opkaldsregistreringsskema

Formål med undersøgelsen

Vi er to sundhedsinformatikstuderende ved Aalborg universitet. Vi er ved at lave forundersøgelser til vores masterprojekt.

Projektet omhandler informations behov hos varicepatienter.

I den forbindelse er det vigtigt for os at få registreret antallet og arten af opkald fra varicepatienter til jer.

Det vedlagte skema må du derfor meget gerne være med til at udfylde.

På forhånd mange tak.

Med venlig hilsen

Lise Olsen og Ken Wacker

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Registrering af opkald fra varicepatienter

Sæt kryds i boksen "afventer operation" **ELLER** "allerede opereret".

Nr	Opkaldet omhandlede det præoperative forløb	Opkaldet omhandlede det postoperative forløb	Var det nødvendigt at konsultere med en læge? (sæt ét kryds)	
			Ja	Nej
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				

Lise Olsen (Telefon: 29 78 96 15)
Ken Wacker (Telefon: 26 36 64 07)

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Bilag C – Interviewguide til ekspertinterview

Interview med Niels Bækgaard, specialelæge i Karkirurgi ved Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital

- På sundhedsstyrelsens hjemmeside står der, ved ventetider, at der er:
 - 52 uger til udredning
 - 260 uger fra udredning til indlæggelse i forbindelse med behandling
 - 8 uger fra udredning til ambulant/dagkirurgisk behandling
- Hvorfor er ventetiden så lang?
- Er der ventetidsgaranti på varicer?
- Hvordan er forholdet mellem det private og det offentlige?
- Er der et konkurrenceelement?
- Hvordan er et standardforløb for varicepatienter der behandles i dagkirurgien og/eller i ambulatoriet med henholdsvis åben kirurgi og/eller radiofrekvensbehandling?
- Hvilke typer varicepatienter kræver indlæggelse og hvorfor?
- Hvor og hvordan kan patienterne tage kontakt til Karkirurgisk Klinik henholdsvis før og efter behandling? (eks. ambulatoriet BA-712, Niels Bækgaard, dagkirurgisk afsnit 2710?)
- Hvor mange varicepatienter behandles på Gentofte Hospital i forhold til andre klinikker, såvel private som i det offentlige?
- Er det muligt at få lavet udtræk fra klinisk venedatabase?
- Hvor mange procent af patienter med åreknuder kræver intervention?
- Hvor mange procent af den danske befolkning får åreknuder?
- Hvor er det bedst at finde data om dette?

Data/statistik fra klinisk venedatabase

- Hvordan er aldersspredningen?
- Hvordan er fordelingen på komorbiditet?
- Er det muligt at få adgang til årsrapporter og eventuelt rådata?
- Hvordan er fordelingen på dagkirurgisk behandling mellem primære og sekundære varicer?
- Hvor mange procent har ulcus cruris?
- Hvor mange behandles på daglig/årlig basis, henholdsvis på landsplan og ved Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital?

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Interview med Lotte Klitfod, specialelæge i Karkirurgi ved Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital

- Hvordan adskiller RFA-patienter sig fra "almindelige" varicepatienter i forhold til behandlingsforløb, ventetid, symptomer og komorbiditet?
- Er oversættelsen af Aberdeen-spørgeskemaet valideret?
- Hvornår udfylder patienterne Aberdeen-spørgeskemaet?
- Er det muligt at få adgang til de udfyldte skemaer?
- Har du en fornemmelse for disse patienters behov for efterfølgende at søge information(f.eks. opkald til ambulatoriet?)?

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Bilag D - Interviewguide til gruppeinterview

Nedenstående spørgsmål blev stillet til begge grupper(sygeplejersker og sekretærer):

Er det et problem at varicepatienterne ringer?

(Fortælle respondenterne om opkaldsregistreringen)

Hvordan kontakter varicepatienterne jer?

Ringer de til jer hvis de har spørgsmål?

Mailer de til jer hvis de har spørgsmål?

Møder de fysisk op i ambulatoriet hvis de har spørgsmål?

Hvor meget fylder det i jeres hverdag?

Modtager i mange opkald fra varicepatienter?

Når varicepatienterne ringer, tager det så lang tid at besvare deres opkald?

Er det en forstyrrelse at blive kontaktet af varicepatienterne?

Har kontakten med varicepatienterne betydning for jeres mulighed for at varetage andre opgaver?

Ved I altid hvad I skal svare, når I bliver kontaktet af varicepatienterne?

Kan I svare på spørgsmålene, eller er det ofte nødvendigt at konferere med en læge?

Hvad spørger varicepatienterne om?

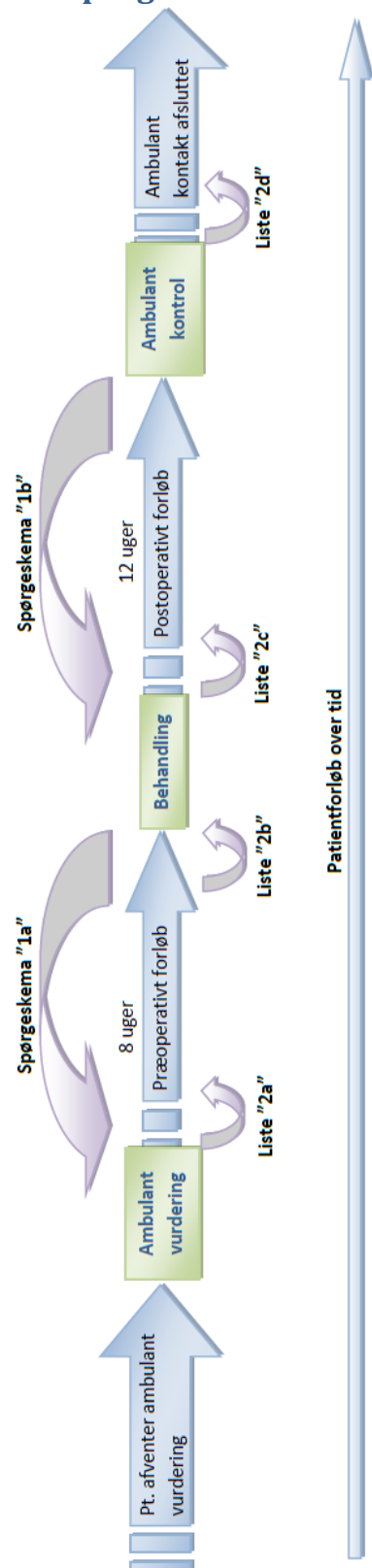
Kan I komme på nogen kategorier som varicepatienterne ofte stiller spørgsmål til?

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Bilag E - Metodemodel for spørgeskemaundersøgelse



Figur 28 - Metodemodel for spørgeskemaundersøgelse

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Datoer er fjernet af hensyn til genkendelighed.

[illegible]

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Bilag G - Spørgeskemaer

Spørgeskema til gruppe 1a

Undersøgelse om informationstilgængelighed og -behov blandt personer der behandles for åreknuder

Denne spørgeskemaundersøgelse har til formål at finde ud af hvilket informationsbehov personer i behandling for åreknuder har, hvordan tilgængeligheden af information er, og hvilke områder der kan forbedres.

Spørgeskemaundersøgelsen indgår som en del af et masterprojekt ved Ålborg Universitet i samarbejde med Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital og Rigshospitalet, og vil udelukkende blive brugt til at forbedre de muligheder der er for at få information omkring behandlingen for fremtidige patienter.

Hvis du vælger at medvirke i undersøgelsen, deltager du derfor aktivt i udviklingen af de tilbud Karkirurgisk Klinik tilbyder patienter med åreknuder.

Det er helt frivilligt at deltage i spørgeskemaundersøgelsen og dine svar vil blive anonymiseret og behandlet fortroligt. Du kan til enhver tid springe fra undersøgelsen uden nogen form for begrundelse.

Hvorvidt du vælger at deltage i denne spørgeskemaundersøgelse, og hvordan du eventuelt svarer, vil IKKE have nogen betydning for din behandling her på karkirurgisk klinik.

Du bedes returnere det udfyldte spørgeskema i vedlagte svarkuvert.

Såfremt du ønsker at udfylde skemaet via internettet, kan dette lade sig gøre ved at anvende følgende webadresse:

www.kwtest.dk/1

Vi takker mange gange for din forståelse for vigtigheden af din hjælp til at udvikle de fremtidige tilbud til personer med åreknuder.

Med venlig hilsen



Lise Marie Olsen
Studerende ved
Ålborg Universitet



Ken Deber Wacker
Studerende ved
Ålborg Universitet



Margit Roed
Oversygeplejerske,
Karkirurgisk Klinik

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Undersøgelse om informationstilgængelighed og -behov blandt patienter i behandling for åreknuder

1. Generel information omkring dig

Hvad er din alder? (f.eks. 39) _____

Hvad er dit køn? (sæt et kryds)

Mand ____

Kvinde ____

Hvad er dit uddannelsesniveau? (sæt et kryds)

- ☐ Folkeskole
- ☐ Gymnasie/HF/HTX eller lignende
- ☐ Videregående uddannelse
- ☐ Ingen af ovenstående

I følgende del af spørgeskemaet vil vi gerne bede dig om at give udtryk for eventuelle tvivl og/eller spørgsmål du har haft mens du har været hjemme.

Det vil sige perioden fra den ambulante vurdering du fik foretaget, til den dag du er mødt op til behandling.

Nedenstående omhandler altså ikke de spørgsmål du har stillet personalet da du fysisk var tilstede i ambulatoriet, men omfatter f.eks. telefonopkald du selv eller dine nærmeste har foretaget. De inkluderer også information du har søgt hos eksempelvis venner/bekendte/familie eller på internettet.

2. Spørgsmål vedrørende henvisning og ventetid

I hvor høj grad har du været i tvivl om forhold vedrørende ventetid på behandling for varicer/åreknuder i Karkirurgisk Ambulatorium? (sæt et kryds)

☐	0	1	2	3
Ved ikke	Slet ikke	I mindre grad	I nogen grad	I høj grad

I hvor høj grad har du været i tvivl om forhold vedrørende behandlingsgaranti? (sæt et kryds)

☐	0	1	2	3
Ved ikke	Slet ikke	I mindre grad	I nogen grad	I høj grad

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Undersøgelse om informationstilgængelighed og -behov blandt patienter i behandling for åreknuder

I hvor høj grad har du været i tvivl om forhold vedrørende mødetidspunktet for behandling eller ambulant besøg? (sæt et kryds)

☐	0	1	2	3
Ved ikke	Slet ikke	I mindre grad	I nogen grad	I høj grad

3. Generel information omkring varicer/åreknuder

I hvor høj grad har du været i tvivl om din diagnose? (sæt et kryds)

☐	0	1	2	3
Ved ikke	Slet ikke	I mindre grad	I nogen grad	I høj grad

I hvor høj grad har du været bekymret for varicers/åreknuders betydning for din generelle helbredssituation?
(sæt et kryds)

☐	0	1	2	3
Ved ikke	Slet ikke	I mindre grad	I nogen grad	I høj grad

I hvor høj grad har du modtaget information der kan lette dine eventuelle bekymringer omkring sygdom og/eller behandling?
(sæt et kryds)

☐	0	1	2	3
Ved ikke	Slet ikke	I mindre grad	I nogen grad	I høj grad

I hvor høj grad har du været i tvivl om de forskellige behandlingsmuligheder? (sæt et kryds)

☐	0	1	2	3
Ved ikke	Slet ikke	I mindre grad	I nogen grad	I høj grad

4. Selve behandlingen/hvordan forholder jeg mig på operationsdagen?

I hvor høj grad har du været i tvivl om hvordan behandlingen foregår? (sæt et kryds)

☐	0	1	2	3
Ved ikke	Slet ikke	I mindre grad	I nogen grad	I høj grad

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Undersøgelse om informationstilgængelighed og -behov blandt patienter i behandling for åreknuder

I hvor høj grad har du været i tvivl om hvorvidt du skal faste(undgå at spise og drikke) inden behandlingen, og i så fald hvor længe? (sæt et kryds)

☐ Ved ikke 0 Slet ikke 1 I mindre grad 2 I nogen grad 3 I høj grad

I hvor høj grad har du været i tvivl om hvorvidt du må fortsætte med at tage din medicin, hvis du får en sådan? (sæt et kryds)

☐ Ved ikke 0 Slet ikke 1 I mindre grad 2 I nogen grad 3 I høj grad

I hvor høj grad har du været i tvivl om muligheden for transport til og fra behandling? (sæt et kryds)

☐ Ved ikke 0 Slet ikke 1 I mindre grad 2 I nogen grad 3 I høj grad

5. Informationsniveau

Har du modtaget skriftlig information omkring behandlingen og forløbet?
(sæt et kryds)

Ja _____ Nej _____

Har den mundtlige information du har modtaget fra personalet været tilstrækkelig til at du har følt dig godt informeret?
(sæt et kryds)

Ja _____ Nej _____

Har den skriftlige information du har modtaget fra personalet været tilstrækkelig til at du har følt dig godt informeret?
(sæt et kryds)

Ja _____ Nej _____

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Undersøgelse om informationstilgængelighed og -behov blandt patienter i behandling for åreknuder

I første kvartal 2011 vil der, for et begrænset antal personer, være mulighed for at deltage i en workshop med andre personer i behandling for åreknuder.

Formålet er at udvikle en internetsservice der tilgodeser informationsbehovet for personer i behandling for åreknuder.

Workshoppen vil vare i ca. 2 timer og vil blive foretaget på Gentofte Hospital.

Lyder det interessant at deltage i denne workshop, for dermed at forbedre informationstilgængeligheden for fremtidige patienter i behandling for åreknuder, beder vi dig om at angive din e-mail-adresse og/eller dit navn og din adresse.

Der vil i så fald være mulighed for at vi kontakter dig i første kvartal 2011.

Det er ikke nødvendigt for dig at udfylde informationerne nedenfor, for at færdiggøre spørgeskemaet.

Navn: _____

E-mail: _____

Adresse: _____

Postnummer: _____

By: _____

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Spørgeskema til gruppe 1b

Undersøgelse om informationstilgængelighed og -behov blandt personer der behandles for åreknuder

Denne spørgeskemaundersøgelse har til formål at finde ud af hvilket informationsbehov personer i behandling for åreknuder har, hvordan tilgængeligheden af information er, og hvilke områder der kan forbedres.

Spørgeskemaundersøgelsen indgår som en del af et masterprojekt ved Aalborg Universitet i samarbejde med Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital og Rigshospitalet, og vil udelukkende blive brugt til at forbedre de muligheder der er for at få information omkring behandlingen for fremtidige patienter.

Hvis du vælger at medvirke i undersøgelsen, deltager du derfor aktivt i udviklingen af de tilbud Karkirurgisk Klinik tilbyder patienter med åreknuder.

Det er helt frivilligt at deltage i spørgeskemaundersøgelsen og dine svar vil blive anonymiseret og behandlet fortroligt. Du kan til enhver tid springe fra undersøgelsen uden nogen form for begrundelse.

Hvorvidt du vælger at deltage i denne spørgeskemaundersøgelse, og hvordan du eventuelt svarer, vil IKKE have nogen betydning for din behandling her på karkirurgisk klinik.

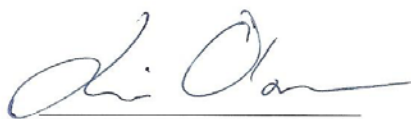
Du bedes returnere det udfyldte spørgeskema i vedlagte svarkuvert.

Såfremt du ønsker at udfylde skemaet via internettet, kan dette lade sig gøre ved at anvende følgende webadresse:

www.kwtest.dk/2

Vi takker mange gange for din forståelse for vigtigheden af din hjælp til at udvikle de fremtidige tilbud til personer med åreknuder.

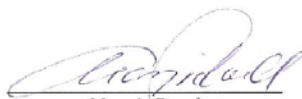
Med venlig hilsen



Lise Marie Olsen
Studerende ved
Ålborg Universitet



Ken Deber Wacker
Studerende ved
Ålborg Universitet



Margit Roed
Oversygeplejerske,
Karkirurgisk Klinik

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Undersøgelse om informationstilgængelighed og -behov blandt patienter i behandling for åreknuder

1. Generel information omkring dig

Hvad er din alder? (f.eks. 39) _____

Hvad er dit køn? (sæt et kryds)

Mand ____

Kvinde ____

Hvad er dit uddannelsesniveau? (sæt et kryds)

- ☐ Folkeskole
- ☐ Gymnasie/HF/HTX eller lignende
- ☐ Videregående uddannelse
- ☐ Ingen af ovenstående

I følgende del af spørgeskemaet vil vi gerne bede dig om at give udtryk for eventuelle tvivl og/eller spørgsmål du har haft mens du har været hjemme.

Det vil sige perioden fra den ambulante vurdering du fik foretaget, til den dag du er mødt op til behandling.

Nedenstående omhandler altså ikke de spørgsmål du har stillet personalet da du fysisk var tilstede i ambulatoriet, men omfatter f.eks. telefonopkald du selv eller dine nærmeste har foretaget. De inkluderer også information du har søgt hos eksempelvis venner/bekendte/familie eller på internettet.

2. Spørgsmål vedrørende henvisning og ventetid

I hvor høj grad har du været i tvivl om forhold vedrørende ventetid på behandling for varicer/åreknuder i Karkirurgisk Ambulatorium (sæt et kryds)

☐	0	1	2	3
Ved ikke	Slet ikke	I mindre grad	I nogen grad	I høj grad

I hvor høj grad har du været i tvivl om forhold vedrørende behandlingsgaranti? (sæt et kryds)

☐	0	1	2	3
Ved ikke	Slet ikke	I mindre grad	I nogen grad	I høj grad

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Undersøgelse om informationstilgængelighed og -behov blandt patienter i behandling for åreknuder

I hvor høj grad har du været i tvivl om forhold vedrørende mødetidspunktet for behandling eller ambulant besøg? (sæt et kryds)

☐	0	1	2	3
Ved ikke	Slet ikke	I mindre grad	I nogen grad	I høj grad

3. Generel information omkring varicer/åreknuder

I hvor høj grad har du været i tvivl om din diagnose? (sæt et kryds)

☐	0	1	2	3
Ved ikke	Slet ikke	I mindre grad	I nogen grad	I høj grad

I hvor høj grad har du været bekymret for varicers/åreknuders betydning for din generelle helbredssituation?
(sæt et kryds)

☐	0	1	2	3
Ved ikke	Slet ikke	I mindre grad	I nogen grad	I høj grad

I hvor høj grad har du modtaget information der kan lette dine eventuelle bekymringer omkring sygdom og/eller behandling?
(sæt et kryds)

☐	0	1	2	3
Ved ikke	Slet ikke	I mindre grad	I nogen grad	I høj grad

I hvor høj grad har du været i tvivl om de forskellige behandlingsmuligheder? (sæt et kryds)

☐	0	1	2	3
Ved ikke	Slet ikke	I mindre grad	I nogen grad	I høj grad

4. Efter behandlingen

I hvor høj grad har du været i tvivl om hvorvidt der er smerter forbundet med behandlingen? (sæt et kryds)

☐	0	1	2	3
Ved ikke	Slet ikke	I mindre grad	I nogen grad	I høj grad

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Undersøgelse om informationstilgængelighed og -behov blandt patienter i behandling for åreknuder

I hvor høj grad har du været i tvivl om hvordan du skal forholde dig til eventuelle smerter? (sæt et kryds)

☐ Ved ikke 0 Slet ikke 1 I mindre grad 2 I nogen grad 3 I høj grad

I hvor høj grad har du været i tvivl om risiko for infektion og hvad man skal gøre i forbindelse med dette? (sæt et kryds)

☐ Ved ikke 0 Slet ikke 1 I mindre grad 2 I nogen grad 3 I høj grad

I hvor høj grad har du været i tvivl om risikoen for eventuelle ar? (sæt et kryds)

☐ Ved ikke 0 Slet ikke 1 I mindre grad 2 I nogen grad 3 I høj grad

I hvor høj grad har du været i tvivl om forbindingen(f.eks. "Hvor stram må den være?", "Hvor længe skal den sidde?")? (sæt et kryds)

☐ Ved ikke 0 Slet ikke 1 I mindre grad 2 I nogen grad 3 I høj grad

I hvor høj grad har du været i tvivl om støttestrømper(f.eks. "Hvor stramme må de være?", "Hvor længe skal de sidde?", "Hvilken kompressionsgrad?")? (sæt et kryds)

☐ Ved ikke 0 Slet ikke 1 I mindre grad 2 I nogen grad 3 I høj grad

I hvor høj grad har du været i tvivl om sygemelding(f.eks. "Hvor længe skal jeg være sygemeldt?", "Er der bestemte ting jeg ikke må foretage mig?")? (sæt et kryds)

☐ Ved ikke 0 Slet ikke 1 I mindre grad 2 I nogen grad 3 I høj grad

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Undersøgelse om informationstilgængelighed og -behov blandt patienter i behandling for åreknuder

I hvor høj grad har du været i tvivl om hvornår du kan forvente at genoptage dit normale liv (f.eks. "Hvornår må jeg cykle igen?", "Hvornår må jeg tage bad igen?")? (sæt et kryds)

☐ Ved ikke 0 Slet ikke 1 I mindre grad 2 I nogen grad 3 I høj grad

5. Informationsniveau

Har du modtaget skriftlig information omkring behandlingen og forløbet?
(sæt et kryds)

Ja _____ Nej _____

Har den mundtlige information du har modtaget fra personalet været tilstrækkelig til at du har følt dig godt informeret?
(sæt et kryds)

Ja _____ Nej _____

Har den skriftlige information du har modtaget fra personalet været tilstrækkelig til at du har følt dig godt informeret?
(sæt et kryds)

Ja _____ Nej _____

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Undersøgelse om informationstilgængelighed og -behov blandt patienter i behandling for åreknuder

I første kvartal 2011 vil der, for et begrænset antal personer, være mulighed for at deltage i en workshop med andre personer i behandling for åreknuder.

Formålet er at udvikle en internetservice der tilgodeser informationsbehovet for personer i behandling for åreknuder.

Workshoppen vil vare i ca. 2 timer og vil blive foretaget på Gentofte Hospital.

Lyder det interessant at deltage i denne workshop, for dermed at forbedre informationstilgængeligheden for fremtidige patienter i behandling for åreknuder, beder vi dig om at angive din e-mail-adresse og/eller dit navn og din adresse.

Der vil i så fald være mulighed for at vi kontakter dig i første kvartal 2011.

Det er ikke nødvendigt for dig at udfylde informationerne nedenfor, for at færdiggøre spørgeskemaet.

Navn: _____

E-mail: _____

Adresse: _____

Postnummer: _____

By: _____

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Bilag H – Online version af spørgeskema

Nedenfor ses skærbilleder af den online version af spørgeskemaerne. Hvorvidt de respektive spørgsmål var tilgængelige for den specifikke gruppe(1a og 1b) findes beskrevet i billedteksten.

	Klik her for at besvare spørgeskema om informationstilgængelighed og -behov blandt personer der behandles for åreknuder - Hvis du lige har modtaget behandling for åreknuder
	Klik her for at besvare spørgeskema om informationstilgængelighed og -behov blandt personer der behandles for åreknuder - Hvis du lige har været til den ambulante kontrol 3 måneder efter din behandling for åreknuder

Billede 8 - Forside til online spørgeskema. Tilgængeligt for gruppe 1a og 1b.

Undersøgelse om informationstilgængelighed og -behov blandt personer der behandles for åreknuder
Spørgsmål markeret med * skal besvares.

1. Generel information

Denne spørgeskemaundersøgelse har til formål at finde ud af hvilket informationsbehov personer i behandling for åreknuder har, hvordan tilgængeligheden af information er, og hvilke områder der kan forbedres.

Spørgeskemaundersøgelsen indgår som en del af et masterprojekt ved Aalborg Universitet i samarbejde med Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital og Rigshospitalet, og vil udelukkende blive brugt til at forbedre de muligheder der er for at få information omkring behandlingen for fremtidige patienter.

Hvis du vælger at medvirke i undersøgelsen, deltager du derfor aktivt i udviklingen af de tilbud Karkirurgisk Klinik tilbyder patienter med åreknuder.

Det er helt frivilligt at deltage i spørgeskemaundersøgelsen og dine svar vil blive anonymiseret og behandlet fortroligt. Du kan til enhver tid springe fra undersøgelsen uden nogen form for begrundelse.

Hvorvidt du vælger at deltage i denne spørgeskemaundersøgelse, og hvordan du eventuelt svarer, vil IKKE have nogen betydning for din behandling her på karkirurgisk klinik.

Eventuelle reklamer der er i toppen af dette internetvindue er IKKE relateret til denne undersøgelse og har ingen betydning for dine svar. Du er IKKE forpligtet til at klikke på dem.

Vi takker mange gange for din forståelse for vigtigheden af din hjælp til at udvikle de fremtidige tilbud til personer med åreknuder.

Med venlig hilsen

Ken Wacker, studerende ved Ålborg Universitet
Lise Marie Olsen, studerende ved Ålborg Universitet
Margit Roed, Oversygeplejerske, Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital

[Afslut](#) [Næste](#)

Billede 9 – Information omkring udfyldelse af online spørgeskema. Tilgængeligt for gruppe 1a og 1b.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Undersøgelse om informationstilgængelighed og -behov blandt personer der behandles for åreknuder
Spørgsmål markeret med * skal besvares.

Generel information omkring dig

Hvad er din alder? (i hele år) *

Hvad er dit køn? *

☐ Mand ☐ Kvinde

Reset

Hvad er dit uddannelsesniveau? (Vælg én mulighed) *

☐ Folkeskole
☐ Gymnasiet/HF/HTX eller lignende
☐ Videregående uddannelse
☐ Ingen af ovenstående

Reset

Afslut Tilbage Næste

Billede 10 - Spørgsmålskategori 1. Tilgængeligt for gruppe 1a og 1b.

Undersøgelse om informationstilgængelighed og -behov blandt personer der behandles for åreknuder
Spørgsmål markeret med * skal besvares.

I følgende del af spørgeskemaet vil vi gerne bede dig om at give udtryk for eventuelle tvivl og/eller spørgsmål du har haft mens du har været hjemme.
Det vil sige perioden fra den ambulante vurdering du fik foretaget, til den dag du er mødt op til behandling.
De efterfølgende spørgsmål omhandler altså ikke de spørgsmål du har stillet personalet da du fysisk var tilstede i ambulatoriet, men omfatter f.eks. telefonopkald du selv eller dine nærmeste har foretaget. De inkluderer også information du har søgt hos eksempelvis venner/bekendte/ familie eller på internettet.

Afslut Tilbage Næste

Billede 11 - Information omkring videre udfyldelse af online spørgeskema. Tilgængeligt for gruppe 1a.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Undersøgelse om informationstilgængelighed og –behov blandt personer der er behandlet for åreknuder

Spørgsmål markeret med * skal besvares.

I følgende del af spørgeskemaet vil vi gerne bede dig om at give udtryk for eventuelle tvivl og/eller spørgsmål du har haft mens du har været hjemme.

Det vil sige perioden fra du blev behandlet, til den dag hvor du mødte op til ambulant kontrol.

De efterfølgende spørgsmål omhandler altså ikke de spørgsmål du har stillet personalet da du fysisk var tilstede i Karkirurgisk Klinik, men omfatter f.eks. telefonopkald du selv eller dine nærmeste har foretaget. De inkluderer også information du har søgt hos eksempelvis venner/bekendte/ familie eller på internettet.

Afslut

Tilbage

Næste

Billede 12 - Information omkring videre udfyldelse af online spørgeskema. Tilgængeligt for gruppe 1b.

Undersøgelse om informationstilgængelighed og –behov blandt personer der behandles for åreknuder

Spørgsmål markeret med * skal besvares.

2. Spørgsmål vedrørende henvisning og ventetid

I hvor høj grad har du været i tvivl om forhold vedrørende ventetid på behandling for varicer/åreknuder i Karkirurgisk Ambulatorium?
(Vælg én mulighed)

☐ Ved ikke

☐ 0 Slet ikke

☐ 1 I mindre grad

☐ 2 I nogen grad

☐ 3 I høj grad

Reset

I hvor høj grad har du været i tvivl om forhold vedrørende behandlingsgaranti?
(Vælg én mulighed) *

☐ Ved ikke

☐ 0 Slet ikke

☐ 1 I mindre grad

☐ 2 I nogen grad

☐ 3 I høj grad

Reset

I hvor høj grad har du været i tvivl om forhold vedrørende mødetidspunktet for behandling eller ambulant besøg?
(Vælg én mulighed) *

☐ Ved ikke

☐ 0 Slet ikke

☐ 1 I mindre grad

☐ 2 I nogen grad

☐ 3 I høj grad

Reset

Afslut

Tilbage

Næste

Billede 13 - Spørgsmålskategori 2. Tilgængeligt for gruppe 1a og 1b.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Undersøgelse om informationstilgængelighed og –behov blandt personer der behandles for åreknuder

Spørgsmål markeret med * skal besvares.

I hvor høj grad har du været i tvivl om din diagnose? *

☐ Ved ikke

☐ 0 Slet ikke

☐ 1 I mindre grad

☐ 2 I nogen grad

☐ 3 I høj grad

Reset

I hvor høj grad har du været bekymret for varicers/åreknuders betydning for din generelle helbredssituation?
(Vælg én mulighed) *

☐ Ved ikke

☐ 0 Slet ikke

☐ 1 I mindre grad

☐ 2 I nogen grad

☐ 3 I høj grad

Reset

I hvor høj grad har du modtaget information der kan lette dine eventuelle bekymringer omkring sygdom og/eller behandling?
(Vælg én mulighed) *

☐ Ved ikke

☐ 0 Slet ikke

☐ 1 I mindre grad

☐ 2 I nogen grad

☐ 3 I høj grad

Reset

I hvor høj grad har du været i tvivl om de forskellige behandlingsmuligheder?
(Vælg én mulighed) *

☐ Ved ikke

☐ 0 Slet ikke

☐ 1 I mindre grad

☐ 2 I nogen grad

☐ 3 I høj grad

Reset

Afslut

Tilbage

Næste

Billede 14 - Spørgsmålskategori 3. Tilgængeligt for gruppe 1a og 1b.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Undersøgelse om informationstilgængelighed og –behov blandt personer der behandles for åreknuder

Spørgsmål markeret med * skal besvares.

I hvor høj grad har du været i tvivl om hvordan behandlingen foregår?
(Vælg én mulighed) *

☐ Ved ikke

☐ 0 Slet ikke

☐ 1 I mindre grad

☐ 2 I nogen grad

☐ 3 I høj grad

Reset

I hvor høj grad har du været i tvivl om hvorvidt du skal faste(undgå at spise og drikke) inden behandlingen, og i så fald hvor længe?
(Vælg én mulighed) *

☐ Ved ikke

☐ 0 Slet ikke

☐ 1 I mindre grad

☐ 2 I nogen grad

☐ 3 I høj grad

Reset

I hvor høj grad har du været i tvivl om hvorvidt du må fortsætte med at tage din medicin, hvis du får en sådan?
(Vælg én mulighed) *

☐ Ved ikke

☐ 0 Slet ikke

☐ 1 I mindre grad

☐ 2 I nogen grad

☐ 3 I høj grad

Reset

I hvor høj grad har du været i tvivl om muligheden for transport til og fra behandling?
(Vælg én mulighed) *

☐ Ved ikke

☐ 0 Slet ikke

☐ 1 I mindre grad

☐ 2 I nogen grad

☐ 3 I høj grad

Reset

Afslut

Tilbage

Næste

Billede 15 - Spørgsmålskategori 4. Tilgængelig for gruppe 1a.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Undersøgelse om informationstilgængelighed og -behov blandt personer der behandles for åreknuder

Spørgsmål markeret med * skal besvares.

Har du modtaget skriftlig information omkring behandlingen og forløbet
(Vælg én mulighed) *

☐ Ja

☐ Nej

Reset

Har den mundtlige information du har modtaget fra personalet været tilstrækkelig til at du har følt dig godt informeret *

☐ Ja

☐ Nej

Reset

Har den skriftlige information du har modtaget fra personalet været tilstrækkelig til at du har følt dig godt informeret? *

☐ Ja

☐ Nej

Reset

Afslut

Tilbage

Næste

Billede 16 - Spørgsmålskategori 5. Tilgængelig for gruppe 1a og 1b.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Undersøgelse om informationstilgængelighed og –behov blandt personer der er behandlet for åreknuder
Spørgsmål markeret med * skal besvares.

I hvor høj grad har du været i tvivl om hvorvidt der er smerter forbundet med behandlingen?
(Vælg én mulighed) *

☐ Ved ikke

☐ 0 Slet ikke

☐ 1 I mindre grad

☐ 2 I nogen grad

☐ 3 I høj grad

Reset

I hvor høj grad har du været i tvivl om hvordan du skal forholde dig til eventuelle smerter?
(Vælg én mulighed) *

☐ Ved ikke

☐ 0 Slet ikke

☐ 1 I mindre grad

☐ 2 I nogen grad

☐ 3 I høj grad

Reset

I hvor høj grad har du været i tvivl om risiko for infektion og hvad man skal gøre i forbindelse med dette?
(Vælg én mulighed) *

☐ Ved ikke

☐ 0 Slet ikke

☐ 1 I mindre grad

☐ 2 I nogen grad

☐ 3 I høj grad

Reset

I hvor høj grad har du været i tvivl om risikoen for eventuelle ar?
(Vælg én mulighed) *

☐ Ved ikke

☐ 0 Slet ikke

☐ 1 I mindre grad

☐ 2 I nogen grad

☐ 3 I høj grad

Reset

I hvor høj grad har du været i tvivl om forbindingen(f.eks. "Hvor stram må den være?", "Hvor længe skal den sidde?")?
(Vælg én mulighed) *

☐ Ved ikke

☐ 0 Slet ikke

☐ 1 I mindre grad

☐ 2 I nogen grad

☐ 3 I høj grad

Reset

I hvor høj grad har du været i tvivl om støttestrømper(f.eks. "Hvor stramme må de være?", "Hvor længe skal de sidde?", "Hvilken kompressionsgrad?")?
(Vælg én mulighed) *

☐ Ved ikke

☐ 0 Slet ikke

☐ 1 I mindre grad

☐ 2 I nogen grad

☐ 3 I høj grad

Reset

Billede 17 - 1/2. Spørgsmålskategori 4. Tilgængelig for gruppe 1b.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

I hvor høj grad har du været i tvivl om sygdomsbehandling(f.eks. "Hvor længe skal jeg være sygemeldt?", "Er der bestemte ting jeg ikke må foretage mig?")?
(Vælg én mulighed) *

☐ Ved ikke
☐ 0 Slet ikke
☐ 1 I mindre grad
☐ 2 I nogen grad
☐ 3 I høj grad

Reset

I hvor høj grad har du været i tvivl om hvornår du kan forvente at genoptage dit normale liv (f.eks. "Hvornår må jeg cykle igen?", "Hvornår må jeg tage bad igen?")?
(Vælg én mulighed) *

☐ Ved ikke
☐ 0 Slet ikke
☐ 1 I mindre grad
☐ 2 I nogen grad
☐ 3 I høj grad

Reset

Afslut Tilbage Næste

Billede 18 – 2/2. Spørgsmålskategori 4. Tilgængelig for gruppe 1b.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Bilag I – Informationsbreve og lister

Gruppe 2a

Til personer der skal behandles for åreknuder

Du modtager dette brev fordi du er henvist til behandling for åreknuder og vi vil bede dig deltage i en undersøgelse.

Undersøgelsen har til formål at finde ud af hvilket informationsbehov patienter i behandling for åreknuder har, hvordan tilgængeligheden af information er, og hvilke områder der kan forbedres.

Undersøgelsen indgår som en del af et masterprojekt ved Aalborg Universitet i samarbejde med Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital og Rigshospitalet, og vil udelukkende blive brugt til at forbedre de muligheder der er for at få information omkring behandlingen for fremtidige patienter.

Hvis du vælger at medvirke i undersøgelsen, deltager du derfor aktivt i udviklingen af de tilbud Karkirurgisk Klinik tilbyder personer med åreknuder.

På det vedlagte skema bedes du skrive ned hver gang der opstår tvivl eller spørgsmål i forhold til din undersøgelse og behandling for åreknuder på Karkirurgisk klinik på Gentofte Hospital. Vi vil også gerne bede dig skrive om du har fundet svar på dit spørgsmål og, i så fald hvor og hvordan. Alle spørgsmål som du har, er relevante for os. Der er ingen bagatel-grænse. Du kan f.eks. hænge listen op på dit køleskab eller lign. så den er synlig i hverdagen.

Perioden hvor du skal skrive spørgsmål ned er begrænset til **de første 2 uger efter dit indledende besøg i karkirurgisk ambulatorium.**

Herefter bedes du returnere den udfyldte liste i vedlagte svarkuvert.

Det er helt frivilligt at deltage i undersøgelsen og dine svar vil blive anonymiseret og behandlet fortroligt. Du kan til enhver tid springe fra undersøgelsen uden nogen form for begrundelse.

Hvorvidt du vælger at deltage i denne undersøgelse, og hvordan du eventuelt svarer, vil IKKE have nogen betydning for din behandling her på karkirurgisk klinik.

Vi takker mange gange for din forståelse for vigtigheden af din hjælp til at udvikle de fremtidige tilbud til personer med åreknuder.

Med venlig hilsen



Lise Marie Olsen
Studerende ved
Aalborg Universitet



Ken Deber Wacker
Studerende ved
Aalborg Universitet



Margit Roed
Oversygeplejerske,
Karkirurgisk Klinik

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

*Undersøgelse om informationsbehov og tvivlsspørgsmål
hos personer i behandling for varicer/åreknuder*

Hvad er du i tvivl om? (Eks. "hvor skal jeg møde op til behandling?" "Hvor længe skal jeg have forbindelse på?" osv.)	Har du fundet et svar, og i så fald hvordan? (Eks. venner, familie, internettet, telefonopkald til Karkirurgisk ambulatorium osv.)

Karkirurgisk Klinik
Rigshospitalet og Gentofte Hospital

Lise Marie Olsen
Ken Wacker

Ålborg Universitet
Studiet for Sundhedsinformatik

2A

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Gruppe 2b

Til personer der skal behandles for åreknuder

Du modtager dette brev fordi du er henvist til behandling for åreknuder og vi vil bede dig deltage i en undersøgelse.

Undersøgelsen har til formål at finde ud af hvilket informationsbehov personer i behandling for åreknuder har, hvordan tilgængeligheden af information er, og hvilke områder der kan forbedres.

Undersøgelsen indgår som en del af et masterprojekt ved Aalborg Universitet i samarbejde med Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital og Rigshospitalet, og vil udelukkende blive brugt til at forbedre de muligheder der er for at få information omkring behandlingen for fremtidige patienter.

Hvis du vælger at medvirke i undersøgelsen, deltager du derfor aktivt i udviklingen af de tilbud Karkirurgisk Klinik tilbyder personer med åreknuder.

På det vedlagte skema bedes du skrive op hver gang der opstår tvivl eller spørgsmål i forhold til din undersøgelse og behandling for åreknuder på Karkirurgisk klinik på Gentofte Hospital. Vi vil også gerne bede dig skrive om du har fundet svar på dit spørgsmål og, i så fald hvor og hvordan. Alle spørgsmål som du har, er relevante for os. Der er ingen bagatel-grænse. Du kan f.eks. hænge listen op på dit køleskab eller lign. så den er synlig i hverdagen.

Perioden hvor du skal skrive spørgsmål ned er begrænset **til de sidste 2 uger op til din behandlings- eller operationsdato.**

Du bedes returnere det udfyldte skema i den frankerete svarkuvert når de 2 uger er gået dvs. dagen før eller samme dag du skal møde til behandling eller operation.

Det er helt frivilligt at deltage i undersøgelsen og dine svar vil blive anonymiseret og behandlet fortroligt. Du kan til enhver tid springe fra undersøgelsen uden nogen form for begrundelse.

Hvorvidt du vælger at deltage i denne undersøgelse, og hvordan du eventuelt svarer, vil IKKE have nogen betydning for din behandling her på karkirurgisk klinik.

Vi takker mange gange for din forståelse for vigtigheden af din hjælp til at udvikle de fremtidige tilbud til personer med åreknuder.

Med venlig hilsen



Lise Marie Olsen
Studerende ved
Aalborg Universitet



Ken Deber Wacker
Studerende ved
Aalborg Universitet



Margit Roed
Oversygeplejerske,
Karkirurgisk Klinik

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

*Undersøgelse om informationsbehov og tvivlsspørgsmål
hos personer i behandling for varicer/åreknuder*

Hvad er du i tvivl om? (Eks. "hvornår skal jeg møde op til behandling?" "Hvor længe skal jeg have forbindelse på?" osv.)	Har du fundet et svar, og i så fald hvordan? (Eks. venner, familie, internettet, telefonopkald til Karkirurgisk ambulatorium osv.)

Karkirurgisk Klinik
Rigshospitalet og Gentofte Hospital

Lise Marie Olsen
Ken Wacker

Ålborg Universitet
Studiet for Sundhedsinformatik

28

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Gruppe 2c

Til personer der skal behandles for åreknuder

Du modtager dette brev fordi du er henvist til behandling for åreknuder og vi vil bede dig deltage i en undersøgelse.

Undersøgelsen har til formål at finde ud af hvilket informationsbehov personer i behandling for åreknuder har, hvordan tilgængeligheden af information er, og hvilke områder der kan forbedres.

Undersøgelsen indgår som en del af et masterprojekt ved Aalborg Universitet i samarbejde med Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital og Rigshospitalet, og vil udelukkende blive brugt til at forbedre de muligheder der er for at få information omkring behandlingen for fremtidige patienter.

Hvis du vælger at medvirke i undersøgelsen, deltager du derfor aktivt i udviklingen af de tilbud Karkirurgisk Klinik tilbyder personer med åreknuder.

På det vedlagte skema bedes du skrive ned hver gang der opstår tvivl eller spørgsmål i forhold til din undersøgelse og behandling for åreknuder på Karkirurgisk klinik på Gentofte Hospital. Vi vil også gerne bede dig skrive om du har fundet svar på dit spørgsmål og, i så fald hvor og hvordan. Alle spørgsmål som du har, er relevante for os. Der er ingen bagatel-grænse. Du kan f.eks. hænge listen op på dit køleskab eller lign. så den er synlig i hverdagen.

Perioden hvor du skal skrive spørgsmål ned er begrænset til **de første 2 uger efter din behandlings- eller operationsdato.**

Du bedes returnere det udfyldte skema i den frankerede svarkuvert når de 2 uger er gået.

Det er helt frivilligt at deltage i undersøgelsen og dine svar vil blive anonymiseret og behandlet fortroligt. Du kan til enhver tid springe fra undersøgelsen uden nogen form for begrundelse.

Hvorvidt du vælger at deltage i denne undersøgelse, og hvordan du eventuelt svarer, vil IKKE have nogen betydning for din behandling her på karkirurgisk klinik.

Vi takker mange gange for din forståelse for vigtigheden af din hjælp til at udvikle de fremtidige tilbud til personer med åreknuder.

Med venlig hilsen



Lise Marie Olsen
Studerende ved
Aalborg Universitet



Ken Deber Wacker
Studerende ved
Aalborg Universitet



Margit Roed
Oversygeplejerske,
Karkirurgisk Klinik

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

*Undersøgelse om informationsbehov og tvivlsspørgsmål
hos personer i behandling for varicer/åreknuder*

Hvad er du i tvivl om? (Eks. "hvornår skal jeg møde op til behandling?" "Hvor længe skal jeg have forbindelse på?" osv.)	Har du fundet et svar, og i så fald hvordan? (Eks. venner, familie, internettet, telefonopkald til Karkirurgisk ambulatorium osv.)

Karkirurgisk Klinik
Rigshospitalet og Gentofte Hospital

Lise Marie Olsen
Ken Wacker

Ålborg Universitet
Studiet for Sundhedsinformatik

2C

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Gruppe 2d

Til personer der skal behandles for åreknuder

Du modtager dette brev fordi du er henvist til behandling for åreknuder og vi vil bede dig deltage i en undersøgelse.

Undersøgelsen har til formål at finde ud af hvilket informationsbehov personer i behandling for åreknuder har, hvordan tilgængeligheden af information er, og hvilke områder der kan forbedres.

Undersøgelsen indgår som en del af et masterprojekt ved Aalborg Universitet i samarbejde med Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital og Rigshospitalet, og vil udelukkende blive brugt til at forbedre de muligheder der er for at få information omkring behandlingen for fremtidige patienter.

Hvis du vælger at medvirke i undersøgelsen, deltager du derfor aktivt i udviklingen af de tilbud Karkirurgisk Klinik tilbyder personer med åreknuder.

På det vedlagte skema bedes du skrive ned hver gang der opstår tvivl eller spørgsmål i forhold til din undersøgelse og behandling for åreknuder på Karkirurgisk klinik på Gentofte Hospital. Vi vil også gerne bede dig skrive om du har fundet svar på dit spørgsmål og, i så fald hvor og hvordan. Alle spørgsmål som du har, er relevante for os. Der er ingen bagatel-grænse. Du kan f.eks. hænge listen op på dit køleskab eller lign. så den er synlig i hverdagen.

Perioden hvor du skal skrive spørgsmål ned er begrænset til **de første 2 uger efter dit afsluttende kontrol- besøg i karkirurgisk ambulatorium**. Du bedes returnere det udfyldte skema i den frankerete svarkuvert når de 2 uger er gået.

Det er helt frivilligt at deltage i undersøgelsen og dine svar vil blive anonymiseret og behandlet fortroligt. Du kan til enhver tid springe fra undersøgelsen uden nogen form for begrundelse.

Hvorvidt du vælger at deltage i denne undersøgelse, og hvordan du eventuelt svarer, vil IKKE have nogen betydning for din behandling her på karkirurgisk klinik.

Vi takker mange gange for din forståelse for vigtigheden af din hjælp til at udvikle de fremtidige tilbud til personer med åreknuder.

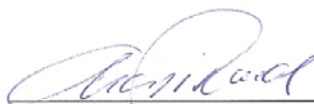
Med venlig hilsen



Lise Marie Olsen
Studerende ved
Aalborg Universitet



Ken Deber Wacker
Studerende ved
Aalborg Universitet



Margit Roed
Oversygeplejerske,
Karkirurgisk Klinik

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

*Undersøgelse om informationsbehov og tvivlsspørgsmål
hos personer i behandling for varicer/åreknuder*

Hvad er du i tvivl om? (Eks. "hvor skal jeg møde op til behandling?" "Hvor længe skal jeg have forbindelse på?" osv.)	Har du fundet et svar, og i så fald hvordan? (Eks. venner, familie, internettet, telefonopkald til Karkirurgisk ambulatorium osv.)

Karkirurgisk Klinik
Rigshospitalet og Gentofte Hospital

Lise Marie Olsen
Ken Wacker

Ålborg Universitet
Studiet for Sundhedsinformatik

2D

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Bilag J – Godkendelsesbrev fra datatilsynet

Ken Wacker
Karkirurgisk Klinik
Rigshospitalet
Blegdamsvej 9
2100 København Ø

Personaleafdelingen

Enheden for Personale og Jura

Blegdamsvej 9
2100 København Ø

Afsnit 5212

Direkte 3545 6496

Journal nr. [REDACTED]
Ref.: UTK/bpv

Dato: 1. februar 2011

Godkendelse af databehandling

Din anmeldelse af databehandlingen med titlen ” Undersøgelse af varicepatienters informationsbehov og hvad der bedst understøtter dette behov” er nu godkendt og anmeldt under Region Hovedstadens paraplyanmeldelse for Sundhedsvidenskabelig Forskning med j.nr. [REDACTED].

Dit lokale journalnummer her i enheden er [REDACTED] og skal anvendes ved forespørgsler, ændringer eller ansøgning om forlængelse af projektet.

Du bedes være opmærksom på, at din sikkerhedsløsning er godkendt under forudsætning af, at helbredsoplysningerne opbevares adskilt fra identifikationsoplysningerne.

Endvidere bedes du være opmærksom på, at du selv har pligt til at tage initiativ til at slette oplysningerne senest på det i anmeldelsen angivne sletningstidspunkt eller søge om forlængelse af opbevaringstiden.

De godkendte dokumenter er vedhæftet som fil i fremsendelsesmailen.

Med venlig hilsen

Ulla Terese Kræmer
Juridisk Konsulent, cand.jur
Enheden for Personale og Jura

E-mail: ulla.terese.kraemer@rh.regionh.dk
Telefon direkte: 3545 6496

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Bilag K – Indkaldelse til workshop

Invitationsmail

Hej [Patientnavn]

Tak for din deltagelse i vores spørgeskemaundersøgelse om patientinformation til åreknudepatienter på Gentofte Hospital, dine svar er af stor værdi for os.

Vi kontakter dig nu, fordi du har givet tilsagn om at du gerne vil deltage i en workshop. Formålet med workshoppen er at få brugernes input og kommentarer til indholdet på en kommende internetsservice der tilgodeser informationsbehovet for personer i behandling for åreknuder.

Ved workshoppen vil du, sammen med andre personer der har været behandlet for åreknuder, blive præsenteret for nogle forskellige forslag som vi vil bede jer om at kommentere. Der stilles ingen særlige krav til dig for at deltage i workshoppen, vi er blot interesserede i at høre din mening. Workshoppen vil vare ca. 2 timer.

Vi er to studerende som vil stå for at afholde workshoppen og vores vejleder fra Aalborg universitet, vil også være til stede.

Workshoppen afholdes på Gentofte Hospital, opgang 7, 1. sal til venstre, onsdag d. 30 marts kl. 18.30-20.30. Af hensyn til vores planlægning er det vigtigt for os at vide om du ønsker at deltage i workshoppen.

Så giv os venligst en tilbagemelding på kenwac01@geh.regionh.dk senest mandag d. 14. marts. Har du spørgsmål i forbindelse med deltagelse i workshoppen, er du meget velkommen til at kontakte os.

Tak for din interesse i vores projekt.

Med venlig hilsen

Ken Wacker, kenwac01@geh.regionh.dk Telefon: 26366407, og Lise Marie Olsen Mail: limaol01@heh.regionh.dk Telefon: 29789615

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Reminder for workshop

Kære [Patientnavn]

Du er nu endeligt tilmeldt workshoppen for personer med åreknuder.
Vi er rigtig glade for at du har tilmeldt dig, og glæder os meget til at se dig;

Onsdag 30. marts 2011 kl. 18:30 til 20:30

Karkirurgisk ambulatorium
Karkirurgisk Klinik
Opgang 7, 1. sal til venstre
Gentofte Hospital
Niels Andersens vej 65
2900 Hellerup

I er tre deltagere der har ønsket at deltage i workshoppen. Dine input betyder derfor meget for os og for udviklingen af den online service.

Vi sætter stor pris på at du har valgt at sætte tid af til at deltage, og vi glæder os til en spændende aften!

Med venlig hilsen

Ken Wacker, Mail: kenwac01@geh.regionh.dk og Telefon: 26366407, og Lise Marie Olsen, Mail: limaol01@heh.regionh.dk og Telefon: 29789615

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Bilag L – Interviewguide til kvalitativt interview i forbindelse med workshop

Den skriftlige information

- Hvor tilfreds har du været med den skriftlige information du har modtaget vedrørende dit behandlingsforløb på Karkirurgisk Klinik?

Herunder kan der spørges ind til:

- Var sproget let at forstå
- Vurderer du at informationen var tilstrækkelig til at du fik dækket dit informationsbehov?
- Gav informationen oplysninger om hvor man skulle henvende sig ved tvivl eller yderligere spørgsmål?

Den mundtlige information

- Hvor tilfreds har du været med den mundtlige information du har modtaget vedrørende dit behandlingsforløb på Karkirurgisk Klinik?

Herunder kan der i øvrigt spørges indtil:

- Hvem informerede dig
- Føler du der var tid og ro til at du kunne få svar på dine spørgsmål

Behov for henvendelse

Har du i forløbet haft behov for at henvende dig til afdelingen udover de fastlagte aftaler?

Har du i dit forløb med åreknuder haft behov for at søge information andre steder?

- Hvis ja kan så komme eksempler på hvor du og søgt og hvilken information du har søgt efter?
- Fandt du hvad du søgte?

Optimering af informationstilgængelighed

Hvordan synes du man kunne optimere muligheden for let tilgængelig information for nuværende og kommende åreknude patienter?

Alternative kommunikationsformer

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

På mange hospitaler er det stadig mest almindeligt at anvende traditionelle kommunikationsformer som brev og telefon. Hvordan forholder du dig til muligheden for at inddrage mere moderne kommunikationsformer som f.eks. e-mail, sms, internetbaseret information i den almindelige patientbehandling?

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Bilag M – Transskriptioner af ekspertinterviews

Selve interviewene forefindes i Mp3-udgave på den vedlagte CD.

Transskription af interview med Niels Bækgaard

Interview med Overlæge Niels Bækgaard, Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital d. 1. okt. 2010

Interviewer: Jeg har været inde og læse på sundhed.dk som jo erog jeg har så opdaget at der er en forskel på de primære og de sekundære varicer. 00:00:21-8

Informant: Yes 00:00:23-8

Interviewer: Og så skal vi så egentlig have fundet ud af hvor mange der får varicer på baggrund af en anden lidelse altså DVT for eksempel. 00:00:39-8

Informant: men altså de primære varicer er jo de mere eller mindre familiært opståede varicer, genetisk betinget må vi jo nok sige, vi kan ikke nogen arvegang på dem men lige hyppigt mænd og kvinder, stort set, ca. øhh 25.000 nye tilfælde pr. år af varicer altså incidensen pr. år ca. 25.000. 00:01:07-0

Interviewer: Okay, er det alt i alt eller er det kun de primære? 00:01:08-3

Informant: Det er de primære, de sekundære varicer er meget få. 00:01:14-4

Interviewer: Okay 00:01:14-4

Informant: Så når vi snakker varicer i den store verden så er det egentlig de primære varicer, og det er dem der er en incidens af på de der 25.000 og det vil jo sige der går ca. 1/2 million rundt eller 400.000 rundt med åreknuder som defineres som dilaterede, subcutane, snoede, vener med en diameter over 3 millimeter. Det er definitionen og det er en dansk definition faktisk en Arnoldy ortopædkirurg, tidligere i Sverige bosiddende, virkende ortopædkirurg som blev professor inde på Rigshospitalet. Det var i og for sig ham der for "way back" definerede det på den måde der. De sekundære varicer er følger efter DVT og DVT-sygdommen er jo med en meget lavere incidens. Det er jo noget med 5000 til 10.000 pr. år men af dem er det kun en tiendedel, det vil sige, vi snakker 500 som pr. år får sekundære varicer eller varicer som følge af den til grundliggende tidligere sygdom. Og det er specielt den del af DVT-gruppen som har persisterende obstruktioner og det er en minor-del af DVT-patienterne fordi de fleste DVT-patienters spontanforløb med AK-behandling, det er jo det vi kalder spontanforløb, det ender jo med over tid at genvinde noget af deres lumen men hvor klapperne går i stykker og de er ikke så tilbøjelige til at få varicer, sekundære varicer, det er kun dem hvor der er persisterende obstruktioner og det er specielt de proksimale DVT'er altså dem der er oppe i benet-agtigt som får kollaterale dannelser 00:03:21-2 fordi de proksimale DVT'er oppe i bækkenet, specielt de venstresidige, har meget lidt tendens til at genvinde deres lumen fordi der er nogen anatomiske forskelle som gør at de ikke gør så som de andre videre. Så man kan sige at de sekundære er få men det er jo ikke anderledes end at vi jo er meget opmærksomme på det når vi får en patient

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

med varicer som så fortæller at han haft en DVT- historie. Så begynder vi jo lige at skærpe øjnene, er det sekundære varicer? og der er jo kun en vej frem og det er ultralyd. Så hvis der er et normalt dybt venesystem ved ultralyd og patienten har varicer så er det primære varicer.

00:04:03-2

Interviewer: Det var faktisk en meget god forklaring på hvad forskellen er. Når jeg kigger på sundhedsstyrelsens hjemmeside. 00:04:07-3

Informant: Ja 00:04:07-3

Interviewer: og kigger på landsoversigten for ventetider så skiller Gentofte sig markant ud. 00:04:13-9

Informant: det må man nok sige, det er historisk forklaring og den er vist skruet sammen på den måde at vi i mange mange mange år har fået henvist patienterne med re-varicer. 00:04:31-1

Interviewer: Okay 00:04:31-1

Informant: Fordi at re-operere for varicer er ikke så nemt og netop fordi at den tilbagegående, mangeårige lidt lemfældige behandling af åreknuder i Danmark og nu kan vi så holde os mest østpå hvor vi bor altså Sjælland men landsagtigt var det jo, har det været i mange mange år, altså i slutningen af det forrige århundrede har det jo været en elendig behandling ikke..sidste mand, sidste operation fredag eftermiddag lavede åreknuder uden oplæring uden ordentlig diagnostik, sådan var det over hele verden og det betød at ungefær 30-40% af alle åreknuder-operationer skulle gøres om. 00:05:21-2

Interviewer: Okay 00:05:21-2

Informant: Og det betød så for Sjælland og her hvor vi er at i henhold til en sundhedsstyrelses plan som jeg var delagtig i slutningen af 1998, den ved jeg ikke om du har? 00:05:34-7

Interviewer: jeg har faktisk ikke noget årstal på 00:05:37-9

Informant: men der er jo en plan for sundhedsstyrelsen som tog fat, som kom med en bog, en bekendtgørelse var det vel snarere hvor vi netop på baggrund af erkendelsen af at der var så meget lort, rent ud sagt, der skulle re-opereres, så blev der nedsat et udvalg og i en af de konklusioner stod der at re-operationskirurgi skal foretages af karkirurgisk afdeling. Slagelse magtede ikke opgaven, Rigshospitalet har jo aldrig interesseret sig for det men historisk set har vi jo her på Gentofte altid interesseret os for vener og vi får så derfor alt tilsendt og det betød at 90 %, og sådan er det faktisk også i dag næsten, at 90 % af det vi opererer det er recidiv- varicer. 00:06:35-9

Interviewer: Okay 00:06:35-9

Informant: og de kommer jo så til os og de står og venter og der kommer flere og vi er åhh så dygtige og vi kan men har jo alligevel været sådan en slags, i gåseøjne, venstrehåndsarbejde for os, det er jo noget vi har proppet ind, hvad skal vi sige, i slutningen af 90'erne, men har jo så i

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

daghospitalsregi fået det op og stå sådan i mere formaliseret tiltag og det startede i slutningen af 90'erne. og derved har vi kunnet holde ventelisten, jamen vi har haft ventelister oppe på 6 år for at blive set af os, men nu er den vist nede på, hvad står der? Et år? 00:07:17-7

Interviewer: altså vi er på 52 uger fra henvisning til udredning, så det det er et år ja 00:07:24-6

Informant: fra henvisning til udredning ja det skal nok passe. Er det lige for nylig du har set det? 00:07:29-8

Interviewer: Ja det er det, det er i sidste uge 00:07:29-8

Informant: den har været 2 år for et par år siden men den er halveret faktisk og det er jo helt utilfredsstillende øh.. men 00:07:39-2

Interviewer: jo men hvis I besidder en specifik kompetence indenfor det her område så er der jo årsag til at I har den store ventetid. 00:07:47-8

Informant: Sandt nok men omvendt vil jeg også sige det gør ikke mig noget at der lang ventetid på vener, fordi det er jo en benign sygdom. Og der er jo ingen grund til at sætte himmel og hav i bevægelse for at operere for en benign sygdom. Jeg sidder og visiterer og de patienter hvor der er henvisning og hvor der står eksem, begyndende sår, sår, de kommer jo til med det samme. Det er jo alle de andre og det er jo 95 %, der er ikke noget med hudforandringer og de får lov at vente. Men det er klart, nu arbejder vi ned på det. Og det tiltag med radiobølgerne som vi både tilbyder førstegangs magnaer men også recidivpatienter, visse typer af recidivpatienter kan få radiobølger, det hjælper jo og der kan man hævle dobbelt så mange som man kan operere. 00:08:46-2

Interviewer: For færre ressourcer? 00:08:46-2

Informant: Ja og det betyder så at vi formentlig i løbet af et år har forhåbentlig halveret den der, det er i hvert fald vores plan at den skal halveres. 00:08:57-4

Interviewer: Jamen det er jo også sådan at når man er blevet set her, så går der i snit 8 uger fra man er blevet set i ambulatoriet til man har en dagkirurgisk behandling. 00:09:07-7

Informant: Hvor har du set den henne? 00:09:07-7

Interviewer: Det er på samme side, på sundhedsstyrelsen. Det er faktisk ikke så slemt igen. 00:09:13-8

Informant: Nårh..altså fra du er blevet set til at blive behandlet, ja men det er den anden på et år vi gerne vil have reduceret. jamen det andet det er ok, de kommer sådan set til med det samme og det jo, hvad skal man sige, den der indstilling vi jo havde som vi indførte at når vi sidder med varicepatienter til forundersøgelse så kyler vi dem over og får en tid i operationsmodtagelsen derovre og det fungerer egentlig fint. Men der er jo det, det kommer til at fylde endnu mere end det gør nu, 1. januar. 00:09:51-0

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Interviewer: Ja 00:09:51-0

Informant: Både og, og nej, både og, og nej fordi i virkeligheden skal vi gå et leje ned, et variceleje ned men kirurgisk set så tror jeg vi kan speede op og ha' med rimelig sikkerhed hver dag radiobølger så på den måde så bliver der nok summa-summarum lavet lidt mere fra 1. januar. 00:10:07-9

Interviewer: På den samme side kunne jeg se at der går 260 uger fra man er blevet udredt i ambulatoriet til man bliver behandlet hvis man skal indlægges 00:10:18-8

Informant: Ja 00:10:18-8

Interviewer: på sengeafdelingen 00:10:21-2

Informant: ja det rigtigt, det er, det er helt vildt. 260 dage? 00:10:28-5

Interviewer: Nej uger 00:10:28-5

Informant: Ja det er en helt forfærdelig..(latter) øh men det er jo de patienter som, jamen det er rigtig godt, den venteliste var faktisk det der initierede radiobølgeproblematikken fordi at vi tænkte jamen det kan jo ikke være meningen, kan de ikke behandles på en eller anden lempeligere måde, og det var egentlig vores samlede forslag om der må være nogen af de patienter der venter på at komme ind til stationær fordi de ikke kan opereres i daghospitalet fordi de er sygere og vi kan ikke få dem ind fordi vi laver arterie-kirurgi, kan vi ikke finde på noget smartere der? Og det er egentlig dem vi i stigende grad kunne tilbyde radiobølgebehandling og der gjorde Lotte jo det at hun faktisk fik alle de patienter frem der ventede på at komme ind til stationær behandling, dem tog hun ind og bladrede igennem og pillede ca. 1/3 ud som, efter hendes skøn, ville egne sig til radiobølgebehandling. Så tilbage står på Orbit-ventelisten formentlig, jeg har ikke tal på det, hvad skal jeg sige 50- 60 patienter og venter på at komme ind. Og som du også kan se af vores operationsprogrammer, så kommer der ca. 2 om ugen ind til stationær varicekirurgi. Men det er svært at få det passet ind når patienterne på arteriesiden presser på og kommer i bølger og det er jo svært at planlægge på en afdeling hvor man både har elektivt og akut. 00:12:17-9

Interviewer: men det ændrer sig jo så 00:12:17-9

Informant: Det ændrer sig og bliver nemmere at planlægge, helt sikkert. 00:12:23-3

Interviewer: Hvad skal der egentlig til for at man skal indlægges? 00:12:27-1

Informant: Ahh..hvad skal der til, der skal jo en co-morbiditet, en tidligere hjertesygdom, svær diabetes eller andre ting..kardiopulmonal sygdom 00:12:41-6

Interviewer: Jeg kan huske jeg tidligere spurgte om det, og der fik jeg af vide, at det var hvis de skilte sig ud på nogen parametre som at de var over 190 cm høje eller hvis de vejede over et eller andet. 00:12:54-3

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Informant: ja der også et lejemæssigt problem, rent teknisk 00:13:00-6

Interviewer: det er det der er problemet? 00:13:00-6

Informant: jamen det er de færreste, altså de nye lejer vi har fået herovre i dagkirurgien, de kan tage hvad som helst men alligevel prøver vi at skille det ad fordi det er jo noget med at de kommer over i en dagopvågning hvor man måske har et lettere kavaleri end ovre i døgnopvågningen. Så der er forskellige faktorer der spiller ind men det kører ikke så strikt mere med det er BMI som det gjorde tidligere hvor vi havde nogen lejer der ikke kunne tage de tunge patienter. 00:13:43-8

Interviewer: For vi har lige haft 2 indlagt på omkring 2 meter på 165 kg. hver især, de var jo nogen der skilte sig ud. 00:13:53-1

Informant: ja klart nok, det er noget med at når de planlægger bemandingen på dagkirurgiske lejer anæstesiologisk, så tager de hensyn til den samlede kompetence og der tror jeg nok at det må være sådan at dem med gode kompetencer dagkirurgi men uden de svært dygtige kompetencer der kan klare hvad som helst at de bliver sat til det der fuldstændige normale forløb hvilket jo er fint nok for de er jo pissetdygtige men når der sker noget så er det at det kræver lidt ekstra så det er sådan en kombination af forskellige ting, tror jeg. 00:14:47-0

Interviewer: Der kunne man godt drage en parallel til det scenarie der kommer til at udspille sig på sengeafdelingen efter januar. 00:14:53-5

Informant: Det kan man godt sige, det kan man godt sige 00:14:53-4

Interviewer: det vi egentlig interesserer os rigtig meget for det er hvordan kommer patienterne i kontakt med Gentofte efter de er blevet opereret, altså varicepatienterne, hvem er det de kunne finde på at ringe til for at søge information? 00:15:11-3

Informant: efter de er opereret? 00:15:12-4

Interviewer: efter de er opereret ja 00:15:12-4

Informant: ja det har indtil nu været ambulatoriet. 00:15:21-2

Interviewer: ja, kunne man forestille sig de også ringede til dagkirurgisk? 00:15:23-6

Informant: jeg er ikke klar over hvor mange der ringer derover, men jeg kan se, at med den bemanding der er pt., der kan man ikke give fuldt gode oplysninger altså, det kan man ikke så jeg tror egentlig ikke der er så mange der ringer og jeg tror hvis der er nogen der ringer og de ikke kan svare på det så henviser de her over til. 00:15:46-7

Interviewer: Ja. Som vi også har snakket om kunne man lave den her tidsregistrering af hvor mange der ringer og om det kræver lægelig opfølgning 00:15:53-7

Informant: lige præcis men ofte er det jo nogen spørgsmål om øh..jamen det er også et

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

spørgsmål om hvad vi skriver i instrukserne fordi jeg tror, jeg kan ikke huske om vi har skrevet at de må ringe hertil eller om de skal gå til lægen, det kan jeg ikke huske, men der ligger jo den første si og det andet jeg vil sige er at de fleste spørgsmål går på enten lidt rødme, lidt sivning fra cicatricen, lidt gennemsvining af forbindingen, hvor meget må man tolerere og forbindingen er for stram. Det er de 3 spørgsmål der går igen og det er jo noget som en trænet sygeplejerske kan svare på og jeg vil tro at ud af de 100 opringninger vi får så er der en vi tager ind, mere er det ikke, højest. 00:16:51-9

Interviewer: Så har vi egentlig overvejet, fordi man kan jo få en masse behandling på privatklinikker. Nu er der jo rigtig mange af de recidiverende varicer der kommer ind her men er der et konkurrenceelement i forhold til hvilke patienter..? 00:17:02-7

Informant: ja det må man jo nok sige men den der udmærkede sundhedsstyrelses vejledning konkluderede at primære magna-varicer, altså førstegangsoperationer de kan godt laves i praksis hvorimod alt andet skal laves på karkirurgisk afdeling eller karkirurgiske klinikker hvor der er trænedes varicekirurger, ikke nødvendigvis karkirurger, men nogen der har stået med det i 20 år. Der er nogle store jyske klinikker hvor der ikke er nogen deciderede karkirurger men hvor mængden af det de laver er så enorm så man må antage at de har en stor erfaring. Så det er der levnet ligesom lidt plads til men altså det der har været svært for de praktiserende kirurger at acceptere der er jo at ligeså snart der er et eller andet co-morbiditetsagtigt at de så skal her ind og vente i pisselang tid i stedet for at de kunne tage sig af det. Og at de godt, i princippet kunne operere nogen af recidivpatienterne. Men der må jeg så sige at vi fagligt set, karkirurgisk set holde fast ved at hvis vi skal blive ved at højne kvaliteten af behandlingen så skal det altså ligge der hvor det ligger nu. Jeg har sammen med Schrøder skrevet et skrift hvor vi har gennemgået den seneste evidens for laser- og radiobølgebehandling, hvad er evidensen egentlig? Fordi de vil jo helt vildt gerne have det ud til endovenøs behandling som vi kalder det, og der har vi jo holdt en lille smule igen fordi vi jo syntes at evidensen for den form for behandling jo ikke var så god fordi vi kunne jo så måske forudse at vi så om 10 år igen stod med en kæmpemæssig mængde af patienter der skulle reopereres. og der har været noget krig, yes og der er specielt nogen praktiserende kirurger som ikke har ydernummer. 00:19:23-5

Interviewer: Hvad er det lige det betyder? 00:19:23-5

Informant: Ja at have et ydernummer betyder at du sådan set kan agere selvstændigt og få refunderet dine penge af sygeforsikringen. Men har du ikke ydernummer og godt, i princippet, kan operere åreknuder så skal den via os hvis det er Storkøbenhavn. Og så står der altså så en mand som siger her er der indikation for laserbehandling og når vi så ikke synes at vi har evidensen i orden så kan vi jo ikke sige god for at den skal tilbage. Det har vi det skrift som vi har skrevet, både til sundhedsstyrelsen og til ugeskriftet, lempet lidt på nu fordi nu synes vi at evidensen efterhånden er på et niveau. Sundhedsstyrelsen har ikke helt lavet det færdigt, jeg skal faktisk en af de nærmeste dage prøve at rykke den person jeg afleverede det her for 1/2 år siden, og det er lidt irriterende og der var jeg under tidspres ikke, der skulle det være færdigt. Så der skulle og burde snart komme et skrift hvor man så kan sige de praktiserende kirurger kan godt, hvis de i øvrigt har apparatet og er oplært med de og de forudsætninger, lave laser/adiobølge/skumbehandling af også magna-varicer. 00:20:36-1

Interviewer: Laver man overhovedet skumbehandling i Danmark? 00:20:37-2

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Informant: Ja, det gør man 00:20:38-2

Interviewer: Okay det vidste jeg faktisk ikke. Men når jeg kigger på sådan noget som, jeg tror det hedder veincare.dk så står de jo og reklamerer for laserbehandling 00:20:50-8

Informant: Ja det gør de nemlig 00:20:50-8

Interviewer: Det koster 10.500 kr. 00:20:50-4

Informant: Men veincare er, så vidt jeg husker, nu kan jeg ikke huske...Veincare er det der hvor Lars Rasmussen er, en karkirurg? 00:21:03-6

Interviewer: Det kan jeg så ikke lige huske 00:21:08-1

Informant: men det vi skrev i sin tid om det endovenøse var at hvis man ville lave det så skulle det være i forbindelse med projekt. og der kan man sige at Lars Rasmussen, som du vil høre når du kommer til mødet, er jo blevet faktisk verdensberømt på, en af de mest citerede danske, meget mere citeret end jeg er eksempelvis, har lavet et kæmpe trial med kirurgi kontra laser kontra radiobølger kontra skum for magna-varicer. Og det er jo fint, sådan skal det jo være. Og det vil sige så kunne han jo godt, i og for sig, lave det dernede, han har både en klinik i Næstved og en i København. Så var vi jo tilfredse, fagligt set, når en mand går ind og undersøger det videnskabeligt. Med den samme Lars skal vi starte et parvaprojekt og det bliver spændende, så men der skrives utrolig meget om det der men det er, hvad skal man sige, meget uvidenskabeligt dybest set. 00:22:15-2

Interviewer: Men det med konkurrenceelementet, vil det være en ide for karkirurgisk klinik på Rigshospitalet/Gentofte at få "branded" sig selv, for når der er så lang ventetid og I netop har kompetencen til at tage..er det så overhovedet relevant? 00:22:42-2

Informant: ja, det er et godt spørgsmål men det er jo igen det der når 3-4 personer stiller sig op og siger: hør nu her det er ikke godt nok det I laver, og så har det ikke rigtig ligget til os sådan at stå op i nogen form for presse og sige sådan og sådan...vi har jo bare, på bedste vis, skrevet om tingene og givet fagligt udtryk for hvordan det går de her operationer og hvis man nu gør sådan og sådan, så går det nok lidt bedre og det har vi sådan set været enige om herude. Alle folk ved godt hvad vi står for herude, der er nogen der ikke kan lide os, men de fleste synes jo..har jo stor respekt for os, sådan må det være. 00:23:43-2

Interviewer: Det forstår jeg godt i forhold til det faglige men hvordan i forhold til patienterne? 00:23:46-0

Informant: jo men patienterne når de kommer her hører jeg jo meget meget ofte sige: "vi har hørt I er pissetygtige herude" altså en rimelig loyalitet fra primærsektoren, speciallægesektoren overfor os. Det er egentlig meget fint og de fleste patienter har det jo fint med at vente i virkeligheden. 00:24:27-3

Interviewer: Fik vi dækket hvor mange af patienter med åreknuder der kræver en intervention?

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

00:24:32-6

Informant: Ca. halvdelen bliver faktisk opereret i Danmark, knap halvdelen, der bliver lavet 15.000, det er svært og sige, det kommer an på hvordan vi lige vender tallene men af dem der har primære varicer er det nok mindst en tredjedel der bliver opereret. Når jeg siger halvdelen af alle patienter med varicer bliver opereret er det jo så fordi at reoperationerne fylder ret meget. Så af alle dem der går rundt med åreknuder der bliver halvdelen opereret. 00:25:18-2

Interviewer: Klinisk venedatabase, jeg har søgt og søgt, jeg kan finde 2006-rapporten..

00:25:26-8

Informant: Vi har jo ikke kunnet komme videre med databasen... 00:25:33-5

Interviewer: På grund af analyseportalen? 00:25:33-5

Informant: Ja, simpelt hen på grund af manglende kompetence i KMS, det har været en total, eklatant fiasko og jeg har været syg af det til tider og jeg har været ved at opgive det og (suk...) men vi ligger jo inde med så utrolig mange data og vi nærmer os bestemt et kritisk punkt hvor jo alle dem der taster ind, vi har jo en dækningsgrad der er tæt på 100, og det er helt unikt

00:26:06-1

Interviewer: Inklusive private? 00:26:06-1

Informant: ja, der er kun 2 der ikke vil taste ind som(et navn, kan ikke helt høres, derfor udeladt) som jo laver rigtig mange åreknuder, han vil ikke. og så er der en anden en, få andre som ikke vil men personmæssigt er vi tæt på 100 % men talmæssigt er vi så nede på 82 % samlet set, på hospitalsplan er vi oppe på 100. De presser jo på de praktiserende kirurger som jo sidder og taster, kommer der snart noget og kan vi nu..... 00:26:35-7

Interviewer: ja det er det samme problem, jeg giver men får aldrig noget igen 00:26:41-2

Informant: Lige præcis, det er på den ene side og på den anden side så er KCØ (Kompetencecenter Øst) blevet omstruktureret og hvor vidt det så bliver bedre eller dårligere eller uændret det er der ikke en kæft der ved noget om men i hvert fald fra vi havde en person til at hjælpe os har vi nu fået en anden person til at hjælpe os som i hvert fald er meget kløgtigere og nu er det mest Morten Madsen, som er karkirurg i Kolding, som er sekretær i venebasen som har connection til den mere praktiske del. Jeg sidder sådan mere....og vi satser på at der kommer noget vi kan bruge nu for vi har jo leveret de indikatorer, vi har kun 3 indikatorer vi skal se på og de algoritmer der skulle laves i forbindelse med det er lavet men nu skal de bare ind i maskineriet og ditten og datten og det været svært. 00:27:47-8

Interviewer: Hvad er det for 3 indikatorer? 00:27:47-8

Informant: De 3 indikatorer er jo selvfølgelig recidiv og det vil vi så kunne se på behovet for reoperation i samme felt. Og den anden indikator det er komplikationer og det er de klassiske og den tredje det er antal ambulante besøg. Meget meget simpelt, vi har en af de mest simple databaser i landet. 00:28:25-7

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Interviewer: Det er styrken for det meste 00:28:30-2

Informant: og selve indtastningsdelen er jo SUPERelegant, har du været inde på den nogen sinde? 00:28:37-9

Interviewer: Nej jeg har ikke kunnet få adgang 00:28:38-1

Informant: Jeg skal prøve og vise dig det en dag når jeg får tid, og den er jo fantastisk, lavet efter alle kunstens regler, der hvor man skal svare der popper den jo op igen med "du har glemmt" og nogle gange er der flere muligheder man kan svare og der er meget, vi har en side til før operationen og en side til operationsdelen og så har vi en side til follow-updelen, altså det er ekstremt simpelt. 00:29:17-3

Interviewer: Ville der være mulighed for at vi som projektgruppe kunne få lov til at kigge i den database? 00:29:19-5

Informant: Det er der ikke noget problem i. 00:29:27-5

Interviewer: hvis man ikke kan få analyse- portalen til at fungere, og ikke kan få defineret udtræk, så kan man kun se på rå-data eller? 00:29:30-8

Informant: Du kan se på rå-data, altså du kan gå ind og se på vores, du kan trække alt ud på vores, her i afdelingen, hvad vi har lavet og hvordan de fordeler sig, og det synes jeg kun vil være interessant, for jeg ved det dårligt nok. Og jeg er ikke så ferm til det og min tid er jo også mystisk skruet sammen, jeg kan simpelt hen ikke nå alt det jeg har sat mig for. Så nogen gange når jeg skal ind og have fat hvor mange bab bab bab.....Så går jeg ind til Claus så kan han lige drøne det ud. 00:30:13-5

Interviewer: Okay 00:30:11-1

Informant: men det er der ikke noget i vejen for på et tidspunkt, det skal jeg bare lige konfirmere med Morten, ja det er os der kører den, så det er der ikke noget i vejen for. 00:30:24-5

Interviewer: Men egentlig både for den her afdeling, men også for at finde ud af hvordan Gentofte er sammenlignelig med andre afdelinger. 00:30:31-1

Informant: Ja hvorvidt du kan komme ind på andres, det tør jeg ikke lige sige om vi kan give dig lov til pt. 00:30:37-1

Interviewer: Nej 00:30:38-2

Informant: Men vi havde en drøm om, Morten og jeg, at vi ved udgangen af dette her år, skulle lave nogen rå-data for de resterende år op til 2009 med, dvs. 2007, 2008 og 2009. Jeg tvivler på at vi når det men det er vores plan hvis de kan nosse sig færdig derinde. Så man lige kan trykke på en knap....og sige nu kører vi det her og nu kører vi det her. 00:31:04-5

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Interviewer: men de har jo centraliseret alting inde i KMS og ideen er jo sådan set godt nok fordi man samler kompetencen, så er det bare ærgerligt det ikke kommer til udtryk. 00:31:07-6

Informant: Lige præcis. Men der er ikke noget problem for mig for så vidt, måske kunne det føre til noget mere hvem ved? I virkeligheden skulle man have en PhD-studerende på den der kliniske database, der er simpelt hen så mange data i det der og vi kunne rejse jorden rundt med det. 00:31:31-5

Interviewer: men nu kommer Rikke jo også ud og siger noget omkring det venøse 00:31:34-6

Informant: Joohh men det er jo den dybe, det andet det magter hun sgu ikke nu, nu skal hun jo i gang med hoveduddannelsen. Men om vi så kan finde en anden altså jeg kan jo godt nå at være med til endnu en PhD og det har jeg gået og spekuleret lidt på om det skulle være den vej rundt. 00:31:55-9

Interviewer: Men hvorfor ikke få, når I jo netop har alle de data...? 00:32:02-5

Informant: der er i hvert fald enorme datamængder. Der var jo en ung mand på CBS, som lavede en Master på baggrund af, blandt andet, venedatabasens opfindelse og udvikling, ikke kun den, jeg tror han havde 3 og den var en af dem. Det var morsomt at læse fordi.... "formanden sagde", "formanden mente", han var jo med til styrgruppemøder, skænderier og...fantastisk interessant at læse, jeg var ved at skrigge af grin nogen gange, det var helt tydeligt at se..Andre varicekirurger mente at man nu havde, at formanden nu eller xx, jeg kunne jo se det var mig havde..og hvilket blev taget ilde op, det var altså morsomt at læse. 00:33:10-7

Interviewer: Hvis man kan få lov til, og hvis man har tiden til være med i sådan en proces så er det helt vildt spændende, få lov at være fluen på væggen der sidder og observerer. 00:33:21-0

Interviewer: Det har været lidt svært at søge data faktisk. Med al respekt, du har skrevet det der står på Netdoktor.dk, men generelt set er Netdoktor.dk jo ikke det mest valide sted at søge sin information. 00:33:45-5

Informant: Nej men man kan sige det du spørger om det har jo været lidt bløde punkter 00:33:47-6

Interviewer: Ja det er det, det er i forbindelse med problemanalyse 00:33:51-4

Informant: ja præcis men hvis du går ind i PubMed og du har nogen specifikke spørgsmål, søgemål så..hvis du vil have incidensen for genbehandling af åreknuder, så må du søge på det 00:34:11-4

Interviewer: jamen så bliver det vel svært at finde noget fra Danmark? 00:34:17-9

Informant: Nej, jeg har skrevet en hel del om åreknuder, det har jeg faktisk 00:34:20-9

Interviewer: Okay, vi er slet ikke nået dertil endnu. 00:34:29-2

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Informant: Norden har skrevet ganske meget om åreknuder, så der er masser, også om ultralyd af åreknuder. Når du nu på fredag eller lørdag hører min forelæsning, jeg gennemgår faktisk det mest spændende og betydningsfulde nordiske litteratur fra de sidste 15 år som har betydet noget for mit syn på hvordan tingene har udviklet sig, det sidder jeg og fedter med i øjeblikket. 00:35:18-0

Interviewer: Det er noget af et review 00:35:20-1

Informant: ja det er noget af et review og jeg er ikke sikker på det bliver skidegodt fordi jeg har pisse meget at lave i øjeblikket, så jeg er ikke færdig med det endnu. Men der er i hvert fald nogen ting som er vigtige hvorfor var det vi indførte ultralyd, hvem kunne vise at ultralyd hjalp og hvorfor skulle vi strippe ned til knæet og ikke til anklerne, hvem har skrevet noget om det og hjælper det noget at lægge stents ind i kroniske okklusioner og hjælper det noget at lave klap-rekonstruktion og hvordan er det med diagnostikken af DVT. 00:36:12-8

Interviewer: Jeg er ked af at måtte slutte nu...men min vagt er startet. 00:36:11-3

Informant: Your duty has begun..hvad er klokken blevet? 00:36:17-0

Interviewer: Klokken er 7.30

Slut

Transskription af interview med Lotte Klitfod

Interview med Overlæge Lotte Klitfod, Karkirurgisk Klinik, Gentofte Hospital d. 7. okt. 2010

Note til læseren:

"Øh", "Øhm" og "Øøhm" signalerer en tøven i enten interviewerens eller Informantens tale.

"Mm" og "mhm" signalerer godkendende lyde i enten interviewerens eller Informantens tale.

"..." før og/eller efter udsagn signalerer at den ene part delvist afbryder den anden part, eller at parten lader sætningen "hænge i luften".

Interviewer: Jeg kan jo allerførst lige fortælle kort om hvad det går ud på 00:00:03-2

Informant 1: Ja 00:00:03-2

Interviewer: ...Fordi at vi, min medstuderende og jeg, vil gerne lave noget a la en online patientbog 00:00:10-7

Informant 1: Ja 00:00:13-2

Interviewer: Som er en hjemmeside for varicepatienter, hvor de kan få information omkring behandlingsforløb, komplikationer og eventuelt have noget patient til patient kontakt 00:00:21-4

Informant 1: Ja 00:00:25-7

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Interviewer: Men vi skal validere først at der er et problem, selvfølgelig 00:00:25-7

Informant 1: Ja 00:00:30-1

Interviewer: At de har et større behov 00:00:30-1

Informant 1: Ja 00:00:30-0

Interviewer: At det bliver dækket 00:00:30-0

Informant 1: Ja 00:00:30-0

Interviewer: Og det er vi så i gang med, med noget opkaldsregistrering og så videre 00:00:31-9

Informant 1: Ja 00:00:35-1

Interviewer: Og i den forbindelse så kigger vi selvfølgelig også på hvad patienttype det er...
00:00:36-5

Informant 1: Ja 00:00:39-7

Interviewer: Og der er også noget som RFA-patienter... 00:00:39-7

Informant 1: Ja 00:00:39-7

Interviewer: Som udskiller sig fra mængden på en eller anden måde, og der kunne jeg rigtig godt tænke mig at høre noget mere om hvad det er, altså 00:00:48-1

Informant 1: Ja, jamen jeg kan godt forklare dig forskellen på, altså, man kan sige de kommer alle sammen og er ens, sådan set... 00:00:54-3
[http://localhost:2300/file=E:/Studie/3 års projekt Webpatient/Interview og uformelle samtaler/Interview Lotte Klitfod 07-10-10 - officiel version.original.mp3time=54300](http://localhost:2300/file=E:/Studie/3%20%C3%A5rs%20projekt%20Webpatient/Interview%20og%20uformelle%20samtaler/Interview%20Lotte%20Klitfod%2007-10-10%20-%20officiel%20version.original.mp3time=54300)

Interviewer: Ja 00:00:54-3

Informant 1: Når man sådan, skanningsmæssigt, hvis venen på indersiden, altså magna, er ligeforløbende 00:01:01-4

Interviewer: Ja 00:01:01-4

Informant 1: Og ikke alt for overfladisk beliggende og ikke alt for lille, eller, hvis det samme med parva, kan man sige, bagpå... 00:01:08-5

Interviewer: Ja 00:01:08-5

Informant 1: ... på underbenet, hvis den ikke er for overfladisk beliggende eller for lille, så kan

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

man tilbyde at lave en radiobølgebehandling 00:01:16-4[http://localhost:2300/file=E:/Studie/3
års projekt Webpatient/Interview og uformelle samtaler/Interview Lotte Klitfod 07-10-10 -
officiel version.original.mp3time=76400](http://localhost:2300/file=E:/Studie/3%20%C3%A5rs%20projekt%20Webpatient/Interview%20og%20uformelle%20samtaler/Interview%20Lotte%20Klitfod%2007-10-10%20-%20officiel%20version.original.mp3time=76400)

Interviewer: Okay 00:01:16-4

Informant 1: Hvis åren løber, sådan snoet op ad benet 00:01:19-6

Interviewer: Ja 00:01:19-6

Informant 1: ... eller hvis den er helt lille spinkel eller ligger helt oppe ved huden, så kan man ik', fordi, man, når man fører det der katheter ind, så skal man ligesom ku' ramme og katheteret er lidt stift i spidsen 00:01:31-1

Interviewer: Ja 00:01:31-1

Informant 1: Og hvis det skal kunne komme 00:01:31-1

Interviewer: Igennem 00:01:31-1

Informant 1: Hvis det er meget snoet så kan det ikke komme igennem 00:01:33-9

Interviewer: Ja 00:01:33-9

Informant 1: ...Og det andet er hvis det ligger helt oppe i huden, så, du skal ligge noget lokalbedøvelse ind omkring venen 00:01:41-6

Interviewer: Ja 00:01:41-6

Informant 1: Og den kan du ikke, det kan du ikke ligge ind, hvis ikke, altså helt oppe under huden, så brænder du simpelthen huden... 00:01:47-1

Interviewer: Ja 00:01:47-1

Informant 1: Så, så man kan sige, på den front adskiller de sig 00:01:50-0

Interviewer: Okay 00:01:51-8

Informant 1: Og så er der en ting til og det er at de skal ku' koorporere til at det bliver foretaget i lokalbedøvelse. De skal, det koster de der stik op ad låret eller op ad underbenet... 00:01:58-3

Interviewer: Ja 00:02:00-9

Informant 1: ...ind omkring åren og katheteret, hvor man, ligesom, sprøjter det her ind og det gør ondt på dem det kan de godt mærke, og hvis de ved med sig selv at det kan de overhovedet ikke samarbejde til... 00:02:09-3

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Interviewer: Ja 00:02:09-3

Informant 1: ...så er de totalt uegnede til den behandling 00:02:11-1

Interviewer: Okay. Jeg kunne læse i den patientfolder der er at de også får bind på benet...
00:02:15-0

Informant 1: Ja, det er det samme 00:02:15-0

Interviewer: ...efterfølgende og... 00:02:16-2

Informant 1: Det er det samme, ja. Efterforløbet er lidt anderledes også, fordi det her det er, det er som sagt lokalbedøvelse de, de skal ikke ligge der på en opvågning efterpå. De kan gå hjem lige bagefter og de har det sådan set godt, det er ik' noget kæmpestort indgreb, de har ikke infektionsrisiko på samme måde fordi snittet er kun 2 millimeter, det bløder heller ikke lige så meget, men de kan godt, begge parter få nerveskade, altså... 00:02:40-6

Interviewer: hm. 00:02:40-6

Informant 1: ...altså, der kan blive lidt følelsesløs i området, eller, påvirket følesans. Men de får den der forbindelse på der skal sidde fem dag og det er gældende for begge grupper... 00:02:48-1

Interviewer: Ja 00:02:48-1

Informant 1: ...og så skal de bruge en kort strømpe tre uger. 00:02:51-2

Interviewer: Ja 00:02:51-2

Informant 1: Sådan er det hos os 00:02:51-2

Interviewer: Ja 00:02:51-2

Informant 1: Jeg tror de kører forskelligt for de forskellige steder... 00:02:53-5

Interviewer: Okay 00:02:53-5

Informant 1: ja, ja, præcis, der er ingen der ved hvor længe man skal have det der kompression på. 00:02:58-5

Interviewer: Okay 00:02:58-5

Informant 1: Og de skal ikke have fjernet nogen sting 00:03:02-3

Interviewer: Det er jo det 00:03:02-3

Informant 1: Så det er det, der, det, det er så den anden ting der også adskiller dem ik'

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

00:03:05-1

Interviewer: Hvordan er aldersgruppen egentlig i forhold til den gængse varicepatient 00:03:09-7

Informant 1: Det er det samme 00:03:09-7

Interviewer: Det er det samme? 00:03:09-7

Informant 1: Det er det samme, vi har, vi har de gamle og vi har de unge 00:03:12-6

Interviewer: Okay 00:03:12-6

Informant 1: Øhm, jeg tror flere og flere unge kaster sig ud i den her fordi det kosmetisk bliver pænere... 00:03:18-0

Interviewer: Ja 00:03:18-0

Informant 1: ...fordi det kun er det der lille snit de skal ikke have deres snit oppe i lysken eller et snit lige ved knæet 00:03:22-8

Interviewer: Ja 00:03:22-8

Informant 1: Det er kun det der lille 2 millimeters snit 00:03:25-6

Interviewer: Er der, er der en øget komorbiditet ved de patienter, som får lavet RFA. eller...? 00:03:28-4

Informant 1: Tjah, altså, man kan sige, mange af de, eller, de patienter som har åreknuder og som måske har eksem eller nogle andre sådan svære komplikationer man har besluttet at tilbyde operation, men som har andet i bagagen, de jo, de er jo topegnede til det her fordi de bliver jo ikke bedøvede, så det er bare lige hurtigt... 00:03:44-0

Interviewer: Ja 00:03:44-0

Informant 1: ...så, man kan sige, vi håber at der i virkeligheden er flere dårlige i RFA-gruppen... 00:03:51-1

Interviewer: Lige præcis 00:03:51-1

Informant 1: ...end der er i de indlagte, med det, eller, ja der er... 00:03:53-0

Interviewer: Og man kan jo så også, som jeg kunne forstå det i går, at øh, der var en patient der havde nogle forskellige, øh, hvad skal man sige, sådan en slags varicer... 00:04:00-1

Informant 1: Ja 00:04:00-1

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Interviewer: Som man ønskede at lave en kombinationsbehandling. Først lavede man noget RFA... [00:04:03-7](#)

Informant 1: mm... [00:04:03-7](#)

Interviewer: ...og hvis, øh, de resterende varicer ikke forsvandt af sig selv, så ville man så forsøge med noget kirurgi [00:04:07-4](#)

Informant 1: Ja, det gør vi, det siger vi faktisk til langt de fleste... [00:04:11-3](#)

Interviewer: Ja [00:04:11-3](#)

Informant 1: Øhm, og, det ved jeg ikke om det er rigtigt, men, men umiddelbart så siger man at tres procent af de åreknuder der er, forsvinder på RFA-behandling eller bliver så... [00:04:20-3](#)

Interviewer: Okay [00:04:20-3](#)

Informant 1: ...små så man ikke skal gøre noget ved dem. Og så slipper de for de ar. Og så er der jo kommet det der skum oveni, man kan lave, hvor man sprøjter skum ind i lokale åreknuder... [00:04:29-0](#)

Interviewer: Ja, det troede jeg faktisk ikke man lavede i Danmark [00:04:29-9](#)

Informant 1: Jo jo, ok, du... [00:04:31-7](#)

Interviewer: ...Nå, det gør man... [00:04:31-9](#)

Informant 1: ...det er der mange der gør. [00:04:33-8](#)

Interviewer: Ja [00:04:33-8](#)

Informant 1: Det er meget nemt. Jeg ved ikke helt om, altså, det, jeg, i en førstegangsoperation, har jeg ikke helt så meget fidus til det, men det er der, det er der nogen der har og, og øh, der er gode resultater... [00:04:46-1](#)

Interviewer: mm... [00:04:46-1](#)

Informant 1: ...ikke helt lige så gode som RFA og laser og kirurgi, men [00:04:48-0](#)

Interviewer: Ok [00:04:48-0](#)

Informant 1: der, hedder det, der får man det lukket ved venen hos 90 % eller sådan noget og hos, hvis, skum, så hedder det 80 %, så det er ikke fordi at det er så meget... [00:04:57-3](#)

Interviewer: Okay [00:04:57-3](#)

Informant 1: ...men skum kan du gentage... [00:04:58-0](#)

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Interviewer: Ja 00:04:58-0

Informant 1: ...Og det eneste er det er dyrt og, ja, og det er... 00:05:00-4

Interviewer: det er hurtigt... 00:05:02-6 00:05:02-9

Informant 1: ...ret hurtigt... 00:05:02-9

Interviewer: ja, lige præcis 00:05:02-9

Informant 1: Ja, præcis, så det bare at ligge et venflon eller, eller en sommerfugl ind og så sprøjte saltvand ind og tjekke med ultralyd du er det rigtige sted, så sprøjte skum ind...
00:05:09-2

Interviewer: mm 00:05:09-2

Informant 1: ...og så er det det. 00:05:11-4

Interviewer: Ja, det er ret nemt 00:05:11-8

Informant 1: ja det er tjept 00:05:12-5

Interviewer: Men jeg kunne også læse nogen steder, laver de det også i det private... 00:05:15-2

Informant 1: mm 00:05:16-7

Interviewer: ...RFA-behandling... 00:05:17-5

Informant 1: ja 00:05:17-5

Interviewer: ...laserbehandling... 00:05:17-5

Informant 1: ja 00:05:17-5

Interviewer: ...og den slags 00:05:18-6

Informant 1: ja 00:05:18-6

Interviewer: Er der noget konkurrenceelement i forhold til hvilke patienter I får versus de praktiserende, øh... 00:05:24-3

Informant 1: Jamen, jamen, i dem, i, dem der er private de får, får oftest forsikringspatienter, altså dem som har en eller anden sundhedsforsikring, fordi de selv skal betale for de her til, de bliver henvist hertil, tror jeg nærmest, fra hele Sjælland, det må du ikke hænge mig op på, men... 00:05:38-2

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Interviewer: Meget af Danmark, faktisk, i virkeligheden, måske 00:05:39-1

Informant 1: ...Ja... præcis, ja, og det er fordi at vi en af de få hospitalsafdelinger der laver det. Der skal de henvises først. Og fordi der ikke er nogen ikke er nogen behandlingsgaranti på varicer, så, øh, så, så øøhh, så ligger de bare og venter hos os. Det er jo heller ikke farligt at have åreknuder. Der er ikke noget... 00:05:53-9

Interviewer: Nej, det er jo det 00:05:53-9

Informant 1: ...blodpropper eller noget andet, så, så man kan ikke argumentere for hvorfor det skulle være med behandlingsgaranti. 00:06:01-1

Interviewer: Altså, ventetiden for Gentofte Hospital, den er ret høj... 00:06:02-1

Informant 1: Ja 00:06:02-1

Interviewer: Der er, øh, det har jeg stående et eller andet sted. Fra du går til egen læge og du møder op på hospitalet, så er der 52 uger. Skal du have lavet kirurgi ved indlæggelse, så skal du vente i 260 uger på behandling. Og du skal vente, hvis du skal have lavet en dagkirurgisk ambulant behandling, så er det, hvilket jeg går ud fra inkluderer RFA-behandling... 00:06:18-6

Informant 1: Ja 00:06:18-6

Interviewer: ...så er det 8 uger du venter fra du er set i ambulatoriet til du bliver behandlet 00:06:25-1

Informant 1: Okay 00:06:25-1

Interviewer: Og det, altså, jeg snakkede med Niels, og han, øh, nævnte at det havde noget at gøre med, at, at Gentofte var meget højt specialiseret... 00:06:33-5

Informant 1: Ja, det er jeg nemlig rigtig... 00:06:36-1

Interviewer: ...indenfor varicer... 00:06:36-1

Informant 1: ...ja 00:06:37-6

Interviewer: ...og at mange af deres patienter det var dem der havde recidiv... 00:06:39-1

Informant 1: ja, og det er nemlig også det, fordi der er mange privatpraktiserende der godt må lave, altså, egen læge må jo godt henvise, øh, til privatpraktiserende. De må gerne lave det, der er jo nogen der laver det i, i lokalbedøvelse, der er sikkert også nogle der gør der i fuld bedøvelse, men, men dem hvor det er recidiv, der må de ikke lave det. 00:06:56-6

Interviewer: okay 00:06:56-6

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Informant 1: Mange af dem der laver det er jo mavetarmkirurger eller ortopædkirurger. Der er jo kun én, tror jeg, der er karkirurg, som laver det. 00:07:03-1

Interviewer: Ja 00:07:03-1

Informant 1: privat 00:07:04-0

Interviewer: Venecare 00:07:05-2

Informant 1: Ja 00:07:05-2

Interviewer: Tror jeg nok det hedder. 00:07:06-1

Informant 1: Ja 00:07:08-2

Interviewer: Øhm, men hvor mange RFA-patienter, er så dem der har recidiv? 00:07:11-4

Informant 1: Jamen, det kan være, det er ligesom det, det er begge, altså det er ligesom i, i dem til dagkirurgisk eller... 00:07:16-3

Interviewer: Okay 00:07:16-3

Informant 1: ...indlæggelse, så det, det tager vi ikke noget med forskel på... 00:07:19-1

Interviewer: Nej 00:07:19-1

Informant 1: ...Jeg har ikke gjort det op endnu, men jeg har et helt regneark, så det... 00:07:22-5

Interviewer: Ja 00:07:22-5

Informant 1: ...kommer nok på et tidspunkt, når vi får, mer' end 5 minutter til at sidde ned 00:07:25-9

Interviewer: Ja(smågriner), det 00:07:28-0

Informant 1: Ja 00:07:28-0

Interviewer: Det er jo så det 00:07:29-0

Informant 1: Ja 00:07:29-0

Interviewer: Så synes jeg at det er rigtig interessant du bruger Aberdeen... 00:07:32-8

Informant 1: Ja 00:07:34-0

Interviewer: ...spørgeskemaet 00:07:34-0

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Informant 1: Mm 00:07:36-2

Interviewer: Hvordan har du fået fat i den oversættelse? 00:07:38-7

Informant 1: Den har jeg faktisk fået fat i fra Lars Rasmussen som er nede i Næstved som har den her varixklinik... 00:07:41-4

Interviewer: Ja 00:07:41-4

Informant 1: Og. øhm, så har jeg skrevet ind til center for brugerundersøgelser, jeg har nemlig været på forkant her... 00:07:48-8

Interviewer: Ja 00:07:48-8

Informant 1: Ja, for høre om det var i orden, for så sendte jeg så den engelske udgave og så den danske udgave og så spurgte jeg om det var i orden og lave en direkte oversættelse og det mente de det var... 00:07:58-2

Interviewer: Mm 00:07:58-2

Interviewer: Og, man skulle lige validere det på nogen patienter, om de kunne forstå spørgsmålene, og det kan de sagtens forstå, øh, så det kører, og det bruger vi 00:08:06-6

Interviewer: Får de det tilsendt i forbindelse med indkaldelsen, eller 00:08:09-4

Informant 1: Nej, de får det udleveret når de kommer 00:08:11-0

Interviewer: Okay 00:08:11-0

Informant 1: Og så får de, så er planen at de får det udleveret når de kommer til tremånederskontrol 00:08:16-0

Interviewer: Okay 00:08:16-0

Informant 1: Og så er det meningen de skal komme årligt, sådan så vi kan gøre dem op efter fem år. Det er det vi gerne vil. 00:08:21-0

Interviewer: Okay. Skal alle patienter gøre det, eller er det i en begrænset periode for at validere det, eller...? 00:08:23-6

Interviewer: Nej nej, det er ikke for at validere det, det er kun, det er for at lave opfølgende studier på det kan man sige, ik'... 00:08:28-6

Interviewer: Ja, ja 00:08:28-9

Informant 1: Så, ja 00:08:30-9

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Interviewer: Okay 00:08:30-9

Informant 1: Ja. Så, så det, det får de alle sammen, men der kommer til at være nogen der falder fra som ikke gider komme og blive kontrolleret 00:08:36-9

Interviewer: Sådan er det jo 00:08:38-0

Informant 1: Ja 00:08:38-0

Interviewer: Ja, men, hvordan med det Aberdeen - jeg har siddet og kigget på det 00:08:42-2

Informant 1: Mm 00:08:43-5

Interviewer: Og der er jo lige et enkelt af dem hvor de skal sidde og tegne 00:08:45-5

Informant 1: Ja, det tror jeg ikke på holder, altså 00:08:47-5

Interviewer: Det holder ikke 00:08:47-5

Informant 1: Men, men det hører med i det, og jeg skriver det på, og så tegner de lidt. Jeg, jeg tror ik' jeg kommer til at ku' dokumentere noget som helst med det, øh, end, jo, hvis man kan sige... 00:08:55-9

Interviewer: Men bruger du det, at de tegner på det? Altså, kigger du på billederne? Bruger du dem til noget? 00:09:00-2

Informant 1: Nej, ja, jeg vil sige de der skemaer de ligger der bare. 00:09:03-5

Interviewer: Okay 00:09:03-5

Informant 1: Så, så jeg har ikke nået at kigge så meget på det 00:09:04-6

Interviewer: Mm 00:09:04-6

Informant 1: Det som jeg synes er interessant det er om deres symptomer bliver mindre efter behandling. 00:09:08-7

Interviewer: Ja 00:09:10-2

Informant 1: Øhm, om de, altså, om deres hvis de havde sår og eksem om det heler op. 00:09:14-1

Interviewer: Ja 00:09:14-1

Informant 1: Nu tjekker vi jo også i, når, når de kommer til kontrol så har vi jo også venedatabasen. 00:09:18-9

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Interviewer: Det jo det, ja 00:09:18-9

Informant 1: Det har Niels nok fortalt om 00:09:19-6

Interviewer: Ja 00:09:19-6

Informant 1: Ja. Hvor, hvor man også følger dem op ik', så. Men det er så bare efter 3 måneder. Det tror jeg ikke kommet il at ske ved 1-årskontrollen og så videre men 00:09:27-7

Interviewer: Okay 00:09:28-7

Informant 1: Ja 00:09:28-7

Interviewer: Men kunne man forestille sig at den her, det her Aberdeen-skema kunne laves elektronisk, sådan så hvis man havde sådan en online patientbogagtig, øh, hvor dem der bliver henviste der møder i ambulatoriet de får adgang til den her... 00:09:41-9

Informant 1: Ja 00:09:41-9

Interviewer: ...Øh, at så vil de kunne udfylde Aberdeenspørgeskemaet... 00:09:45-8

Informant 1: Ja 00:09:45-8

Interviewer: ...Før de møder op i afdelingen... 00:09:47-1

Informant 1: Ja 00:09:47-1

Interviewer: ...Eller vil det være et mismatch at de udfylder før at de kommer? 00:09:51-4

Informant 1: Nej, fordi at man kan sige, det, det, det som de skal udfylde, det er faktisk, eller, det er det der er formålet at gøre inden vi behandler det. Så, men, men altså man kan jo sige, jeg ved jo ikke hvordan, øh, hvordan om de vil gøre det. 00:10:03-2

Interviewer: Nej, nej 00:10:03-2

Informant 1: Rent faktisk. Men det er jo så det, så kan man jo spørge dem når de kommer (taler med læge- og patientstemme) "Har du egentlig udfyldt det der på nettet?" - "Nej, det har jeg ikke fået gjort" - "nå, jamen så gør du lige det", kan man så sige ik' 00:10:10-3

Interviewer: Ja, præcis 00:10:11-3

Informant 1: Men det ville være nemt for, for os kan man sige, og ku' følge op på det ved at det lå på nettet og man så måske direkte rapporterede ind til en database af en art 00:10:17-9

Interviewer: Ja, det kunne være smart 00:10:17-9

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Informant 1: Så ku'... 00:10:20-7

Interviewer: Hvis det hele ligger i elektronisk form 00:10:20-4

Informant 1: Så ku' en anden én slippe for at sidde og taste ind, som hun sikkert skal på et tidspunkt, ja 00:10:23-7

Interviewer: (smågriner) Det er jo det. Øh, de skemaer som der allerede er blevet udfyldt, ville det være nogen som vi som projektgruppe kunne få lov til at kigge i? 00:10:30-8

Informant 1: Ja selvfølgelig 00:10:31-7

Interviewer: Det ville være... 00:10:32-7

Informant 1: Ja ja 00:10:33-5

Interviewer: Og kunne samle nogle data ind, og... 00:10:34-3

Informant 1: Ja 00:10:35-3

Interviewer: Det ville være rigtig lækkert, nemlig, fordi, øhm 00:10:37-7

Informant 1: Selvfølgelig 00:10:37-7

Interviewer: Og, jo, altså vi har snakket kort med nogle sygeplejersker, vi har haft nogle uformelle samtaler omkring, øh, i ambulatoriet, omkring deres informationsbehov, varicepatienterne. Og det fylder åbenbart relativt meget 00:10:51-3

Informant 1: Det fylder rigtig meget, men der er også mange patienter, ikke. 00:10:53-6

Interviewer: Der er mange patienter, ja 00:10:54-6

Informant 1: Det, altså man kan sige hvis vi nu, hvis vi nu har enkeltpatienter, enkeltbenspatienter, på en, på RFA-stuen, så har vi fem om dagen 00:11:01-9

Interviewer: Ja 00:11:01-9

Informant 1: Så har vi tre varicepatienter ovre på dagkirurgisk. Det er otte patienter om dagen. 00:11:07-1

Interviewer: Ja 00:11:07-8

Informant 1: Og når der så er et eller andet med dem, så ringer de jo ind. Også dem der sådan venter og dem der måske står og venter på en operation eller dem venter på at komme til... 00:11:15-0

Interviewer: Ja 00:11:15-0

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Informant 1: ...Så der er rigtig mange kontakter fra de der varicepatienter - næsten dagligt
00:11:22-0

Interviewer: Ved du hvordan RFA-patienterne, har du en fornemmelse af hvordan RFA-patienternes informationsbehov er i forhold til... 00:11:25-5

Informant 1: Det er det samme 00:11:25-5

Interviewer: ...almindelige dagkirurgi. - Det er det samme? 00:11:26-6

Informant 1: Det tror jeg er det samme. Ja. 00:11:28-0

Interviewer: Okay. 00:11:31-9

Informant 1: Ja, jeg ved ikke om de måske har brug for, at fordi det er, de, de ved jo godt det er, det er en anden slags behandling end det som har været kendt... 00:11:38-5

Interviewer: Mm 00:11:38-5

Informant 1: ...Før. Øh, så de har brug for, måske lidt mer', men i og med at vi så er mere rutineret, nu, i det, så, så tror jeg også vi udstråler mere ro og så tror jeg ikke behovet er så stort mer', for nu ved vi hvad vi skal sige 00:11:51-2

Interviewer: Ja 00:11:51-2

Informant 1: Øhm, fordi før, der var det sådan, du ved information om alt muligt umuligt nærmest ik' 00:11:57-4

Interviewer: Jo 00:11:57-4

Informant 1: Og nu er det sådan lidt mere, ja, sådan og sådan og sådan, ja 00:12:01-4

Interviewer: Hvor længe har det kørt, det med RFA-behandling 00:12:03-9

Informant 1: Ja vi startede i det små, men det var meget småt, i slutningen af oktober sidste år. 00:12:06-9

Interviewer: Okay 00:12:06-9

Informant 1: Og så havde vi lidt i december, så havde vi lidt i januar, tror jeg. Så gik der nogle måneder, fordi så skulle vi have stuen og sådan noget, så fra maj, tor jeg, det har kørt ret jævnlige... 00:12:16-6

Interviewer: Ja 00:12:16-6

Informant 1: ...Og så har der været sommerferie, så, efter sommerferien så kører det jo dagligt

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

nu 00:12:19-6

Interviewer: Okay. 00:12:21-8

Informant 1: Så er vi jo faktisk også begyndt at lave skum 00:12:24-0

Interviewer: Altså I er begyndt at lave skum 00:12:24-5

Informant 1: Mm 00:12:24-5

Interviewer: Og det er sådan fast, også? 00:12:24-5

Informant 1: Ja 00:12:25-8

Interviewer: Ja, okay, okay 00:12:27-0

Informant 1: Men det tror jeg det kommer til at køre, så det er en fast ugedag vi laver skum. De skal nemlig ses 14 dage efter... 00:12:33-1

Interviewer: Ja 00:12:33-1

Informant 1: ...Til ultralydsskanning, for hvis der sidder, nogen gange, når man sprøjter skum ind, hvis nu de har en stor, øh, varice, så... 00:12:40-4

Interviewer: Mm 00:12:40-4

Informant 1:...Når man så sprøjter skum ind så kan den blive så helt øm og hård som sådan en thrombophlebit og så kan man faktisk ligge en nål i og trække det der skum ud igen... 00:12:48-4

Interviewer: Okay 00:12:48-4

Informant 1: ...Det er så bare helt flydende, ligesom sådan noget flydende blod agtig, mørkt blod. Så trækker man det ud, og så er, er, så går det der tryk af den der store åreknude, men den er stadigvæk lukket til. Meget mystisk. 00:12:59-3

Interviewer: Okay. Ja, det er det faktisk. 00:13:00-8

Informant 1: Ja 00:13:00-8

Interviewer: Men det er da supersmart 00:13:01-6

Informant 1: Ja, det er rigtig smart. Ja. 00:13:05-4

Interviewer: Okay, øh, jo, sådan en standardforløb for en varicepatient, sådan som jeg har forstået det, så går de til egen læge, med deres problem. Lægen laver en henvisning, til en, lad os sige karkirurgisk afdeling her på Gentofte... 00:13:18-9

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Informant 1: Mm 00:13:18-9

Interviewer: ...Øh, og så bliver de på et eller andet tidspunkt indkaldt med brev... 00:13:22-3

Informant 1: Så sker der det, så sidder der, så sidder vi og kigger på de der henvisninger igennem... 00:13:26-5

Interviewer: Ja 00:13:26-5

Informant 1: ...Og afhængig af hvad der står i henvisningen, hvis der bare står varicer, så siger vi at det er almindelig venteliste og så koster det et år. 00:13:33-3

Interviewer: Ja 00:13:33-3

Informant 1: Men hvis vi nu, hvis der nu står et såreksem, så er det klart, så prioriterer man dem til at komme snart... 00:13:39-6

Interviewer: Men ved sår... 00:13:40-6

Informant 1: ...Ja der er jo nogen der får sår 00:13:41-8

Interviewer: ...Ja, men ved sårathen, eller hvad sagde du? Jeg hørte bare ikke hvad du sagde. 00:13:44-8

Informant 1: Nej, eksem, eller sår 00:13:46-0

Interviewer: Nå, eksem, ja, ja 00:13:46-0

Informant 1: Ja. Hvis de har det, så er det klart, så skal de jo ikke vente et år på at komme til 00:13:49-8

Interviewer: Mm 00:13:49-8

Informant 1: Og så bliver de prioriteret før. Og når vi så har prioriteret så ryger det ud til en sekretær som sender brev til patienten... 00:13:55-9

Interviewer: Okay 00:13:55-9

Informant 1: ...Booker i systemet og ser hvornår det kan være, og så... 00:13:58-3

Interviewer: Og så ser I dem i, i ambulatoriet 00:14:00-4

Informant 1: Så ser vi dem til en forundersøgelse i ambulatoriet, og det kan enten være i almindelig dagtid eller det kan være på de der eftermiddagslister. Du har set der er nogen af os der nogen gange er der fra 15 til 18. 00:14:10-9

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Interviewer: Ja det har jeg godt set 00:14:10-9

Informant 1: Ja 00:14:12-6

Interviewer: Ja, jeg vidste ikke at det var derfor 00:14:13-6

Informant 1: Der ser vi venepatienter, ja 00:14:13-7

Interviewer: Okay 00:14:13-7

Informant 1: Tjener lidt ekstra på det 00:14:15-7

Interviewer: Ja 00:14:15-7

Informant 1: Det er jo dejligt. Så næsten at arbejde på privat, uden at gøre det 00:14:18-5

Interviewer: I det offentlige 00:14:19-2

Informant 1: Ja 00:14:19-2

Interviewer: Det er jo meget smart 00:14:19-9

Informant 1: Ja 00:14:19-9

Interviewer: (smågriner) 00:14:21-4

Informant 1: Og så ser vi dem 00:14:21-4

Interviewer: Ja 00:14:21-4

Informant 1: Og, øhm, ja, og så derfra, så booker man dem enten til, hvis det er dagkirurgisk, så putter man dem ind i orbit og så får de et telefonnummer hvis det er om eftermiddagen og ellers om dagen så går de så hen i, i operationsbookingen 00:14:35-9

Interviewer: Mhm 00:14:35-9

Informant 1: Og aftaler hvornår de skal komme... 00:14:36-9

Interviewer: Så de får faktisk operationsdatoen... 00:14:38-4

Informant 1: Ja 00:14:38-4

Interviewer: Samme dag som de ses... 00:14:39-8

Informant 1: Ja 00:14:39-8

Interviewer: ...I ambulatoriet 00:14:40-9

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Informant 1: Ja, ja 00:14:40-9

Interviewer: Okay 00:14:40-9

Informant 1: Og kan selv være lidt herre over hvornår det skal være 00:14:43-0

Interviewer: Ja 00:14:43-0

Informant 1: Men hvis det er RFA eller skum, så er det mig der booker, så det er kun hvis de ser mig at de får datoen samme dag 00:14:48-8

Interviewer: Okay 00:14:48-8

Informant 1: Ellers så får de tilsendt det fra mig 00:14:51-2

Interviewer: Ja 00:14:51-2

Informant 1: Når, når jeg får journalen ind 00:14:53-3

Interviewer: Ja, så giver du besked til sekretæren som sørger for at sende den afsted 00:14:55-9

Informant 1: Præcis. Ja jeg sidder og booker dem i orbit 00:14:57-8

Interviewer: Ja 00:14:57-8

Informant 1: Og så videre, og der skal jeg jo så, så ja, så skal jeg bare lige huske hvis det er skum, så skal de også have en tid 14 dage efter og jeg skal blokere en operationsstue og sådan noget 00:15:04-2

Interviewer: Ja(smågriner) 00:15:05-8

Informant 1: Du kan godt høre hvad jeg, hvor er jeg, jeg er lidt træt af det, ik', hm 00:15:09-0

Interviewer: Jo, der er meget at logistik om det, altså, det er der. Men når så de har fået deres behandling... 00:15:13-5

Informant 1: Ja 00:15:13-5

Interviewer: Så får de, i forbindelse med at de er her, udleveret en ambulant tid... 00:15:17-5

Informant 1: Ja 00:15:17-5

Interviewer: Og så går de hjem, og så møder de bare op 00:15:20-1

Informant 1: Ja 00:15:21-6

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Interviewer: På en dato. Der er ikke noget mellemliggende med nogle breve eller... 00:15:23-6

Informant 1: Nej, nej 00:15:24-7

Interviewer: Nej 00:15:24-7

Informant 1: Ikke andet end dem med skum som så kommer 14 dage efter, men de kommer så også 3 måneder efter. 00:15:29-1

Interviewer: Ja 00:15:29-1

Informant 1: Og så ser vi dem derfra. Jeg ved ikke om skum, om vi bare afslutter det. Det kunne jeg godt forestille mig der efter 3 måneder. 00:15:34-7

Interviewer: Okay. Ja. 00:15:36-0

Informant 1: Dem har jeg ikke behov for at lave det store undersøgelsesværk på. 00:15:41-9

Interviewer: Super. 00:15:41-9

Informant 1: Nå 00:15:43-2

Interviewer: Ja 00:15:43-2

Informant 1: Ja 00:15:43-2

Interviewer: Det, jeg tror ikke jeg har mere der, så... 00:15:44-9

Informant 1: Nej 00:15:48-0

Interviewer: Men det var dejligt at kunne mødes 00:15:48-0

Informant 1: Mm 00:15:49-6

Interviewer: Så, nu er interviewet officielt slut

Slut

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Bilag N - Oversigt over funktionalitetskategorier anvendt i workshop

Funktionaliteter markeret med **fed skrift** vurderes som gængse funktionaliteter.

Synkron
Chat med læge Chat med sygeplejerske Chat med sekretær Webcam + tale med læge Webcam + tale med sygeplejerske Webcam + tale med sekretær Chatforum med andre personer med åreknuder SMS spørgsmål + svar(direkte kontakt) Skype-funktion Mailformular på hjemmesiden

Asynkron
SMS spørgsmål + svar(indirekte kontakt) Mail med læge Mail med sygeplejerske Mail med sekretær Statisk information på hjemmeside FAQ Tilgang til hjemmeside fra smartphone

Andet
Personlig profil Adgang via/en del af sundhed.dk Tidsbestilling/ændring Tekst-til-tale-funktion Billeder af behandlingsformer

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Bilag 0 - Transskriptioner af gruppeinterviews

Selve interviewene forefindes i Mp3-udgave på den vedlagte CD.

Transskription af gruppeinterview med sygeplejersker

Gruppeinterview med 2 sygeplejersker i Karkirurgisk ambulatorium Gentofte Hospital 26. oktober 2010.

Interviewer: Det vi gerne vil vide noget om er jo alle de her patienter som skal opereres for varicer eller er blevet opereret for varicer og som henvender sig til jer med en hel masse forskellige spørgsmål. Jeg har lige talt med to sekretærer og hørt lidt om deres opfattelse af den her sag og vi har jo lavet den her opkaldsregistrering som , har I hørt om det? 00:00:37-7

Informant1: Altså den registrering hvor han ligesom har samlet alle de der svar han fik, som lå ude hos os?

Informant 2: jeg har ikke set opgørelsen nej 00:00:44-7

Informant1: Det har jeg så heller ikke men vi har været med til at deltage kan man sige. 00:00:47-6

Informant 2: Det var en uge de lå der ikke? 00:00:48-8

Interviewer: Det var en uge ja 00:00:50-3

Informant 2: der var ikke så mange som der plejede at være den uge, sådan er det typisk. 00:00:55-7

Interviewer: Det var også vores fornemmelse at det var ikke ret mange 00:00:58-7

Informant 2: Det var ikke repræsentativt synes jeg, hvor jeg også sagde til Ken at der ikke var lige så mange som der plejede at være men sådan er verden jo 00:01:06-2

Informant1: sådan er vores verden, det vil jeg også sige, det kører meget op og ned jo. 00:01:10-8

Interviewer: Det er sådan set også derfor vi har valgt at lave de her interviews for ligesom at underbygge det og så også for at få en ide om hvad er det de her patienter spørger om. Og det første jeg vil spørge er hvordan kontakter de jer? 00:01:28-1

Informant 2: De ringer. Der kan være nogen få der møder op selv, det er meget sjældent 00:01:43-1

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Informant1: Ja det vil jeg også sige, de plejer at ringe, det gør 9 ud af 10 vil jeg sige. 00:01:40-6

Interviewer: Hvor meget fylder det i jeres hverdag? 00:01:43-0

Informant1: Altså det er lidt med forskel, det kommer lidt an på om man er koordinator, havde jeg nær sagt, for er man det, er man væsentlig meget mere på kontoret hvor telefonerne jo ringer end hvis man er ude på stuerne. Hvis man er koordinator så kan det godt nogen gange fylde en hel del hvis man skal svare på mange af de her telefoner. 00:02:06-7

Informant 2: De ringer jo hver dag, der er nogen der ringer hver dag, men hvor mange man selv taler med om dagen det kan være fra 1 til.... 00:02:14-6

Informant1: Altså en 3-4 stykker tror jeg havde en dag og det vil jeg sige det er nok i overkanten, bare som en person men vi hører alle sammen at der er andre der taler med de her venepatienter. Men en 3-4, jeg tror det var 4 jeg havde en dag hvor jeg tænkte "hold da op" det synes jeg var mange. 00:02:33-7

Interviewer: Er det som I opfatter som en forstyrrelse i forhold til de andre ting I laver? 00:02:39-6

Informant 2: Telefoner der ringer er altid en forstyrrelse med mindre man sidder som telefonvagt og det har vi jo ikke så det vil altid være en forstyrrelse ja. Så kan man tage det som det negative eller sige det er en del af jobbet jo men det vil altid være en forstyrrelse, man sidder ikke og venter på at telefonen ringer. 00:02:55-2

Interviewer: Nu snakkede jeg med to sekretærer før, og de havde den opfattelse af "ja der er rigtig mange der ringer men det er jo det vi er her for" 00:03:05-6

Informant 2: ja men vi har jo ikke en telefonvagt, vi sidder altid og laver noget, vi har altid nogen patienter, vi har jo nogen lange lister hvor vi har vores egne patienter som vi enten skal tale forebyggelse med eller ultralydsscanne eller snakke med lægen omkring eller noget papirarbejde så vi sidder ikke sådan og venter på telefonen men vi er der selvfølgelig. 00:03:22-5

Informant1: Man kan sige et eller andet sted er det vel lidt en ekstraopgave i vores hverdag sådan som den er skruet sammen ikke? Der er så nogen dage der er mere rolige end andre hvor vi har mere tid til at svare på de her telefoner men det er jo en ekstraopgave som sådan fordi hvis der er et pænt flow som der jo oftest er i vores ambulatorium så kommer patienterne i en lind strøm det vil sige vi ser hele tiden patienter når så telefonen kommer derudover så bliver det jo en ekstraopgave der bliver puttet på. 00:03:46-9

Informant 2: Som Ulla også siger, vi er jo delt op så vi er en koordinator hver dag der står for at føre tavlen og for at sætte de her 6 sygeplejersker og 3 læger i arbejde, fordelingen på stuerne og hvad for nogen patienter de skal have og der vil det typisk være den person der tager de her telefoner og svarer på dem og der er det mere en del af det, der ved man telefonen ringer hele tiden og man svarer på dem ligegyldig hvem der ringer. Dem der er mest relevante er jo dem sekretærerne sender videre, hvis det er noget sygeplejefagligt bliver de stillet videre til os. Der

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

er det jo relevant. 00:04:20-2

Informant1: Jo bestemt må man sige for der er jo en eller anden problemstilling som gør de bliver sat ned til os hvis de ikke ringer direkte. 00:04:24-7

Informant 2: Der er også en del der ringer til os hvor det ikke er relevant men vi tager jo telefonen når den ringer. Men du spurgte om det var en forstyrrelse og det vil jeg sige, ja det er det. 00:04:33-2

Interviewer: Ja meget fint. Så i forhold til vidensniveauet på de spørgsmål der kommer, er det ofte nødvendigt at få fat i en læge? 00:04:40-2

Informant1: Nej vil jeg sige. Som regel, i hvert fald når man har noget erfaring som både du og jeg har, så tror jeg at langt de fleste kan vi svare på selv, så er det klart der kan være nogen hvor man bliver i tvivl om det er noget med noget infektion og nogen man så skal have kaldt ind og vurderet i ambulatoriet men jeg vil sige langt de fleste kan vi egentlig klare selv pr. telefon. 00:05:01-3

Informant 2: Jeg vil også sige at de fleste er det på et niveau hvor det er rimelig simpelt at guide dem, hvor man tænker det kan vi sagtens løse selv, men som Ulla siger hvis der er noget omkring, hvis de er blevet opereret og har nogen komplikationer jamen så kan man være nødt til at skulle have fat i deres journal og slå op hvad de er opereret for, hvad er der sket og så kalde dem ind eller få en læge til at vurdere det. Men jeg vil sige tre fjerdedele øh..fire femtedele dem tager vi selv. 00:05:28-6

Informant1: Ja det tror jeg også roligt vi kan sige, hovedparten tager vi selv. 00:05:32-8

Interviewer: Hvad spørger de om? 00:05:36-6

Informant 2: De spørger om alt 00:05:34-3

Informant1: Ja 00:05:38-1

Informant 2: Fra "hvornår skal jeg møde, jeg kan ikke lige huske det" til.... 00:05:43-1

Informant1: Er det normalt at have føleforstyrrelser?, er det normalt at have hævede ben? og hvad nu hvis forbindingen glider ned? 00:05:44-5

Informant 2: Hvor skal jeg købe min strømpe henne?, hvad skal jeg til? 00:05:48-9

Informant1: Hvornår må jeg gå i bad når jeg nu har forbindelse på? 00:05:52-1

Informant 2: Så det er fra meget, man kan sige, bitte små...men ikke for den der ringer selvfølgelig men noget som de ikke har forstået. Man kan starte med at spørge: "Har du fået vores vejledning? "hvad for en vejledning"?, ellers siger de jamen den har jeg da fået..men har du så læst den, hvis du slår op der. På et tidspunkt der satte vi den der vejledning op foran telefonen, fordi der var så mange der ringede. Og så sagde man "Hvis du nu ser...så står der

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

her..". Men man kan sige nogen af de vejledninger der er lavet kan måske også være svære og forstå for lægmand og det har vi selvfølgelig også diskuteret med dem der har lavet vejledningerne. Bare det man skal have en strømpe og så står der den skal være fra 17-21 mm. kviksølv i tryk, og det har folk... nogen har svært.. de fleste har svært ved at forstå det ikke.
00:06:34-3

Informant1: Det gør det heller ikke lettere når de så kommer ned på apoteket, så siger de skal have en strømpe der hedder 17-21..nej siger apoteket så det har vi ikke men vi har en der hedder 18-23. Jamen siger patienten det står ikke i vores vejledning så bliver de jo i tvivl og så ringer de til os. Og det er jo fuldt forståeligt de gør det. 00:06:48-5

Interviewer: Det må man sige ja til. 00:06:51-6

Informant1: Så der er mange forskellige typer af spørgsmål 00:06:49-5

Informant 2: Ind i mellem kan vi godt ligesom snakke om de ringer om mange småting men det er jo noget der bekymrer dem og jeg tror, ikke fordi jeg vil putte dem i en speciel kategori, men der er varicepatienterne, folk med åreknuder kan godt virke meget bekymrede, "jamen hvad er nu det?" og "hvornår kan jeg gå på arbejde?" og..."jamen der står jo man kan..." "jamen jeg ville godt lige høre alligevel". De skal lige være ekstra sikre og så ringer de ind. Og det har jeg måske oplevet at det gør den anden gruppe patienter med åreforsnævninger, åreforkalkning ikke på samme måde, og det er faktisk meget sjovt. 00:07:19-7

Informant1: Der er tydelig forskel, det må man sige. 00:07:20-8

Informant 2: De er noget yngre.. 00:07:20-8

Informant1: Men spørgsmålet er også hvordan de er blevet informeret inden da, om det simpelt hen er gået for hurtigt, fordi forretningsgangen den, der er jo fart på i systemet, det går jo hurtigt, så er deres information i orden inden da? De er jo en gruppe som er cerebralt velfungerende kan man sige. 00:07:44-2

Informant 2: Der er jo heller ikke en sygeplejerske med ind over

Informant1: Nej 00:07:43-9 00:07:45-6

Informant 2: om det er det? 00:07:45-6

Interviewer: Når de kommer ind til den første ambulante kontakt? 00:07:46-0

Informant 2: De taler kun med en læge 00:07:48-8

Informant1: og det går nogen gange voldsomt stærkt 00:07:54-1

Informant 2: Så derfor kunne det også være det der gjorde at der var flere af dem der ringede ind og var i tvivl ikke, og som vi lige sagde "du har fået informationen ikke?" "Joh" siger de så men som Ulla siger men det kan godt være det er gået stærkt og sådan noget. 00:08:02-2

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Informant1: Måske har de bare fået pjecen i hånden og så har de skimmet den derhjemme måske i fred og ro og så kun hørt få ord fra lægen måske, det er jo sådan nogen tanker man tænker når der er mange der ringer, er det fordi de ikke er blevet informeret ordentligt, hvis det så er de siger de har fået informationen ikke. 00:08:17-0

Informant 2: Men du spurgte også hvad for en type spørgsmål de stiller, fra de lette..det vi kalder den lette ende som "hvornår når skal jeg møde" til dem der har nogen helt relevante spørgsmål, "jeg er i AK-behandling, mit blodfortyndende, hvad skal der ske med det?" "nåh men det skal jeg da lige finde ud af" hvor man så må hen og spørge nogen. Så der er alle kategorier men flest i en lette ende. 00:08:38-4

Informant1: Jo det vil jeg også sige. Det er også det der gør vi kan afvikle dem selv, og guide dem fordi de er i den lette ende. Så er der dem hvor vi er nødt til at hive fat i en læge og høre om det er nogen vi skal kalde ind eller hvordan og hvorledes, få fat i deres journal, hvis vi ikke lige kan læse deres notat i systemet, eller læse operationsbeskrivelsen hvis de er blevet opereret vel og mærke. 00:09:00-5

Interviewer: Må jeg lige gå tilbage til noget du sagde, du sagde de er yngre, der talte du om varicepatienterne ikke også? 00:09:05-0

Informant 2: Ja 00:09:05-1

Interviewer: Jeg skal bare lige sikre mig, det er en yngre gruppe? 00:09:11-2

Informant 2: Ja det er en yngre patientgruppe som gennemsnit end dem vi har med åreforkalkning, åreforsnævring som ligger omkring en 80 år i gennemsnit tror jeg, 70-80 år, jeg kender ikke gennemsnittet på varicer men det må helt sikkert være noget lavere, de er meget yngre. De har måske også et andet behov for viden ind i mellem og der skal være mere styr på det ikke. 00:09:33-0

Informant1: Jo det har man indtryk af, de har helt klart nogen andre forventninger, i og med de er yngre så stiller de nogen andre krav end den ældre generation gør ikke, de er sådan lidt mere afvæbnende og lyttende frem for de yngre som stiller krav. Der kan man godt mærke der er en forskel. 00:09:52-7

Informant 2: Det oplever lægerne jo også, altså de siger de vil gerne opereres den og den dag ikke 00:09:54-7

Informant1: De er vant til at stille krav, det er en generation der er vant til at stille krav, det er den ældre bestemt ikke kan man tydeligt mærke. 00:09:58-1

Interviewer: Det er interessant 00:10:04-4

Informant1: Plus kan man sige de der har åreforsnævring, som John siger, de har det jo ikke kun i benene når de kommer hos os, de har det også højere oppe og det kan så gøre at informationsniveauet er helt anderledes, behovet for information er anderledes. Men der er

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

helt klart forskel på patientgrupperne. 00:10:29-3

Interviewer: Interessant. Nu fik jeg meget af vide om hvad de spurgte om og egentlig kunne vi godt tænke os, hvis det var muligt, om man kunne kategorisere de der spørgsmål med henblik at vi på et tidspunkt skal spørge nogle patienter om deres informationsbehov. I har sagt meget i den lette kategori. 00:10:49-6

Informant1: Hvad det så dækker den lette kategori, er det det eller hvad? 00:10:49-7

Interviewer: Måske lidt mere i detaljer hvis det kan... 00:10:54-4

Informant1: Ja det kunne være noget i retning af "denne her forbindelse jeg har på den strammer mig, gør det noget? Må jeg tage den af når der nu ikke er gået de her 5 dage?" for eksempel hvis de nu skal have den på 5 dage. "Må jeg så tage den af inden da?" Hvor vi så siger hvis det ikke kun lige er en dag de har haft den på, "ja tag den af" eller "klip nogen små huller hist og pist" eventuelt så trykket forsvinder lidt hvis det er få kun dage de har haft sådan en forbindelse på. Det kunne være et spørgsmål. Det kunne også være et spørgsmål at "min forbindelse er gledet lidt ned nu er det fjerde dag jeg har den på og jeg skal have den siddende 5 dage, må jeg tage den af nu?" "hvis den er gledet meget ned så fint, tag den af så er du af med det og så på med støttestrømpen" Hvad kan der være mere... plastrene, "hvor længe skal jeg have de plaster siddende på?" hvis der nu ikke er noget blødning for eksempel, hvis de har plaster på oppe i lysken og de har forbindingen siddende på i 5 dage må de pille plasteret af oppe i lysken når de ringer fjerde dag? ja pil plasteret af hvis det ellers ser ok ud, så er der ikke nogen grund til at have plaster på. 00:11:55-7

Informant 2: Sådan nogen spørgsmål til det forventede altså med strømpen "skal det kun være til knæet? Jeg troede det skulle være til lysken" og hvorfor skal det ikke være det og hvor stort skal trykket være og må man bruge en kompressionsstrømpe i stedet, jeg har en gammel en, alle sådan nogen ting. Og så til det uventede med "hvorfor har jeg smerter?" "hvorfor gør det så ondt? det kan jeg ikke forstå" og "mit ben og hvorfor er det så hævet? og jeg kan også se der er rødt og det ligner jo infektion" så hvis man skal sige, hvis du gerne vil have det i kategorier, det er nok lidt svært at putte det i rigtige kategorier, man kan godt sige noget omkring det forventede med forbindelse og så noget med omkring... 00:12:31-4

Informant1: omkring det at have strømpen på, støttestrømpen efterfølgende kan man så sige..hele det..det.. 00:12:39-6

Informant 2: Der er både før de bliver opereret ikke, spørgsmålene til hvad er det jeg skal have på og hvor længe skal jeg gå med strømpen og hvornår kan jeg starte med at arbejde, og kan jeg gå hjem herfra. Jeg tænker på det som I laver omkring dem der bliver opereret, gælder det både dem der er sammedagskirurgiske eller dem der bliver indlagt, både dem der går hjem samme dag, eller er det dem alle sammen i en stor... 00:13:00-2

Interviewer: Vi kommer nok til udelukke dem der skal indlægges fordi det er på en eller anden måde en kategori for sig og som også har den der helt abnorme lange ventetid efter hvad vi har hørt. Derfor vil de blive lidt svære. 00:13:18-6

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Informant 2: Så det er dem der kommer til sammedagskirurgi 00:13:19-4

Interviewer: Det vil primært være dem som går, som udelukkende kommer ambulant 00:13:24-2

Informant 2: Både dem vi selv er begyndt at lave her, dem der får RFA, altså dem med radiofrekvens, varmebehandling og så dem der kommer på OP og går hjem samme dag. 00:13:29-2

Interviewer: Ja 00:13:34-3

Informant 2: fordi dem er der jo kommet rigtig mange af 00:13:31-8

Interviewer: De vil gå under et 00:13:35-7

Informant 2: Ja fint 00:13:35-7

Interviewer: Men indlæggelserne vil vi gå uden om fordi de ligesom er en anden kategori, ikke en anden kategori af patienter men deres forløb er bare helt anderledes. 00:13:47-7

Informant 2: Okay 00:13:47-7

Interviewer: jamen jeg tror sådan set, jeg synes jeg har fået rigtig meget af vide så jeg tror jeg vil tak.

Slut

Transskription af gruppeinterview med sekretærer

Gruppeninterview med 2 sekretærer i Karkirurgisk ambulatorium Gentofte Hospital 26. oktober 2010

Interviewer: Jeg vil starte med at fortælle jer helt kort, jeg ved ikke hvor meget I har hørt om det som vi laver. Det er at vi vil prøve at lave et projekt hvor vi gerne vil lave en eller anden form for et forum for patienter der skal opereres eller er blevet opereret for varicer. Et forum hvor de kan søge information, om alt muligt der har med varicer, operation og behandlingen at gøre, og måske også et forum hvor der kan komme i kontakt med hinanden eller et forum hvor de kan komme i kontakt med ambulatoriet her. Vi ved slet ikke endnu hvordan det kommer til at blive. Det er det alle de her undersøgelser, interview med jer og sygeplejerskerne, lægerne og formentlig også noget spørgeskema til patienterne, kommer til at vise. Og det som jeg godt vil snakke med jer om, det er hvor meget den tyngde, hvor meget fylder det, de her patienter, når de tager kontakt til jer. 00:00:50-2

Informant 1: Altså, efter har været i ambulatoriet? 00:00:52-6

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Interviewer: I det hele taget dem der skal, eller er blevet opereret for varicer. Det kan også godt være før de har været i ambulatoriet. 00:01:03-8

Informant 1: Jeg kan da godt lægge ud og sige det fylder jo ret meget fordi det ligesom det der er en stor del af, hvad kan man sige, det er en stor del af det at være her på afdelingen, fordi, personligt sidder jeg jo med, sammen med Birgit, min kollega, sidder jeg jo med henvisningerne på alle de nyhenviste patienter, hvad enten det er varicepatienter eller arteriepatienter, som vi jo kalder dem. Så det er jo lige fra de ringer og spørger om man har modtaget henvisningen, og de ringer og spørger hvornår de bliver set og de ringer når de har fået en tid, fordi de ikke kan forstå de skal vente to år på en forundersøgelse, og når de så er blevet set til forundersøgelsen, så går de jo og venter på at få en operationsdato. Og der kan jo så være stor forskel på om det er nogen der kan opereres, eller der ER stor forskel på om det er nogen der kan opereres ambulant eller om det er nogen der kræver indlæggelse på sengeafsnittet. Jo, så det fylder ret meget. 00:02:05-8

Interviewer: Det fylder meget 00:02:05-1

Informant 1: Det fylder meget 00:02:07-2

Interviewer: Vi lavede jo sådan en opkaldsregistrering. Det var sådan vores første skridt på at prøve at måle på, hvor meget det fyldte. Og der synes vi... 00:02:14-8

Informant 1: De fyldte ikke så meget 00:02:14-8

Interviewer: Der fyldte den ikke særlig meget. Og vi havde jo en fornemmelse af, efter det som Ken havde fortalt, at det var mere. 00:02:21-1

Informant 1: Ja 00:02:23-1

Informant 2: Det er også utrolig meget op og ned. I perioder der vælter vi os i telefoner fra patienter der, eller jeg gør ihvertfald, fra patienter der er blevet opereret, som, hvor "forbindingen falder ned", hvor forbindingen, "forbindingen er blevet våd", "det siver lidt fra såret". "Det der står i informationen omkring støttestrømperne, gælder det også mig?". "Nu anbefaler apoteket en med et andet kompressionstryk. Hvordan skal jeg forholde mig til det?". Hvor jeg simpelthen har valgt at have den brochure liggende ude hos mig og så godt som muligt fortæller folk at de skal gå efter det de har fået på skrift. 00:03:16-9

Interviewer: Det er den information de har fået herudefra? 00:03:16-9

Informant 2: Ja 00:03:16-9

Interviewer: Ok 00:03:21-1

Informant 2: Og det er sådan meget op og ned. Jeg havde ikke nogen telefoner, faktisk, i den uge der. Og så, andre gange, sp har jeg rigtig mange. 00:03:26-6

Informant 1: Ja, men det er jo netop det, som vi også har sagt til Ken, altså, det var egentlig lidt

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

atypisk at det lige skulle være den uge dér, vi skulle sidde og sætte streger, fordi der var sgu ikke særlig mange der ringede. Men normalt fylder det altså meget. Det synes jeg. Ihvertfald i min butik. 00:03:42-0

Informant 2: Ja, jamen det gør det også. Ja. Det er meget forskelligt. 00:03:45-1

Interviewer: Fint. Vi har prøvet at lave sådan et lille, hvad kan man sige, figur her, over, hvordan vi har fået opfattelse af at forløbet er, typisk. For en varicepatient. Og det har vi fået ved at, sådan, snakke rundt her og så har Ken lavet nogle interviews med Niels Bækgaard og med Lotte Klitfod, der laver....Og det måtte I godt lige sådan bare kigge på og bare lige sådan, hvis der er noget som ikke stemmer overens med sådan som virkeligheden er, eller som I opfatter det. Og I må meget gerne stille spørgsmål. 00:04:25-0

Informant 2: Jamen det er da. Det er da uden tvivl rigtigt at det er den måde det går på set med vores øjne. Men så har vi telefonerne i de hvide striber, ikke(griner) 00:04:49-1

Interviewer: Det er der de ligger? 00:04:49-1

Informant 2: Det er jo der de ligger. Ikke? "Har min læge sendt henvisningen?" og "Har I modtaget den?", ikke, og "Hvorfor skal jeg vente så længe?", "Jeg har det så dårligt. Kan jeg ikke komme til noget før?" 00:05:06-0

Informant 1: Men...Jeg synes der, sådan, men det ved jeg ikke hvor meget, jeg kan jo, altså, radiofrekvensbehandling, ja, det er jo enten det, eller behandling med skum, ambulant kontakt 14 dage postbehandling. Operativ procedure. Men der står ikke noget om, her ser det ud som om enten man enten får lavet radiofrekvensbehandling eller bliver behandlet med skum. Eller at man bliver opereret i dagkirurgisk afsnit. Men der er altså ikke kommet dem på, som venter her i flere år på at blive indlagt på sengeafsnittet. 00:05:46-6

Interviewer: Dem der skal indlægges? 00:05:46-6

Informant 1: Ja. De er ikke kommet på her. 00:05:46-6

Interviewer: De er ikke kommet på her. Nej. 00:05:49-4

Informant 1: Nej. Fordi dem er der altså også mange af. Som, ja, vi havde en, vi har da haft en her inden for det sidste år som havde, hun har ventet i syv år, ikke, så er der nogen der har ventet i otte år. Altså, der, der er nogen der ligger og venter i flere år 00:06:01-6

Interviewer: Ja, vi har været inde og kigge på ventetiderne, og på sundhedsstyrelsen. Og det blev også drøftet med Niels Bækgaard. Men jeg tror at forklaringen på det er, at de nok ikke vil være så aktuelle, hvis vi skal ud og spørge nogen patienter... 00:06:18-0

Informant 1: Nå ja, så vil det blive... 00:06:18-0

Interviewer: Så vil det nok være dem der kører det der typiske forløb. Ambulant. 00:06:24-4

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Informant 1: Ja, det er selvfølgelig rigtigt. 00:06:27-9

Interviewer: Ja, så spørger jeg igen, her, det har I endda faktisk fortalt. Hvor meget fylder det i jeres hverdag? 00:06:33-4

Informant 1: Altså, i det hele taget med hvor?... 00:06:35-5

Interviewer: Med varicepatienter der henvender sig. 00:06:39-0

Informant 1: Ja. Ja, men hvad vil du gerne have vi siger med hvor meget? Vil du have, sådan, øhh, procentuelt, eller vil du have... 00:06:45-5

Interviewer: Her spørger vi, er der mange opkald? Det har I svaret på. 00:06:50-3

Informant 2: Ja. I perioder, ja. 00:06:53-5

Informant 1: Ja, det er der. 00:06:53-5

Interviewer: Og tager de lang tid? 00:06:56-0

Informant 1: Det kan de godt. For mit vedkommende ihvertfald. 00:06:58-8

Informant 2: Altså, der er jo så ude, på min plads, derude i modtagelsen, der tager jeg jo stilling til, er det noget jeg kan svare på her og nu, eller skal jeg stille ned til sygeplejerskerne, ikke, altså. Hvis det er noget med, som der siger, at, at forbindingen er faldet af, der to eller tre dage efter at de har fået den på, jamen så stiller jeg dem ned til sygeplejerskerne. Fordi så er muligheden for at de skal komme og have en ny forbindelse på, den er der jo, ikke. Altså, så, så jeg har dem lige fra nogle få dage efter de er opereret og så indtil de har været i behandling, ikke, eller indtil de har været til kontrol, ikke. Med spørgsmål af alle mulige karakterer. 00:07:41-9

Interviewer: Er det noget der forstyrrer i forhold til at udføre andre opgaver? 00:07:45-2

Informant 2: (Griner) 00:07:47-9

Informant 1: Altså, jeg vil sige, for mit vedkommende, øhm, hvad kan man sige, jeg sidder ligesom, jeg sidder der for det samme. Blandt andet. Øhm, og så kan man, så kan jeg jo sagtens synes, men altså det er uanset hvilken, hvilken kategori af patienter det er, så kan jeg jo sagtens synes at, øhh, hold kæft hvor bruger jeg lang tid på dem her der ringer og spørger om et eller andet, men igen, nå ja, men altså det er jo en del af arbejdet, så man kan ikke... Jeg kan ikke sige at det forstyrrer eller tager tid fra, altså, jeg kan jo altid syntes at jeg bruger for meget tid på, på, på lige det her, fordi jeg egentlig også gerne har noget andet jeg lige vil have lavet. Men, man kan ikke, nej, sådan kan man, sådan kan jeg nok ikke... jeg kan nok ikke kategorisere det på den måde der men, men, men æhm. Nej, fordi det er en del af, det er en del af den plads jeg har. 00:08:41-8

Informant 2: Ja, og det, det øh, jeg syntes også det er en del af den plads jeg har, men

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

sommetider så kan jeg da godt have, sådan, lidt en fornemmelse af at, øh, når, når folk kan spørge om den ting de spørger om, så er de mpske mangelfuldt informeret. 00:08:55-0

Informant 1: Ja, det kan selvfølgelig være. 00:08:57-2

Informant 2: Ikke? 00:08:57-2

Informant 1: Jo. 00:08:59-8

Informant 2: Altså bare sådan en ting som én der kommer og siger at, øhh, med hensyn til, ja det hedder jo ikke tråde mere. Hvad er det det hedder?(griner) 00:09:10-0

Informant 1: Sutur. 00:09:08-6

Informant 2: Ja, suturene, øh, "gælder også...", "hvorfor skal jeg ikke til jer og have den fjernet. Hvorfor skal jeg til min egen læge?", altså. Det kan man jo lige så godt sige, jamen hun har ikke hørt efter hvad der blev sagt, eller, sådan et eller andet. Men, men det virker mangelfuldt, ikke, når de kan ringe og spørge om det. 00:09:26-6

Informant 1: Jo. 00:09:26-6

Interviewer: Ja. 00:09:27-4

Informant 2: Og så synes jeg det er forstyrrende.(griner) 00:09:32-3

Informant 1: Ja ja. 00:09:31-7

Interviewer: I forhold til de spørgsmål de stiller. Er det, øhh, kan I selv svare på spørgsmålene, eller er det ofte nødvendigt at stille dem videre? 00:09:43-1

Informant 1: Skal jeg? Altså, jeg kan sige, nogle af de spørgsmål, men det ved jeg ikke hvor relevant det er for jer, men øhm, der hvor vi bruger meget tid på at tale med varicepatienter, det er jo når de har fået det første brev fra os, eller, det er jo egentlig også det eneste de får, men altså når de har fået indkaldelsesbrevet fra os, øhm, og det er jo deres bekymring over den lange ventetid. Inden de overhovedet når at komme i ambulatoriet. Og det er jo, hvor kan vi så komme hen, jamen der er jo en måneds betalingsfrist, havde jeg nær sagt. Der er jo en måneds behandlingsgarantier. Alle sådan nogle ting. Og der kan man sige, det bruger vi meget tid på. Selvom vi jo siger til dem jamen de skal jo ringe til informations- og rådgivningsenheden hvilket også står i deres brev. De får et brev på tre sider hvor der står alle de informationer, som de egentlig også ringer og spørger om. Der har vi tit talt om om brevene er formuleret forkert siden folk de ikke forstår dem, eller også så får man som patient en eller anden form for blokade når man får de der tre sider, og "værsgo og læs". Folk står af. Og så synes de det er nemmere. De kan godt finde frem til at der er et telefonnummer, og så er det nemmere at ringe op og få det forklaret. Og det er jo sådan noget jeg personligt kan synes at, "ja, læs, for filan hvad der står i brevet-agtig", ikke, men selvfølgelig får de en god behandling i telefonen, og vi forklarer dem så hvordan og hvorledes. Så vi bruger helt klart mest...Jeg bruger helt klart mest tid på patienterne inden de... 00:11:40-3

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Informant 2: Inden operationen, ja. Ja jeg bruger den faktisk efter, ikke altså, selvfølgelig er det også mig, de spørger hos, men hvis jeg har et eller andet, så stiller jeg videre ind til Line og Birgit, ikke. Men jeg vil så modsat side, sige at grunden til jeg har valgt at have den formular liggende ude hos mig, som de får udleveret når de bliver omvisiteret til operationen, det er for at der er mange af spørgsmålene, hvor jeg synes, at det burde jeg kunne svare på derude. Det burde jeg ikke stille videre, for de har jo også travlt derhenne, ikke. Men hvis det er et eller andet, der sådan relaterer til operationen eller sådan noget, så stiller jeg videre. Det gør jeg altså. Der skal jeg ikke have klinket noget.(griner) 00:12:25-2

Informant 1: Vi stiller selvfølgelig også videre, hvis der er noget som... 00:12:28-2

Interviewer: Mere, hvad kan man sige sundhedsfaglig... 00:12:29-0

Informant 1: Ja ja, altså, det er jo ikke noget vi, altså, man roder sig ud i, medmindre, ja, hvis det lige er et eller andet helt konkret. Nu kan jeg ikke lige komme på det. Selvfølgelig er der lidt man godt kan svare på, men altså, hellere stille videre og så få nogen der helt har forstand på det, ikke. 00:12:44-8

Informant 2: Men altså, det var også specielt sådan, med støttestrømperne og sådan nogle ting der, jeg tænkte, ej, "det er for latterligt jeg skal stille telefonen videre", ikke, altså. Det kan ikke være rigtigt. 00:12:59-6

Interviewer: Det sidste jeg igrunde vil spørge om, det har I også delvist svaret på. Det er "Hvad spørger patienterne om?" 00:13:06-7

Informant 1: Ja, men det er jo netop "Hvorfor er der så lang ventetid?", Så er der mange der er bekymret for om de kan dø. Altså om de kan få blodpropper af åreknuderne. Ja, og så spørger de jo om, for mit vedkommende er det jo mest netop ventetider. På det ene og på det andet. Det er det. Og procedurer, hvad sker der... 00:13:35-4

Informant 2: Altså, jeg får også nogle telefoner om, "hvad er det så rent praktisk der foregår?", ikke. Hvor jeg må finde en journal frem og bede en anden om at ringe op, fordi det, det ved jeg ikke. Vi har faktisk ret mange der rent faktisk gerne vil vide, punkt for punkt, hvad det er der foregår når de skal opereres. Det kan man jo ikke hjælpe med. 00:13:56-4

Interviewer: Nej. Det kræver at man sætter sig ind i den enkelte? 00:14:00-4

Informant 2: Ja 00:14:00-4

Informant 1: Ja 00:14:00-4

Informant 2: Det kan vi jo ikke hjælpe med. 00:14:02-2

Informant 1: Der har vi jo ikke et standard... 00:14:05-7

Informant 2: Nej. 00:14:05-7

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Informant 1: Nej. Og for mit vedkommende der er det også, jamen der er det ventetider, "Og hvad så når jeg så har været til forundersøgelsen, hvor lang tid går der så?" og så forklarer jeg man, "jamen, hvis det er radiofrekvens så kan der gå sådan og sådan. Hvis det er det andet går der sådan og sådan". Så der er hele tiden sådan to eller tre scenarier man remser op for folk. Så det er ventetider og hvor de kan komme hen og sådan nogle ting. Og de fleste af dem der har spørgsmål, de ryger ud til dig, Ulla, dem der, de ringer, på en eller anden måde, ja de ringer jo til dig fordi... 00:14:39-6

Informant 2: Ja de ringer... 00:14:41-0

Informant 1: Når de har, øhm, efter operationen og alt det du siger med... forbindinger og ting og sager, ikke. 00:14:49-7

Informant 2: Ja 00:14:48-3

Interviewer: Ja. 00:14:49-8

Informant 1: Ja 00:14:49-8

Interviewer: Så tror jeg at jeg vil sige tak, at det var... 00:14:52-5

Informant 2: Ja, velbekomme. 00:14:54-0

Respondent 1: Var det det hele? 00:14:54-0

Interviewer: Det var simpelthen det hele. 00:14:54-0

Slut

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Bilag P - Spørgsmålskategorisering ud fra semistrukturerede interviews med sekretærer og sygeplejersker

I dette bilag er spørgsmålskategoriseringsprocessen dokumenteret og beskrevet trin for trin.

Trinene består af:

Trin 1: Klip – kopier

Trin 2: Opdeling - kategorisering

Trin 4: De 9 kategorier

Trin 5: Overordnede spørgsmålskategorier

Trin 1: Klip – kopier

I dette trin blev begge interviews gennemgået og alle spørgsmål der var gengivet blev listet i vilkårlig rækkefølge.

"hvornår skal jeg møde?"

"Er det normalt at have føleforstyrrelser?"

"Er det normalt at have hævede ben?"

"...og hvad nu hvis forbindingen glider ned?"

"Hvor skal jeg købe min strømpe henne?"

"...hvad skal jeg til?"

"Hvornår må jeg gå i bad når jeg nu har forbindelse på?"

"Har du fået vores vejledning? "

"hvad for en vejledning"?

"Det gør det heller ikke lettere når de så kommer ned på apoteket, så siger de skal have en strømpe der hedder 17-21..nej siger apoteket så det har vi ikke men vi har en der hedder 18-23. Jamen siger patienten det står ikke i vores vejledning så bliver de jo i tvivl og så ringer de til os. Og det er jo fuldt forståeligt de gør det"

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

"hvornår kan jeg gå på arbejde?"

"jeg er i AK-behandling, mit blodfortyndende, hvad skal der ske med det?"

"denne her forbinding jeg har på den strammer mig, gør det noget? Må jeg tage den af når der nu ikke er gået de her 5 dage?"

"Må jeg så tage den af inden da?"

"min forbinding er gledet lidt ned nu er det fjerde dag jeg har den på og jeg skal have den siddende 5 dage, må jeg tage den af nu?"

"hvor længe skal jeg have de plastre siddende på?"

"strømpen "skal det kun være til knæet? Jeg troede det skulle være til lysken" og hvorfor skal det ikke være det og hvor stort skal trykket være og må man bruge en kompressionsstrømpe i stedet , jeg har en gammel en"

"hvorfor har jeg smerter?"

"hvorfor gør det så ondt? det kan jeg ikke forstå" og "mit ben og hvorfor er det så hævet? og jeg kan også se der er rødt og det ligner jo infektion"

"hvor længe skal jeg gå med strømpen?"

"kan jeg gå hjem herfra?"

"Så det er jo lige fra de ringer og spørger om man har modtaget henvisningen, og de ringer og spørger hvornår de bliver set og de ringer når de har fået en tid, fordi de ikke kan forstå de skal vente to år på en forundersøgelse, og når de så er blevet set til forundersøgelsen, så går de jo og venter på at få en operationsdato"

"forbindingen falder ned"

"forbindingen er blevet våd"

"det siver lidt fra såret"

"Det der står i informationen omkring støttestrømperne, gælder det også mig?"

"Nu anbefaler apoteket en med et andet kompressionstryk. Hvordan skal jeg forholde mig til det?"

"Har min læge sendt henvisningen?" og "Har I modtaget den?", ikke, og "Hvorfor skal jeg vente så længe?"

"Jeg har det så dårligt. Kan jeg ikke komme til noget før?"

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

"Suturene, hvorfor skal jeg ikke til jer og have dem fjernet? Hvorfor skal jeg til min egen læge?"

"og det er jo deres bekymring over den lange ventetid. Inden de overhovedet når at komme i ambulatoriet. Og det er jo, hvor kan vi så komme hen?"

"jamen der er jo en måneds behandlingsgaranti"

"Hvorfor er der så lang ventetid?"

"Så er der mange der er bekymret for om de kan dø. Altså om de kan få blodpropper af åreknuderne"

"hvad er det så rent praktisk der foregår?"

"Vi har faktisk ret mange der rent faktisk gerne vil vide, punkt for punkt, hvad det er der foregår når de skal opereres"

"Og hvad så når jeg så har været til forundersøgelsen, hvor lang tid går der så?"

Trin 2: Opdeling – kategorisering

I dette trin er anvendt farvekodning for at danne overblik og spørgsmålene er opdelt i foreløbig 9 kategorier.

"hvornår skal jeg møde?"

"Er det normalt at have føleforstyrrelser?"

"Er det normalt at have hævede ben?"

"...og hvad nu hvis forbindingen glider ned?"

"Hvor skal jeg købe min strømpe henne?"

"hvad skal jeg til?"

"Hvornår må jeg gå i bad når jeg nu har forbindelse på?"

"Har du fået vores vejledning?"

"hvad for en vejledning?"

"Det gør det heller ikke lettere når de så kommer ned på apoteket, så siger de skal have en strømpe der hedder 17-21...nej siger apoteket så det har vi ikke men vi har en der hedder 18-23.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Jamen siger patienten det står ikke i vores vejledning så bliver de jo i tvivl og så ringer de til os. Og det er jo fuldt forståeligt de gør det"

"hvornår kan jeg gå på arbejde?"

"jeg er i AK-behandling, mit blodfortyndende, hvad skal der ske med det?"

"denne her forbinding jeg har på den strammer mig, gør det noget? Må jeg tage den af når der nu ikke er gået de her 5 dage?"

"Må jeg så tage den af inden da?"

"min forbinding er gledet lidt ned nu er det fjerde dag jeg har den på og jeg skal have den siddende 5 dage, må jeg tage den af nu?"

"hvor længe skal jeg have de plastre siddende på?"

"strømpen "skal det kun være til knæet? Jeg troede det skulle være til lysken" og hvorfor skal det ikke være det og hvor stort skal trykket være og må man bruge en kompressionsstrømpe i stedet, jeg har en gammel en"

"hvorfor har jeg smerter?" "hvorfor gør det så ondt? det kan jeg ikke forstå" og "mit ben og hvorfor er det så hævet? og jeg kan også se der er rødt og det ligner jo infektion"

"hvor længe skal jeg gå med strømpen?"

"kan jeg gå hjem herfra?"

"Så det er jo lige fra de ringer og spørger om man har modtaget henvisningen, og de ringer og spørger hvornår de bliver set og de ringer når de har fået en tid, fordi de ikke kan forstå de skal vente to år på en forundersøgelse, og når de så er blevet set til forundersøgelsen, så går de jo og venter på at få en operationsdato"

"forbindingen falder ned"

"forbindingen er blevet våd"

"det siver lidt fra såret".

"Det der står i informationen omkring støttestrømperne, gælder det også mig?". "Nu anbefaler apoteket en med et andet kompressionstryk. Hvordan skal jeg forholde mig til det?"

"Har min læge sendt henvisningen?" og "Har I modtaget den?", ikke, og "Hvorfor skal jeg vente så længe?"

"Jeg har det så dårligt. Kan jeg ikke komme til noget før?"

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

"Suturene, hvorfor skal jeg ikke til jer og have dem fjernet? Hvorfor skal jeg til min egen læge?"

"og det er jo deres bekymring over den lange ventetid. Inden de overhovedet når at komme i ambulatoriet. Og det er jo, hvor kan vi så komme hen?"

"jamen der er jo en måneds behandlingsgaranti"

"Hvorfor er der så lang ventetid?"

"Så er der mange der er bekymret for om de kan dø. Altså om de kan få blodpropper af åreknuderne"

"hvad er det så rent praktisk der foregår?"

"Vi har faktisk ret mange der rent faktisk gerne vil vide, punkt for punkt, hvad det er der foregår når de skal opereres"

"Og hvad så når jeg så har været til forundersøgelsen, hvor lang tid går der så?"

Trin 3: De 9 kategorier

I dette trin listes de 9 kategorier med midlertidige overskrifter.

Grøn kategori- Ventetider, mødetider, praktiske/logistiske spørgsmål

"hvornår skal jeg møde?"

"hvad skal jeg til?"

"Så det er jo lige fra de ringer og spørger om man har modtaget henvisningen, og de ringer og spørger hvornår de bliver set og de ringer når de har fået en tid, fordi de ikke kan forstå de skal vente to år på en forundersøgelse, og når de så er blevet set til forundersøgelsen, så går de jo og venter på at få en operationsdato"

"Har min læge sendt henvisningen?" og "Har I modtaget den?", ikke, og "Hvorfor skal jeg vente så længe?"

"Jeg har det så dårligt. Kan jeg ikke komme til noget før?"

"og det er jo deres bekymring over den lange ventetid. Inden de overhovedet når at komme i ambulatoriet. Og det er jo, hvor kan vi så komme hen?"

"jamen der er jo en måneds behandlingsgaranti"

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

"Hvorfor er der så lang ventetid?"

"Og hvad så når jeg så har været til forundersøgelsen, hvor lang tid går der så?"

Rød kategori – Efter operationen normalt/unormalt herunder smerter, infektioner

"Er det normalt at have føleforstyrrelser?"

"Er det normalt at have hævede ben?"

"hvorfor har jeg smerter?" "hvorfor gør det så ondt? det kan jeg ikke forstå" og "mit ben og hvorfor er det så hævet? og jeg kan også se der er rødt og det ligner jo infektion"

"det siver lidt fra såret".

"Suturene, hvorfor skal jeg ikke til jer og have dem fjernet? Hvorfor skal jeg til min egen læge?"

Blå – forbinding, plaster

"og hvad nu hvis forbindingen glider ned?"

"Hvornår må jeg gå i bad når jeg nu har forbinding på?"

"denne her forbinding jeg har på den strammer mig, gør det noget? Må jeg tage den af når der nu ikke er gået de her 5 dage?"

"Må jeg så tage den af inden da?"

"min forbinding er gledet lidt ned nu er det fjerde dag jeg har den på og jeg skal have den siddende 5 dage, må jeg tage den af nu?"

"hvor længe skal jeg have de plastre siddende på?"

"forbindingen falder ned"

"forbindingen er blevet våd"

Lilla kategori – Støttestrømper

"Hvor skal jeg købe min strømpe henne?"

"Det gør det heller ikke lettere når de så kommer ned på apoteket, så siger de skal have en strømpe der hedder 17-21..nej siger apoteket så det har vi ikke men vi har en der hedder 18-23. Jamen siger patienten det står ikke i vores vejledning så bliver de jo i tvivl og så ringer de til os. Og det er jo fuldt forståeligt de gør det"

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

"strømpen "skal det kun være til knæet? Jeg troede det skulle være til lysken" og hvorfor skal det ikke være det og hvor stort skal trykket være og må man bruge en kompressionsstrømpe i stedet, jeg har en gammel en"

"Hvor længe skal jeg gå med strømpen?"

"Det der står i informationen omkring støttestrømperne, gælder det også mig?". "Nu anbefaler apoteket en med et andet kompressionstryk. Hvordan skal jeg forholde mig til det?"

Gul kategori – Informationsniveau

"Har du fået vores vejledning?"

"hvad for en vejledning?"

Sort kategori – Rekonvalescensperioden, genoptagelse af arbejde eller "normalt" liv

Kan evt. flyttes /slås sammen med rød kategori??

"hvornår kan jeg gå på arbejde?"

Brun kategori – medicin, herunder vanlig medicin, kontraindikationen f.eks. AK-behandling

"jeg er i AK-behandling, mit blodfortyndende, hvad skal der ske med det?"

Grå kategori – Selve indgrebet/hvordan forholder jeg mig på operationsdagen

"Kan jeg gå hjem herfra?"

"hvad er det så rent praktisk der foregår?"

"Vi har faktisk ret mange der rent faktisk gerne vil vide, punkt for punkt, hvad det er der foregår når de skal opereres"

Pink kategori – Generel information om varicer

"Så er der mange der er bekymret for om de kan dø. Altså om de kan få blodpropper af åreknuderne"

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Trin 4: 5 overordnede spørgsmålskategorier

Efter mange gennemlæsninger er de 9 kategorier "kogt ned" til 5 overordnede kategorier. Alle de stillede spørgsmål kan puttes ind under en af disse kategorier. Der er bevidst skåret ned til så få kategorier som muligt da det ellers bliver for uoverskueligt i forhold til udfyldelse i et spørgeskema - det er her bedre med få overordnede kategorier. Eksempelvis vil kategori 4 "Efter operationen" have mange underkategorier så som forbindingen, støttestrømper, smerter, sygemelding osv(Se Tabel 14).

Tabel 14 - Spørgsmålskategorier udarbejdet i trin 4 i kondenseringsprocessen

1.	Spørgsmål vedr. henvisning og ventetid
-	Ventetid
-	Behandlingsgaranti
-	Mødetid
2.	Generel information om åreknuder
-	Hvad er åreknuder?
-	Bekymringer
-	Forskellige behandlingsmuligheder
3.	Selve indgrebet/hvordan forholder jeg mig på operationsdagen
-	Hvordan foregår operationen/RFA-/skumbehandlingen
-	Faste
-	Vanlig medicin
-	Transport
4.	Efter operationen
-	Smerter
-	Infektionstegn/risiko
-	Ar
-	Forbindingen
-	Støttestrømper
-	Sygemelding
-	Genoptagelse af "normalt" liv mht. fysisk aktivitet
5.	Informationsniveau
-	Den mundtlige information
-	Den skriftlige information

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

De fem spørgsmålskategorier er eksemplificeret nedenfor, understøttet af udvalgte citater.

1. Spørgsmål vedrørende henvisning og ventetid

I denne kategori placeres praktiske spørgsmål vedrørende henvisninger, ventetid, behandlingsgaranti og eventuelle muligheder for alternative behandlingssteder. Ifølge informanterne var der mange spørgsmål i denne kategori. Dette kan skyldes at der er relativt lang ventetid på udredning og behandling for åreknuder på Karkirurgisk Klinik.

"Hvorfor er der så lang ventetid"?(sekretær 1)

"Så det er jo lige fra de ringer og spørger om man har modtaget henvisningen, og de ringer og spørger hvornår de bliver set og de ringer når de har fået en tid, fordi de ikke kan forstå de skal vente to år på en forundersøgelse, og når de så er blevet set til forundersøgelsen, så går de jo og venter på at få en operationsdato" (sekretær 1)

2. Generel information om åreknuder

I denne kategori placeres spørgsmål om diagnosen, symptomer og de forskellige behandlingsmuligheder der findes. Patienterne er ofte bekymrede for åreknuders betydning for deres øvrige helbredssituation og har spørgsmål til hvordan de skal forholde sig i ventetiden ind til de kan få behandling.

"Så er der mange der er bekymret for om de kan dø. Altså om de kan få blodpropper af åreknuderne"(sekretær 1)

3. Selve indgrebet/hvordan forholder jeg mig på operationsdagen

Spørgsmål der relaterede sig til selve operationsdagen kunne omhandle mange forskellige emner, herunder faste, vanlig medicin, transport og detaljer om selve operationsforløbet.

"Jeg er i AK-behandling, mit blodfortyndende, hvad skal der ske med det?"(sygeplejerske 2)

"Vi har faktisk ret mange der rent faktisk gerne vil vide, punkt for punkt, hvad det er der foregår når de skal opereres"(sekretær 2)

4. Efter operationen

I denne kategori lå langt størstedelen af de spørgsmål som informanterne gengav under interviewene. Det var tydeligt, at informationsbehovet vurderedes størst hos

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

åreknudepatienterne i denne fase. Spørgsmålene handlede ifølge informanterne om smerter, føleforstyrrelser, blødning, forbindelse, kompressionsstrømper og hvornår de kunne forvente at genoptage et normalt aktivitetsniveau.

"Er det normalt at have føleforstyrrelser"? (sygeplejerske 1)

"Min forbindelse er gledet lidt ned nu er det fjerde dag jeg har den på og jeg skal have den siddende 5 dage, må jeg tage den af nu?" (sygeplejerske 1)

At informationsbehovet var størst i perioden efter operationen udgør en udfordring i forhold til at få givet patienterne fyldestgørende information når de oftest udskrives kort tid efter operation eller behandling.

5. Efter operationen

Ifølge informanterne var det skriftlige materiale som udleveres til patienterne ikke fyldestgørende og skrevet i et sprog der ikke var let at forstå for lægmand. Især omkring køb og brug af kompressionsstrømper i den postoperative periode var det tydeligt at patienterne havde mange spørgsmål. Endvidere havde informanterne en oplevelse af at patienterne ikke altid læste den udleverede information, men valgte at ringe ind i stedet.

"Det der står i informationen omkring støttestrømperne, gælder det også mig?Nu anbefaler apoteket en med et andet kompressionstryk. Hvordan skal jeg forholde mig til det?" (sekretær 2)

"Har du fået vores vejledning? "øhh...hvad for en vejledning"?" (sygeplejerske 2)

Både sekretærer og sygeplejersker havde valgt at have den skriftlige patientinformation liggende ved telefonen for at kunne orientere sig i den og henvise til den når patienterne ringede ind.

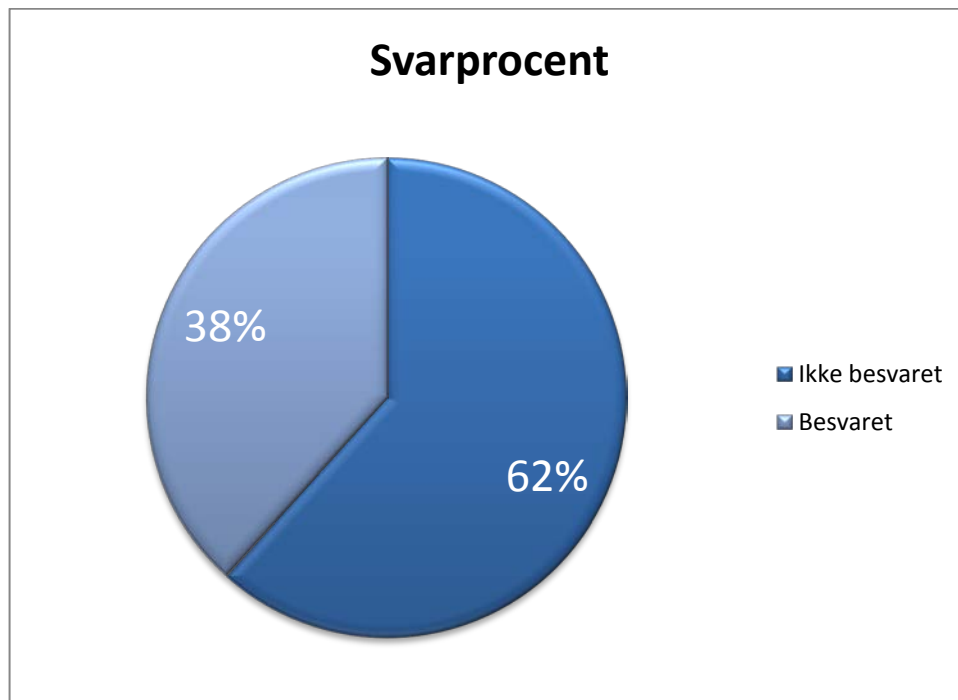
"Hvor jeg simpelthen har valgt at have den brochure liggende ude hos mig og så godt som muligt fortælle folk at de skal gå efter det de har fået på skrift." (sekretær 2)

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

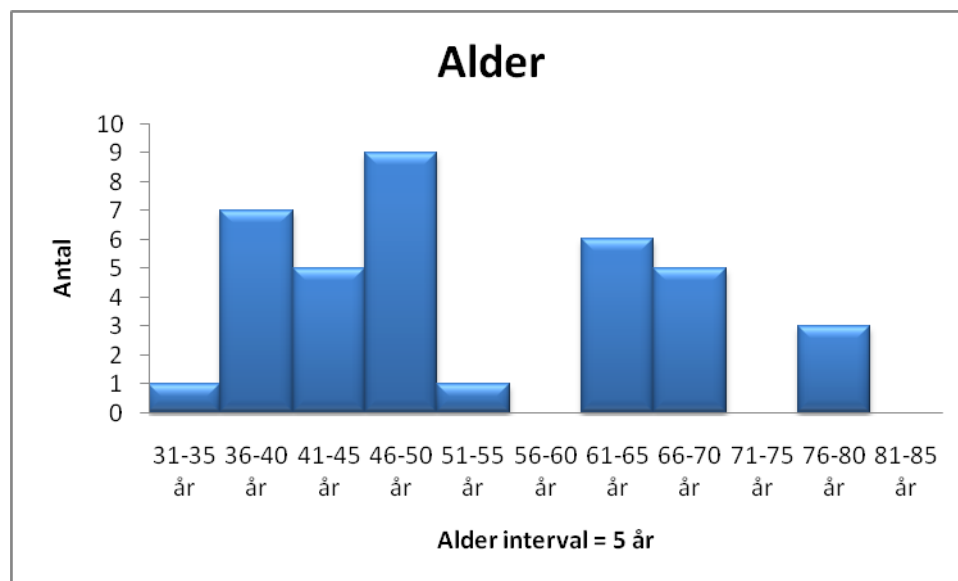
- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Bilag Q – Grafisk oversigt over resultater for spørgeskemaundersøgelse



Figur 29 - Procentuel oversigt over besvarede spørgeskemaer. N = 37.

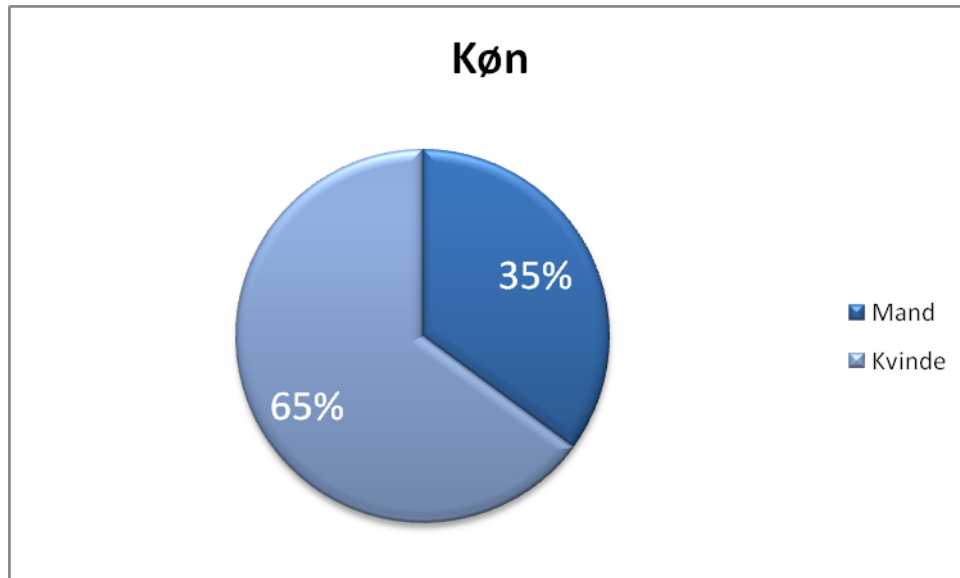


Figur 30 - Oversigt over aldersfordeling i respondentgruppen. Aldersinterval 5 år. N = 37.

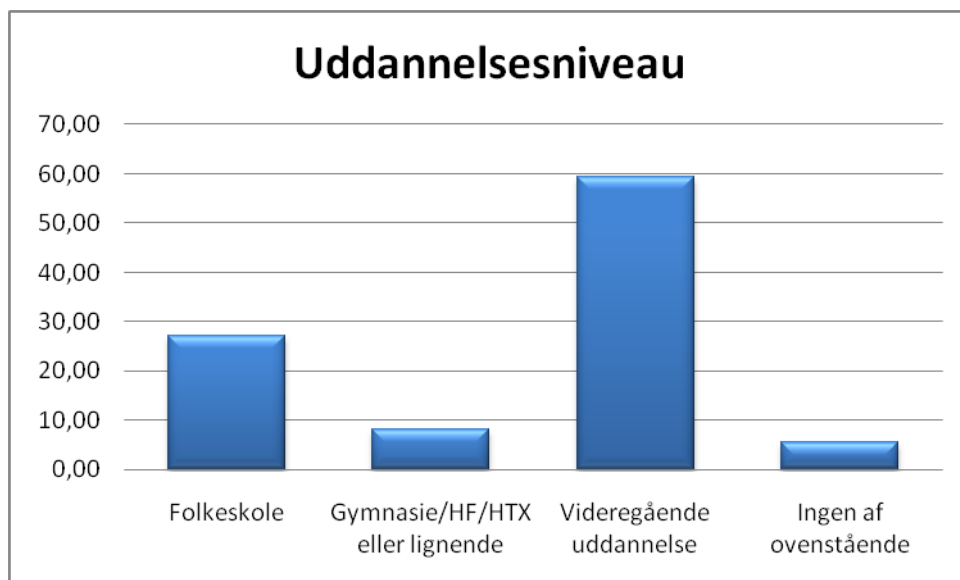
Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker



Figur 31 - Procentuel fordeling af køn i respondentgruppen. N = 37.

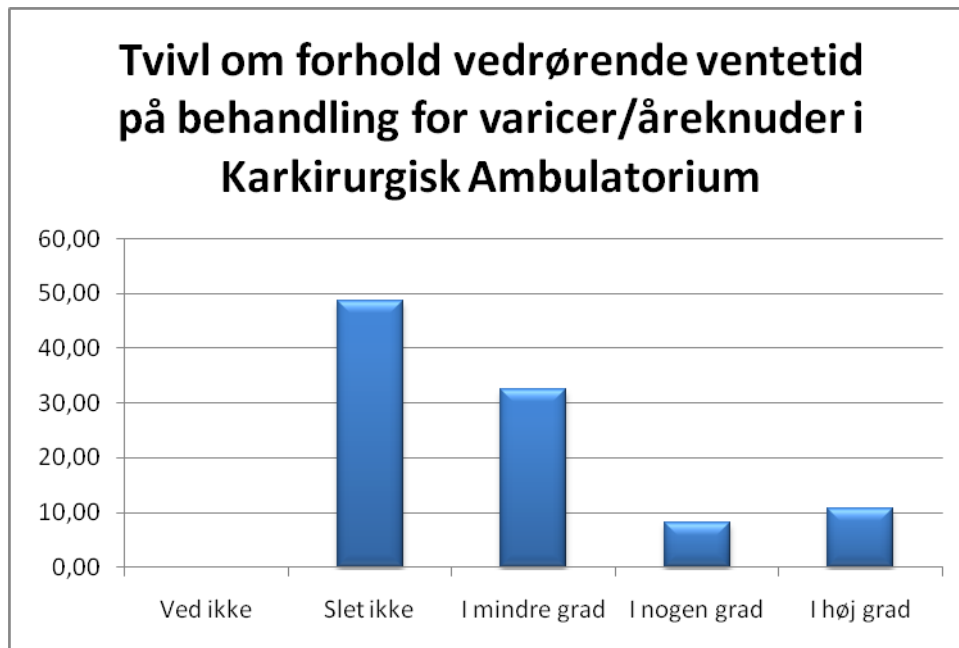


Figur 32 - Fordeling på uddannelsesniveau. Resultater er angivet i procent. N = 37.

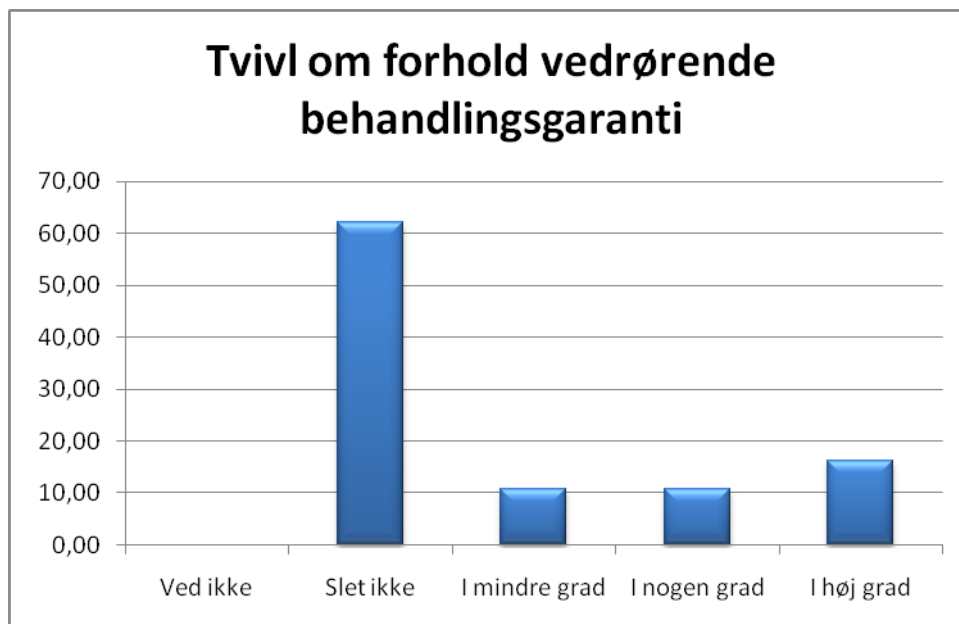
Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker



Figur 33 - Tvivel om forhold vedrørende behandling for åreknuder i Karkirurgisk Ambulatorium. Resultater er angivet i procent. N = 37.

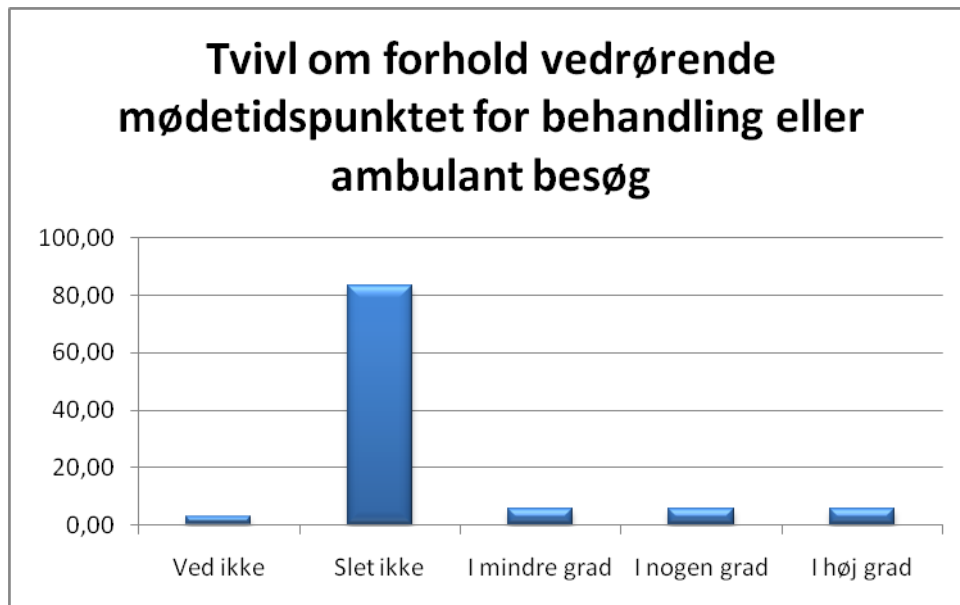


Figur 34 - Tvivel om forhold vedrørende behandlingsgaranti. Resultater er angivet i procent. N = 37.

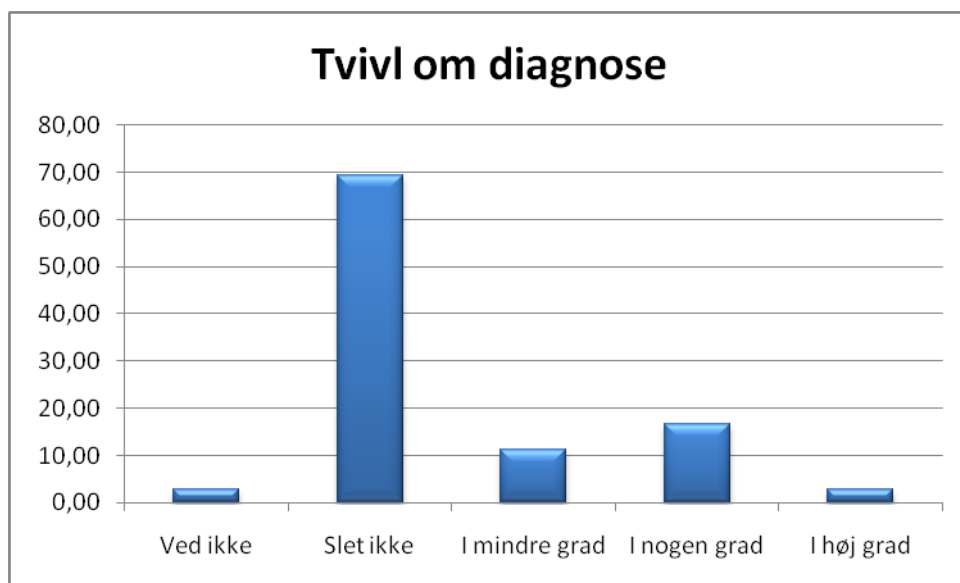
Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker



Figur 35 - Tvivel om forhold vedrørende mødetidspunktet for behandling eller ambulant besøg. Resultater er angivet i procent. N = 37.

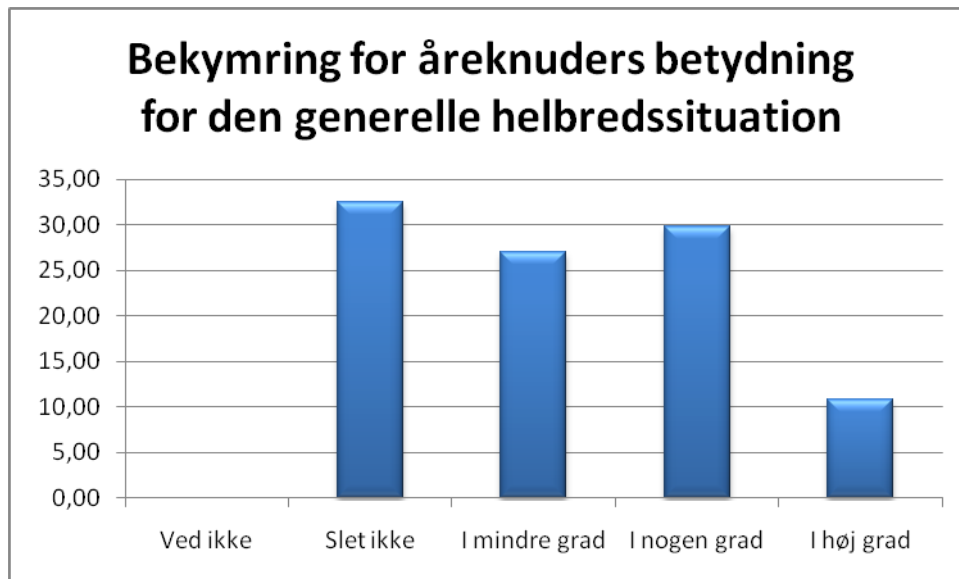


Figur 36 - Tvivel om diagnose. Resultater er angivet i procent. N = 36.

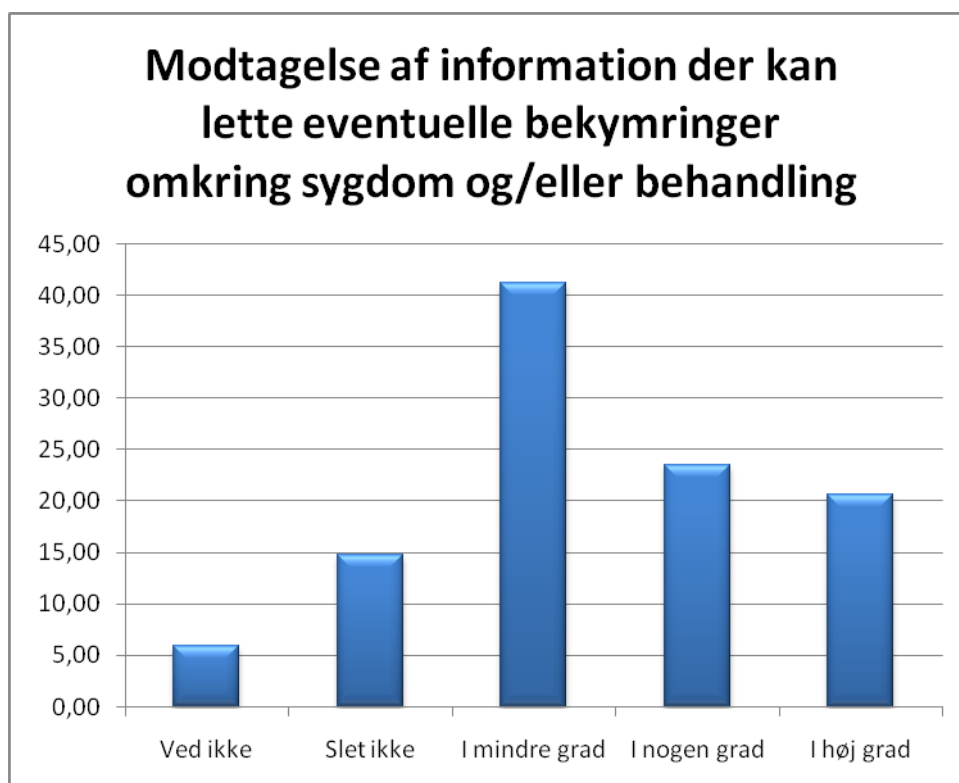
Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker



Figur 37 - Bekymring for åreknuders betydning for den generelle helbredssituation. Resultater er angivet i procent. N = 37.

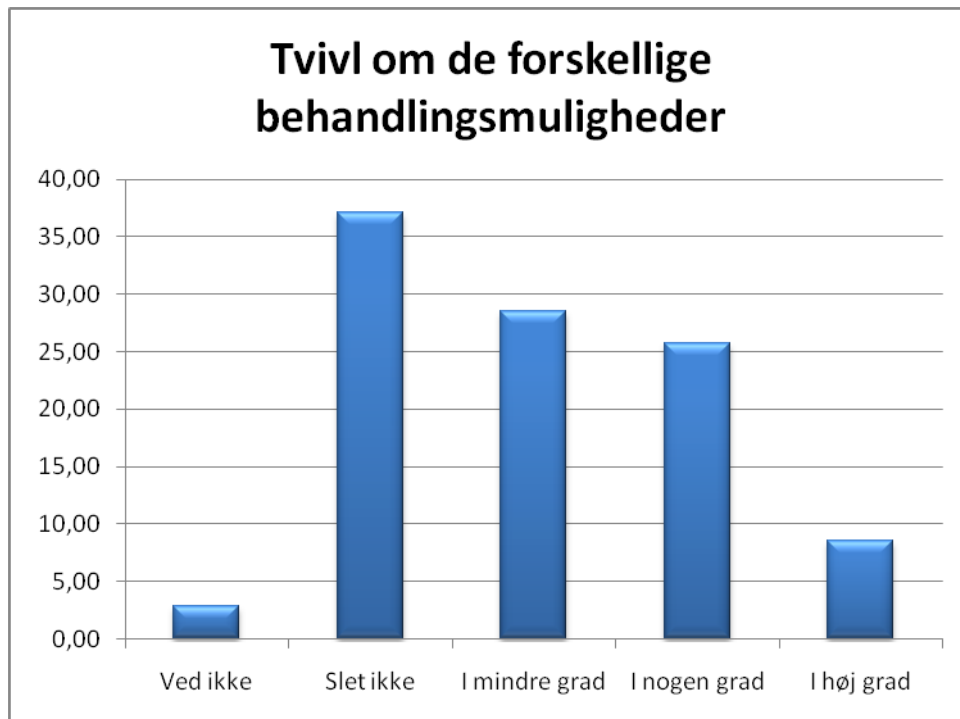


Figur 38 - Modtagelse af information der kan lette eventuelle bekymringer omkring sygdom og/eller behandling. Resultater er angivet i procent. N = 35.

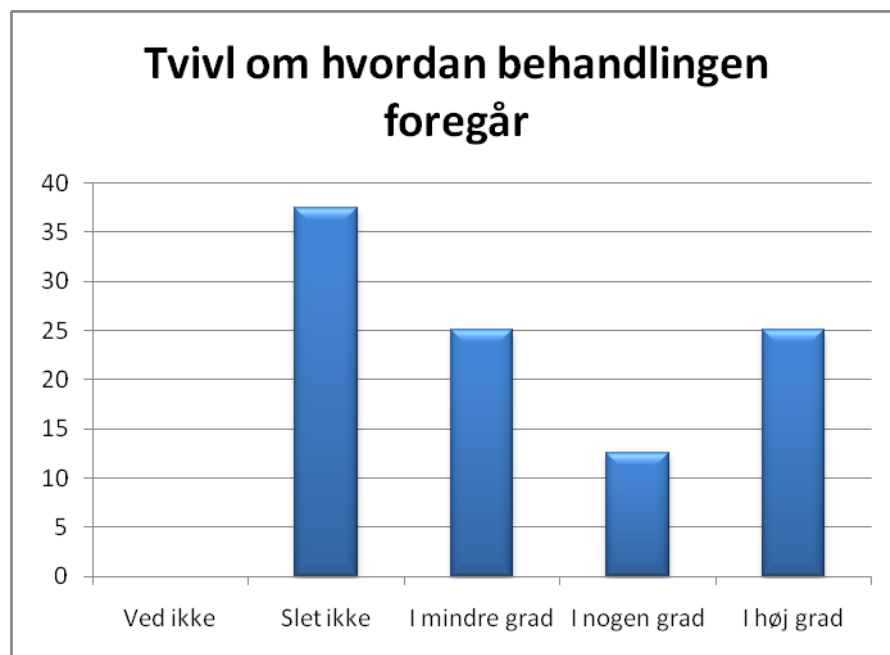
Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker



Figur 39 - Tvivl om de forskellige behandlingsmuligheder. Resultater er angivet i procent. N = 35.



Figur 40 - Tvivl om hvordan behandlingen foregår. Resultater er angivet i procent. N = 16.

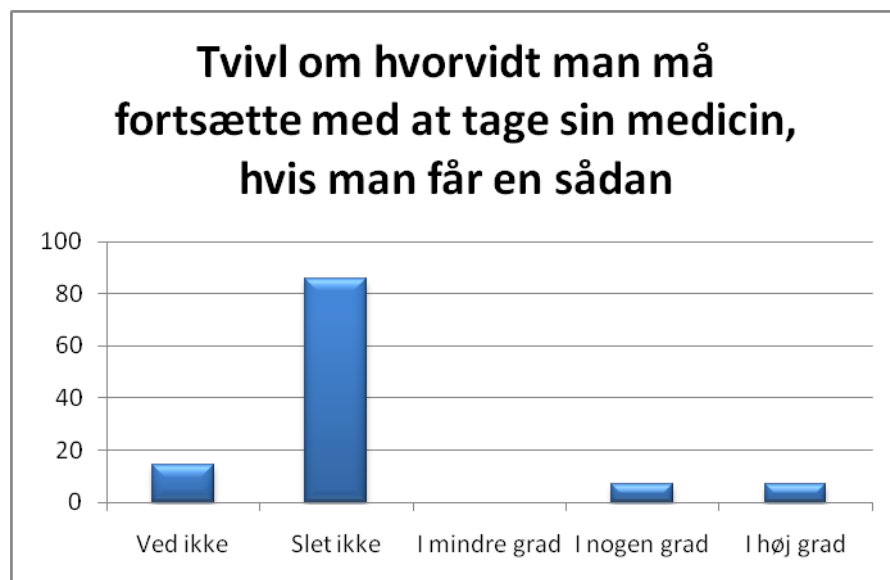
Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker



Figur 41 - Tvivl om hvorvidt du skal faste(undgå at spise og drikke) inden behandlingen, og i så fald hvor længe. Resultater er angivet i procent. N = 15.

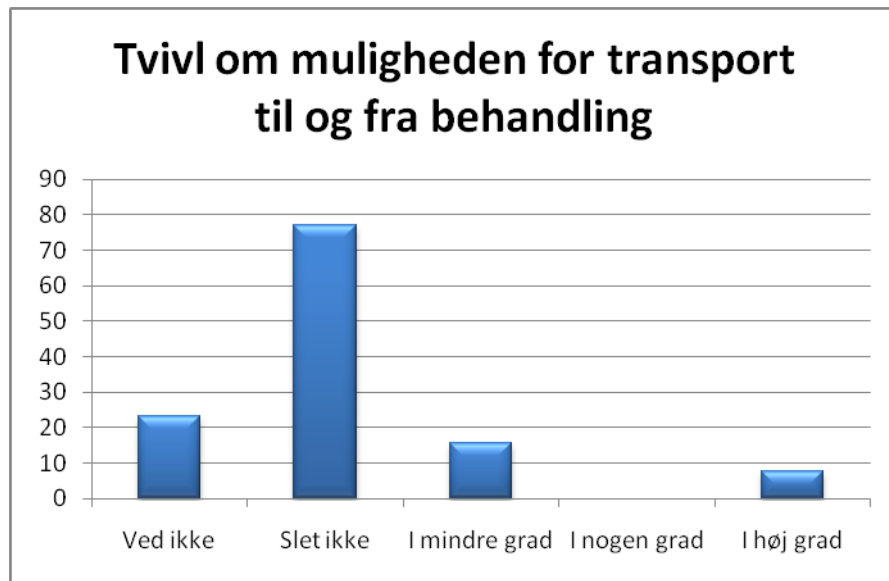


Figur 42 - Tvivl om hvorvidt man må fortsætte med at tage sin medicin, hvis man får en sådan. Resultater er angivet i procent. N = 14.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker



Figur 43 - Tvivl om muligheden for transport til og fra behandling. Resultater er angivet i procent. N = 13.



Figur 44 - Tvivl om hvorvidt der er smerter forbundet med behandlingen. Resultater er angivet i procent. N = 21.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker



Figur 45 - Tvivl om hvordan man skal forholde sig til eventuelle smerter. Resultater er angivet i procent. N = 21.

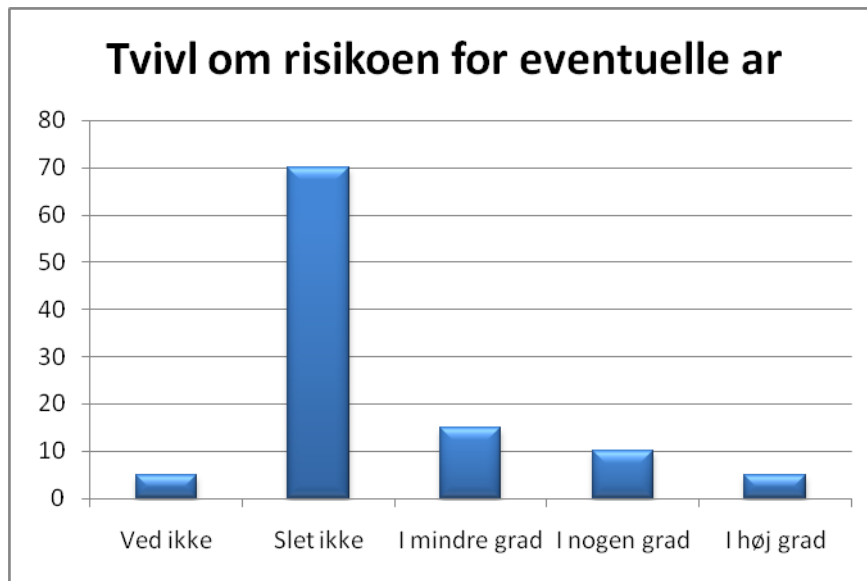


Figur 46 - Tvivl om risiko for infektion og hvad man skal gøre i forbindelse med dette. Resultater er angivet i procent. N = 20.

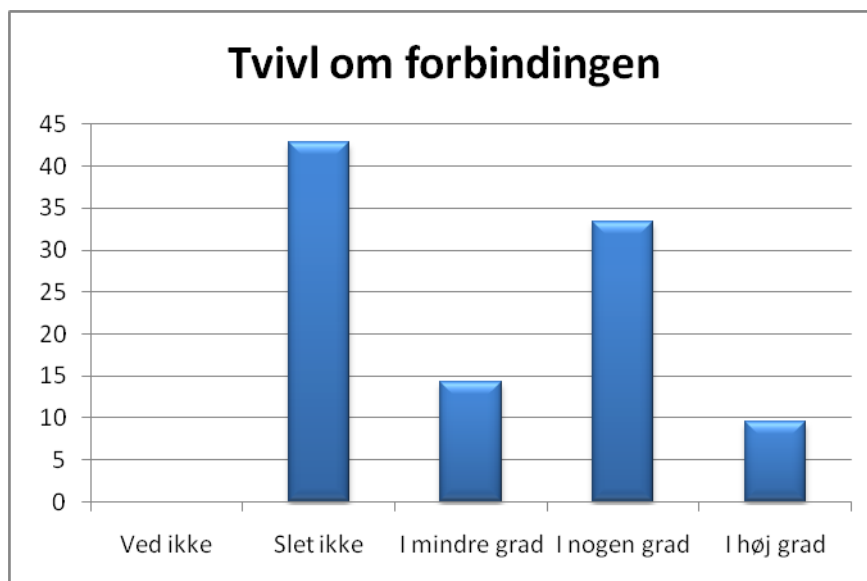
Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker



Figur 47 - Tvivl om risikoen for eventuelle ar. Resultater er angivet i procent. N = 20.

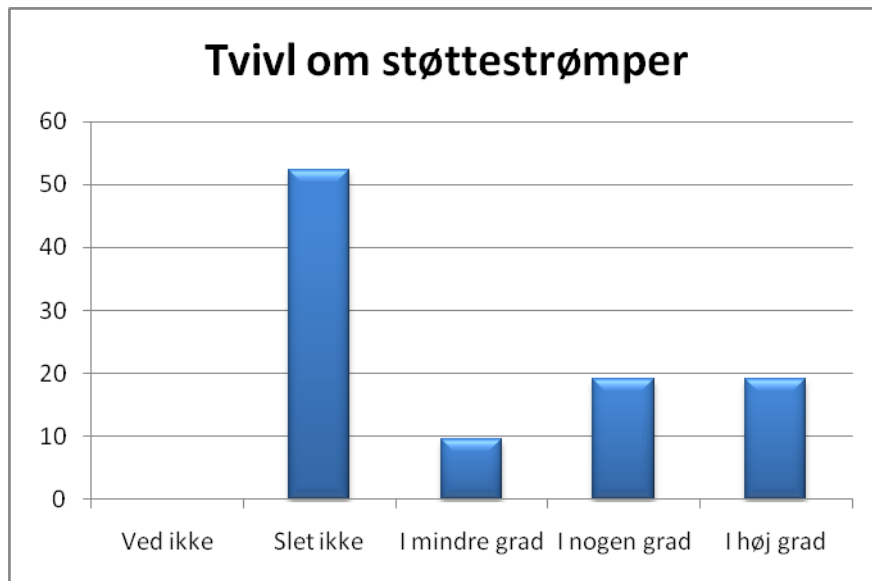


Figur 48 - Tvivl om forbindingen. Resultater er angivet i procent. N = 21.

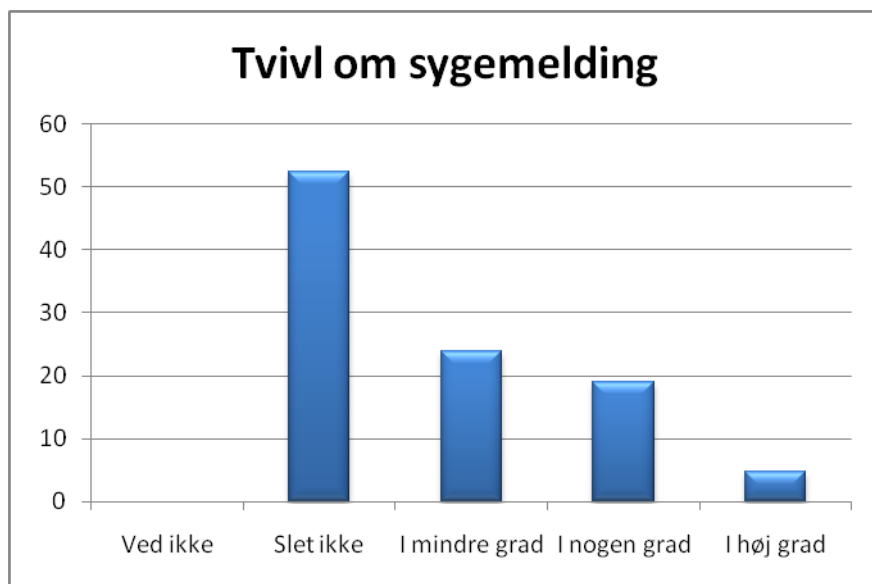
Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker



Figur 49 - Tvivl om støttestrømper. Resultater er angivet i procent. N = 21.

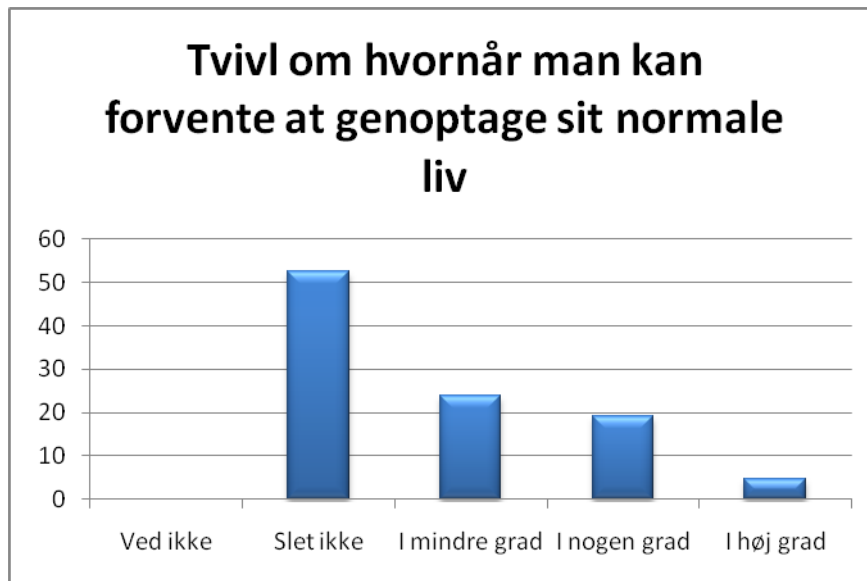


Figur 50 - Tvivl om sygemelding. Resultater er angivet i procent. N = 21.

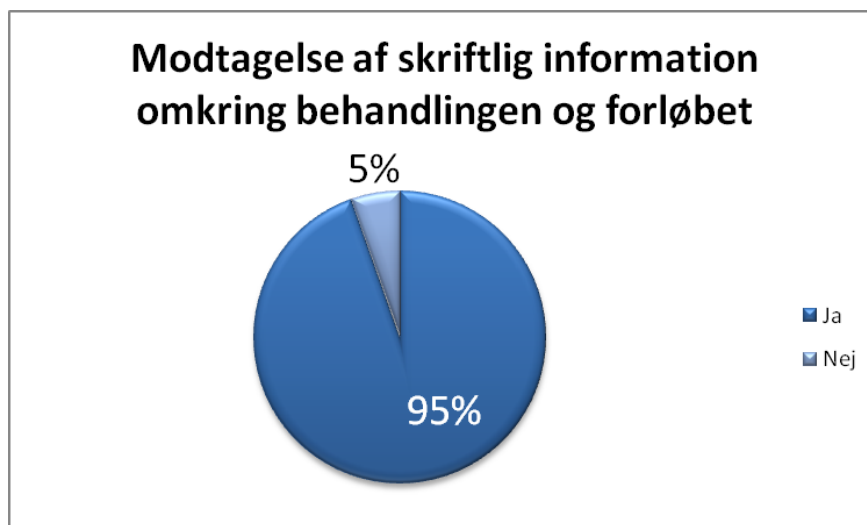
Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker



Figur 51 - Tvivl om hvornår man kan forvente at genoptage sit normale liv. Resultater er angivet i procent. N = 21.



Figur 52 - Modtagelse af skriftlig information omkring behandlingen og forløbet. Resultater er angivet i procent. N = 37

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker



Figur 53 - Hvorvidt den mundtlige information man har modtaget fra personalet har været tilstrækkelig til at man har følt sig godt informeret. Resultater er angivet i procent. N = 37.



Figur 54 - Hvorvidt den Skriftlige information man har modtaget fra personalet har været tilstrækkelig til at man har følt sig godt informeret. Resultater er angivet i procent. N = 37

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Bilag R – Rå data fra gruppe 1a og 1b

Gruppe 1a

Gruppe 1a		ria1	ria2	ria3	ria4	ria5	ria6	ria7	ria8	ria9	ria10	ria11	ria12	ria13	ria14	ria15	ria16
Alder		45	46	46	67	77	65	79	63	64	46	47	49	36	80	43	45
Køn		1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2
Uddannelsesniveau		4	3	3	3	1	3	1	2	1	1	2	3	3	3	3	1
2. Spørgsmål vedrørende henvisning og ventetid																	
Tvivl om forhold vedrørende ventetid på behandling for varicer/årknuder i Karkirurgisk Ambulatorium		0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	1	1
Tvivl om forhold vedrørende behandlingsgaranti		0	3	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	2
Tvivl om forhold vedrørende mødetidspunktet for behandling eller ambulant besøg		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1	0	v
3. Generel information omkring varicer/årknuder																	
Tvivl om diagnose		0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	v	2	0	0	0
Bekymring for varicer/årknuders betydning for den generelle helbredssituation		0	0	1	0	0	1	1	0	0	2	0	3	1	3	0	3
Modtagelse af information der kan lette eventuelle bekymringer omkring sygdom og/eller behandling		3	2	1	3	0	1	0	3	2	2	0	0	1	1	2	v
Tvivl om de forskellige behandlingsmuligheder		0	3	2	0	0	0	2	0	2	1	1	3	1	1	2	2
4. Selve behandlingen/hvordan man forholder sig på operationsdagen																	
Tvivl om hvordan behandlingen foregår		0	3	1	0	0	0	1	0	2	1	0	3	3	3	1	2
Tvivl om hvorvidt du skal faste(undgå at spise og drikke) inden behandlingen, og i så fald hvor længe		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	v	2	0	2	0	0
Tvivl om hvorvidt man må fortsætte med at tage sin medicin, hvis man får en sådan		0	v	v	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3	0	0
Tvivl om muligheden for transport til og fra behandling		0	v	v	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	1
5. Informationsniveau																	
Modtagelse af skriftlig information omkring behandlingen og forløbet		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
Hvorvidt den mundtlige information man har modtaget fra personalet har været tilstrækkelig til at man har følt sig godt informeret		1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
Hvorvidt den skriftlige information man har modtaget fra personalet har været tilstrækkelig til at man har følt sig godt informeret		1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
Workshop																	
Ønsker at deltage i workshop		2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2

Figur 55 - Respondentsvar gruppe 1a

I venstre kolonne er spørgsmålene angivet. I højre side ses besvarelser angivet i forhold til den prædefinerede kodning.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Gruppe 1b

Gruppe 1b		rib1	rib2	rib3	rib4	rib5	rib6	rib7	rib8	rib9	rib10	rib11	rib12	rib13	rib14	rib15	rib16	rib17	rib18	rib19	rib20	rib21
Alder		67	48	37	42	40	38	67	38	51	35	64	45	48	66	70	61	38	38	50	49	65
Køn		2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1
Uddannelsesniveau		1	2	3	1	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	4	3
2. Spørgsmål vedrørende henvisning og ventetid																						
Tvild om forhold vedrørende ventetid på behandling for varicer/årknuder i Karkirurgisk Ambulatorium		0	0	0	1	1	0	0	3	0	1	0	3	2	0	3	0	2	0	3	1	1
Tvild om forhold vedrørende behandlingsgaranti		0	0	0	3	0	1	3	0	2	0	2	0	2	0	3	0	0	3	0	2	0
Tvild om forhold vedrørende mødetidspunktet for behandling eller ambulant besøg		0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
3. Generel information omkring varicer/årknuder																						
Tvild om diagnose		0	0	2	3	0	0	0	3	0	2	0	1	0	0	2	0	2	0	2	1	0
Bekymring for varicer/årknuders betydning for den generelle helbreds situation		2	2	3	1	0	1	2	1	1	0	2	2	0	2	0	2	0	2	1	2	1
Modtagelse af information der kan lette eventuelle bekymringer omkring sygdom og/eller behandling		1	1	3	1	2	2	3	2	1	1	1	3	3	3	1	v	1	1	1	1	0
Tvild om de forskellige behandlingsmuligheder		0	0	0	v	2	1	1	2	0	1	0	1	1	0	2	0	3	0	2	1	1
4. Efter behandlingen																						
Tvild om hvorvidt der er smerter forbundet med behandlingen		0	0	0	1	0	2	2	2	0	2	0	2	0	2	0	1	0	3	1	3	1
Tvild om hvordan man skal forholde sig til eventuelle smerter		0	0	2	1	2	1	1	0	0	1	0	2	0	2	0	1	0	3	0	2	2
Tvild om risiko for infektion og hvad man skal gøre i forbindelse med dette		0	0	0	v	1	0	1	2	0	2	0	1	1	0	1	1	3	0	0	1	0
Tvild om risikoen for eventuelle ar		0	0	0	v	1	0	0	2	0	2	0	1	0	0	0	0	3	1	0	0	0
Tvild om forbindningen		0	1	2	1	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	0	1	0	3	3	0	2
Tvild om støttestrømper		0	3	0	0	2	2	0	2	0	1	0	2	3	0	1	0	3	0	0	3	0
Tvild om sygemelding		0	1	0	2	0	2	0	2	1	1	0	3	0	0	1	0	2	1	0	0	0
Tvild om hvornår man kan forvente at genoptage sit normale liv		0	1	0	2	0	2	0	2	0	2	0	3	0	0	1	0	1	1	0	1	0
5. Informationsniveau																						
Modtagelse af skriftlig information omkring behandlingen og forløbet		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Hvorvidt den mundtlige information man har modtaget fra personalet har været tilstrækkelig til at man har følt dig godt informeret		1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
Hvorvidt den skriftlige information man har modtaget fra personalet har været tilstrækkelig til at man har følt dig godt informeret		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
Workshop																						
Ønsker at deltage i workshop		2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
																				*		2

Figur 56 - Respondentsvar gruppe 1b

I venstre kolonne er spørgsmålene angivet. I højre side ses besvarelser angivet i forhold til den prædefinerede kodning.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Bilag S – Spørgsmål fra workshop i forhold til kommunikationsværktøjer

Tabel 15- Tabel over samtlige spørgsmål fra workshoppen opdelt i generelle og specifikke og hvilke mulige værktøjer der vil være relevante til understøttelse af spørgsmålet.

Kategori	Spørgsmål	Mulige værktøjer
Generelt	Hvorfor kan jeg ikke blive opereret på et privathospital hvor der er kortere ventetid?	Statisk information FAQ
Generelt	Hvilke typer behandling findes?	Statisk information Billeder video
Generelt	Vil det være en god ide at anvende løbekompressionsstrømper?	Statisk information
Generelt	Hvor længe er det normalt at det gør ondt? Er de smerter? Hvor meget? Hvor længe?	Statisk information FAQ Erfaringsdatabase
Generelt	Er der føleforstyrrelser? Hvilke? Hvor længe?	Statisk information FAQ Erfaringsdatabase
Generelt	Hvornår kan jeg forvente at mit ben er normalt igen? Ar? Blå mærker?	Statisk information FAQ Billeder Erfaringsdatabase
Generelt	Hvor længe efter må det bløde fra sårene?	Statisk information FAQ Erfaringsdatabase
Generelt	Hvilken smertebehandling skal jeg have efter operationen?	Statisk information FAQ
Generelt	Hvad med støttestrømper, skal de være til knæet eller til lysken? Hvilket tryk skal de have? Hvornår skal jeg købe dem?	Statisk information FAQ Udførlig skriftlig information v. forundersøgelse Erfaringsdatabase

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

	Findes der andre typer, f.eks. nogle der fungerer som strømpebukser?	
Generelt	Hvad kan jeg selv gøre for at undgå at åreknuder? Forebyggelse? kost? Motion? Venepumpeøvelser?	Statisk information FAQ Erfaringsdatabase
Specifikt	Hvorfor kan jeg ikke blive opereret på et privathospital hvor der er kortere ventetid?	Telefon /e-mail/Chat til sekretær eller sygeplejerske
Specifikt	Hvilken type behandling er bedst for mig?	Telefon /e-mail/Chat sygeplejerske eller læge
Specifikt	Har det nogen betydning at jeg har min menstruation på operationsdagen?	Telefon /e-mail/Chat sygeplejerske el. læge

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Bilag T – Use case diagram og beskrivelse af use cases

I dette bilag ses use case diagrammet (Se Figur 57, s. 114) og efterfølgende beskrivelser for use case:

- | | |
|--|---|
| • Søge information
(Se Tabel 16, s. 115) | • Logge ud
(Se Tabel 25, s. 120) |
| • Læse dynamisk information
(Se Tabel 17, s. 115) | • Læse om praktiske oplysninger
(Se Tabel 26, s. 120) |
| • Tilføje dynamisk information
(Se Tabel 18, s. 116) | • Læse om Karkirurgisk Klinik
(Se Tabel 27, s. 120) |
| • Læse mail
(Se Tabel 19, s. 116) | • Læse om diagnose og behandlingsmuligheder
(Se Tabel 28, s. 121) |
| • Skrive mail
(Se Tabel 20, s. 117) | • Læse om behandlingsdagen
(Se Tabel 29, s. 121) |
| • Maile
(Se Tabel 21, s. 117) | • Læse om efter behandlingen
(Se Tabel 30, s. 121) |
| • Ændre profil
(Se Tabel 22, s. 118) | • Læse om forebyggelse
(Se Tabel 31, s. 122) |
| • Administrere profil
(Se Tabel 23, s. 119) | • Læse ofte stillede spørgsmål
(Se Tabel 32, s. 122) |
| • Logge ind
(Se Tabel 24, s. 119) | • Se video
(Se Tabel 33, s. 122) |

Use case diagrammet kan endvidere fremfindes på den vedlagte CD.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker



Figur 57- Use case diagram

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Tabel 16 - Use case beskrivelse for use casen "Søge information"

Søge information
<i>Formål</i>
Søge efter information
<i>Initiering</i>
"Åreknudepatient"
<i>Betingelse</i>
Ønsket information findes i systemet. Systemet søger i informationskategorier der ikke inkluderer use casen "Logge ind".
<i>Kommunikationsflow</i>
Aktør indtaster søgeord. System fremviser >0 søgeresultater. Aktør vælger søgeresultat. System fremviser information for søgeresultatet.
<i>Alternativt flow</i>
1. System fremviser 0 resultater. Aktør indtaster andre søgeord og instantierer dermed use casen "Søgefunktion" på ny. 2. Aktør anvender funktionen "Avanceret søg" og differentierer herved mellem informationsemner og dynamisk og statisk information. Aktør indtaster søgeord. System fremviser >0 søgeresultater. Aktør vælger søgeresultat. System fremviser information for søgeresultatet.
<i>Afslutning</i>
Aktør har opnået den ønskede information. Aktør har ikke opnået den ønskede information.

Tabel 17 - Use case beskrivelse for use casen "Læse dynamisk information"

Læse dynamisk information
<i>Formål</i>
Tilgå information af dynamisk karakter i form af chatforum for patienter i behandling for varicer ved Karkirurgisk Klinik.
<i>Initiering</i>
"Åreknudepatient"
<i>Betingelse</i>
Ønsket information findes i systemet.
<i>Kommunikationsflow</i>
Aktør vælger information og læser denne.
<i>Afslutning</i>
Aktør læser dynamisk information

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Tabel 18 - Use case beskrivelse for use casen "Tilføje dynamisk information"

Tilføje dynamisk information
<i>Formål</i>
Aktør deler egen information med andre personer med interesse for varicer. Aktør får dækket sit informationsbehov.
<i>Betingelse</i>
Aktør er logget ind i systemet.
<i>Initiering</i>
"Åreknudepatient"
<i>Kommunikationsflow</i>
Aktør skriver kommentar til diskussion eller opretter ny diskussion.
<i>Afslutning</i>
Aktør har tilføjet information til deling.

Tabel 19 - Use case beskrivelse for use casen "Læse mail"

Læse mail
<i>Formål</i>
Aktør læser mail fra afsender.
<i>Initiering</i>
"Åreknudepatient"
<i>Betingelse</i>
Aktør er logget ind i systemet. Aktørerne "Sekretær", "Læge" og "Sygeplejerske" læser kun mail hvis aktøren "Patient" har afsendt en mail til dem.
<i>Kommunikationsflow</i>
Aktør læser informationsindhold i mail.
<i>Alternativt flow</i>
Der er ikke mail.
<i>Afslutning</i>
Aktør har opnået den ønskede information. Aktør har ikke opnået den ønskede information.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Tabel 20 - Use case beskrivelse for use casen "Skrive mail"

Skrive mail
<i>Formål</i>
Skrive mail til kliniker eller patient.
<i>Initiering</i>
"Åreknudepatient"
<i>Betingelse</i>
Aktør er logget ind i systemet. Aktørerne "Sekretær", "Læge" og "Sygeplejerske" skriver kun mail hvis aktøren "Patient" har afsendt en mail til dem, der kræver respons.
<i>Kommunikationsflow</i>
Aktør skriver mail. Aktør afsender mail.
<i>Afslutning</i>
Aktør har delt information.

Tabel 21 - Use case beskrivelse for use casen "Maile"

Maile
<i>Formål</i>
Kommunikere med klinikere via mail.
<i>Initiering</i>
"Åreknudepatient"
<i>Betingelse</i>
Aktør er logget ind i systemet.
<i>Kommunikationsflow</i>
Aktør vælger postkasse. Systemet fremviser postkasse.
<i>Afslutning</i>
Aktør er tilgået postkassefunktionen.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Tabel 22 - Use case beskrivelse for use casen "Ændre profil"

Ændre profil
<i>Formål</i>
Ændre adgangskode knyttet til brugerprofil. Ændre e-mail-adresse. Ændre brugernavn
<i>Initiering</i>
"Åreknudepatient"
<i>Betingelse</i>
Aktør er logget ind i systemet. Default brugernavn er aktørs e-mail-adresse.
<i>Kommunikationsflow</i>
1. Aktør indtaster ny adgangskode. Systemet godkender den nye adgangskode. 2. Aktør ændrer e-mail-adresse. 3. Aktør ændrer brugernavn
<i>Alternativt flow</i>
1. Ny adgangskode opfylder ikke minimumskravene til en adgangskode. Aktøren bliver gjort opmærksom på dette. Aktør indtaster ny adgangskode der opfylder minimumskravene. 2. Ny adgangskode opfylder ikke minimumskravene til en adgangskode. Aktøren bliver gjort opmærksom på dette. Aktør indtaster ikke ny adgangskode. 3. Aktør indtaster nyt brugernavn. Brugernavnet er optaget. Aktør indtaster nyt brugernavn der ikke er optaget. 4. Aktør indtaster nyt brugernavn. Brugernavn er optaget. Aktør indtaster ikke nyt brugernavn.
<i>Afslutning</i>
1. Adgangskode er ændret. 2. E-mail-adresse er ændret. 3. Brugernavn er ændret 2. Adgangskode er ikke ændret.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Tabel 23 - Use case beskrivelse for use casen "Administrere profil"

Administrere profil
<i>Formål</i>
Tilgå information der kræver log-in. Sikre at information der kræver log-in ikke kan tilgås af uvedkommende. Administrere profil.
<i>Initiering</i>
"Åreknudepatient"
<i>Betingelse</i>
Aktør er logget ind i systemet.
<i>Kommunikationsflow</i>
Aktør vælger administration af profil.
<i>Afslutning</i>
Aktør administrerer profil.

Tabel 24 - Use case beskrivelse for use casen "Logge ind"

Logge ind
<i>Formål</i>
Tilgå information der kræver log-in. Sikre at information der kræver log-in ikke kan tilgås af uvedkommende.
<i>Initiering</i>
"Åreknudepatient"
<i>Kommunikationsflow</i>
1. Aktør indtaster brugernavn og adgangskode og vælger at logge ind i systemet. Systemet logger brugeren ind i systemet.
<i>Alternativt flow</i>
1. Aktør indtaster brugernavn og adgangskode. Brugernavnet eller adgangskoden er forkert. Systemet kommunikerer til brugeren at brugernavnet eller adgangskoden er forkert. Systemet formidler kontaktinformation til IT-afdelingen, hvor adgangskoden kan oplyses. Aktør indtaster det rigtige brugernavn og adgangskode. 2. Aktør indtaster brugernavn og adgangskode. Brugernavnet eller adgangskoden er forkert. Systemet kommunikerer til brugeren at brugernavnet eller adgangskoden er forkert. Systemet formidler kontaktinformation til IT-afdelingen, hvor adgangskoden kan oplyses. Aktør kontakter IT-afdelingen.
<i>Afslutning</i>
1. Aktør er logget ind i systemet. 2. Aktør kontakter IT-afdelingen med henblik på oplysning om password.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Tabel 25 - Use case beskrivelse for use casen "Logge ud"

Logge ud
<i>Formål</i>
Sikre at information der kræver log-in ikke kan tilgås af uvedkommende.
<i>Initiering</i>
"Åreknudepatient"
<i>Betingelse</i>
Aktør er logget ind i systemet.
<i>Kommunikationsflow</i>
Aktør vælger at logge ud af systemet. Systemet logger brugeren af.
<i>Afslutning</i>
Aktør er logget ud af systemet.

Tabel 26 - Use case beskrivelse for use casen "Læse om praktiske oplysninger"

Læse om praktiske oplysninger
<i>Formål</i>
Læse statisk information om praktiske oplysninger ved Karkirurgisk Klinik.
<i>Initiering</i>
"Patient" og/eller "Person med interesse for åreknuder"
<i>Kommunikationsflow</i>
Aktør læser information om praktiske oplysninger.
<i>Afslutning</i>
Aktør kan læse om praktiske oplysninger.

Tabel 27 - Use case beskrivelse for use casen "Læse om Karkirurgisk Klinik"

Læse om Karkirurgisk Klinik
<i>Formål</i>
Læse statisk information om Karkirurgisk Klinik.
<i>Initiering</i>
"Åreknudepatient"
<i>Kommunikationsflow</i>
Aktør læser information om Karkirurgisk Klinik.
<i>Afslutning</i>
Aktør kan læse om Karkirurgisk Klinik.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Tabel 28 - Use case beskrivelse for use casen "Læse om diagnose og behandlingsmuligheder"

Læse om diagnose og behandlingsmuligheder
<i>Formål</i>
Læse statisk information om diagnose og behandlingsmuligheder ved Karkirurgisk Klinik
<i>Initiering</i>
"Åreknudepatient"
<i>Kommunikationsflow</i>
Aktør læser information om diagnose og behandlingsmuligheder.
<i>Afslutning</i>
Aktør kan læse om diagnose og behandlingsmuligheder.

Tabel 29 - Use case beskrivelse for use casen "Læse om behandlingsdagen"

Læse om behandlingsdagen
<i>Formål</i>
Læse statisk information om behandlingsdagen ved Karkirurgisk Klinik.
<i>Initiering</i>
"Åreknudepatient"
<i>Kommunikationsflow</i>
Aktør læser information om behandlingsdagen.
<i>Afslutning</i>
Aktør kan læse om behandlingsdagen.

Tabel 30 - Use case beskrivelse for use casen "Læse om efter behandlingen"

Læse om efter behandlingen
<i>Formål</i>
Læse statisk information om efter behandlingen ved Karkirurgisk Klinik.
<i>Initiering</i>
"Patient" og/eller "Person med interesse for åreknuder"
<i>Kommunikationsflow</i>
Aktør læser information om efter behandlingen.
<i>Afslutning</i>
Aktør kan læse om efter behandlingen.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Tabel 31 - Use case beskrivelse for use casen "Læse om forebyggelse"

Læse om forebyggelse
<i>Formål</i>
Læse statisk information om forebyggelse ved Karkirurgisk Klinik.
<i>Initiering</i>
"Åreknudepatient"
<i>Kommunikationsflow</i>
Aktør læser information om forebyggelse.
<i>Afslutning</i>
Aktør kan læse om forebyggelse

Tabel 32 - Use case beskrivelse for use casen "Læse ofte stillede spørgsmål"

Læse ofte stillede spørgsmål
<i>Formål</i>
Læse statisk information ofte stillede spørgsmål ved Karkirurgisk Klinik.
<i>Initiering</i>
"Åreknudepatient"
<i>Kommunikationsflow</i>
Aktør vælger informationskategorien "Ofte stillede spørgsmål". System fremviser informationskategorien "Ofte stillede spørgsmål". Aktør vælger spørgsmål denne ønsker svaret på. System fremviser svaret på det valgte spørgsmål.
<i>Afslutning</i>
Aktør læser svar på valgt spørgsmål.

Tabel 33 - Use case beskrivelse for use casen "Se video"

Se video
<i>Formål</i>
Se video om relevant for informationskategori
<i>Initiering</i>
"Åreknudepatient"
<i>Kommunikationsflow</i>
Aktør vælger videosekvens. System afspiller videosekvens.
<i>Afslutning</i>
Videosekvens er afspillet.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Bilag U – Aktivitetsdiagrammer

I dette bilag ses aktivitetsdiagrammer og de tilhørende beskrivelser. I beskrivelserne af aktivitetsdiagrammerne er de mulige scenarier opbygget med en nummerering med skiftevis tal og bogstaver, eksempelvis scenarie 1, scenarie 1 A og scenarie 1 A 1.

Aktivitetsdiagram - Tilgå erfaringsdatabase

(Se Figur 58, s. 124)

Aktivitetsdiagram E - Oprettelse af diskussion i erfaringsdatabase

(Se Figur 59, s. 126)

Aktivitetsdiagram F – Tilføjelse af kommentar i erfaringsdatabase

(Se Figur 60, s. 128)

Aktivitetsdiagram – Chatte

(Se Figur 61, s. 130)

Aktivitetsdiagram - Tilgå statisk information

(Se Figur 62, s. 133)

Aktivitetsdiagram - Søg information

(Se Figur 63, s. 137)

Aktivitetsdiagram - Mailfunktion

(Se Figur 64, s. 140)

Aktivitetsdiagram A - Læs mail

(Se Figur 65, s. 142)

Aktivitetsdiagram B – Skrive mail

(Se Figur 66, s. 144)

Aktivitetsdiagram - Administrere profil

(Se Figur 67, s. 148)

Aktivitetsdiagram C – Ændre adgangskode

(Se Figur 68, s. 150)

Aktivitetsdiagram D - Ændre brugernavn

(Se Figur 69, s. 152)

Aktivitetsdiagram - Logge ind

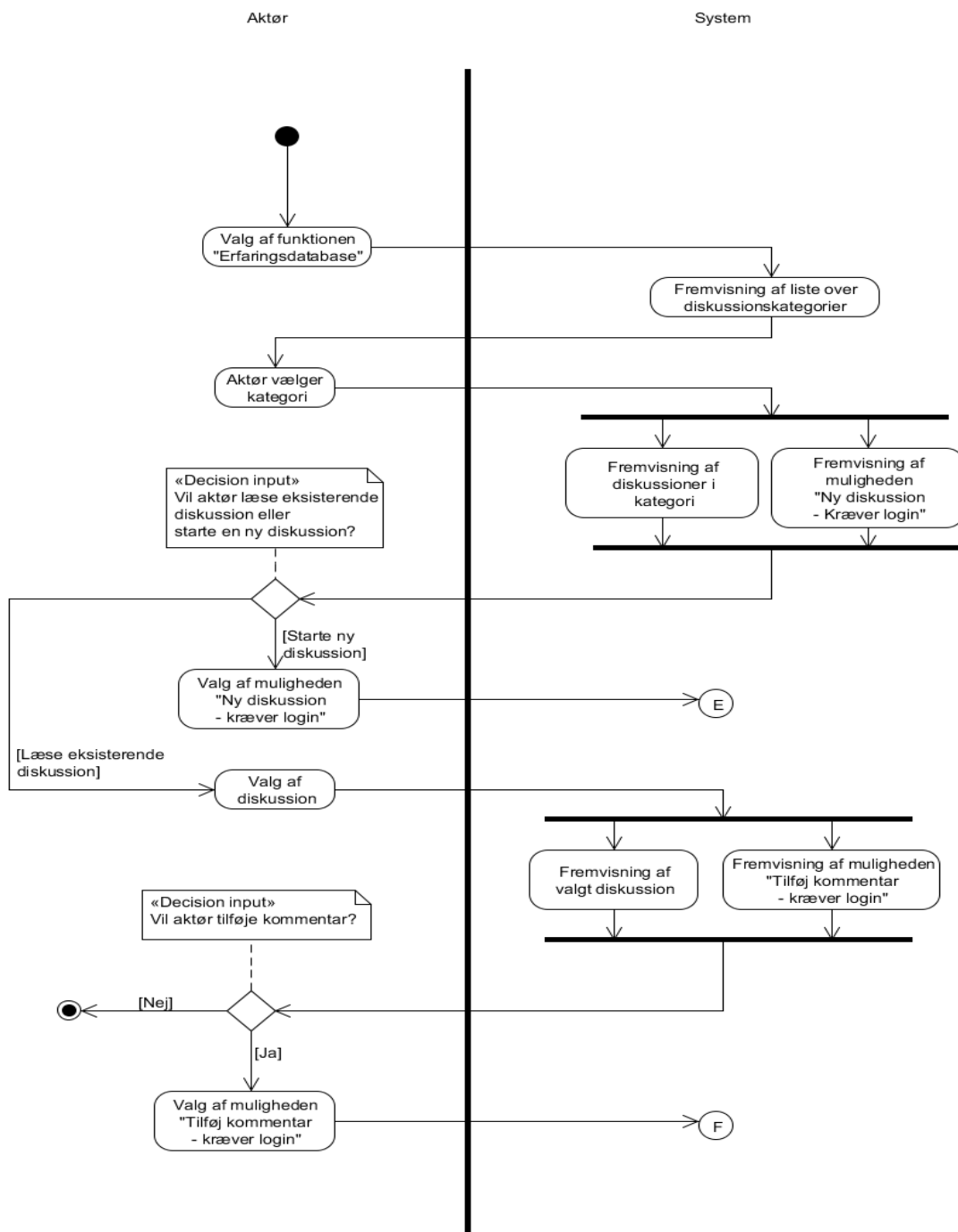
(Se Figur 70, s. 154)

Alle aktivitetsdiagrammer kan endvidere fremfindes på den vedlagte CD.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker



Figur 58 – Aktivitetsdiagram for tilgang til erfaringsdatabase

Aktivitetsdiagram - Tilgå erfaringsdatabase

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Aktivitetsdiagrammet for use-casen **Tilgå erfaringsdatabase** ses i Figur 58.

Use-casen **Tilgå erfaringsdatabase** initieres af aktøren patient som vælger funktionen erfaringsdatabase. Systemet fremviser en oversigt over de forskellige, tilgængelige diskussionskategorier. Aktøren vælger en kategori. Systemet fremviser 2 muligheder: Fremvisning af igangværende diskussioner indenfor den valgte kategori og muligheden for at oprette ny diskussion hvilket kræver at aktøren er logget ind i systemet.

Herefter er der 3 mulige scenarier:

Scenarie 1

Aktøren vælger at læse indhold i en eksisterende diskussion. Systemet fremviser indholdet i den valgte diskussion. Aktør læser indholdet i den valgte diskussion. Aktivitetsdiagrammet afsluttes.

Scenarie 2

Aktør vælger at læse indhold i eksisterende diskussion og ønsker at tilføje ny kommentar til eksisterende diskussion. Dette kræver log-in og aktivitetsdiagrammet fortsættes i Aktivitetsdiagram F.

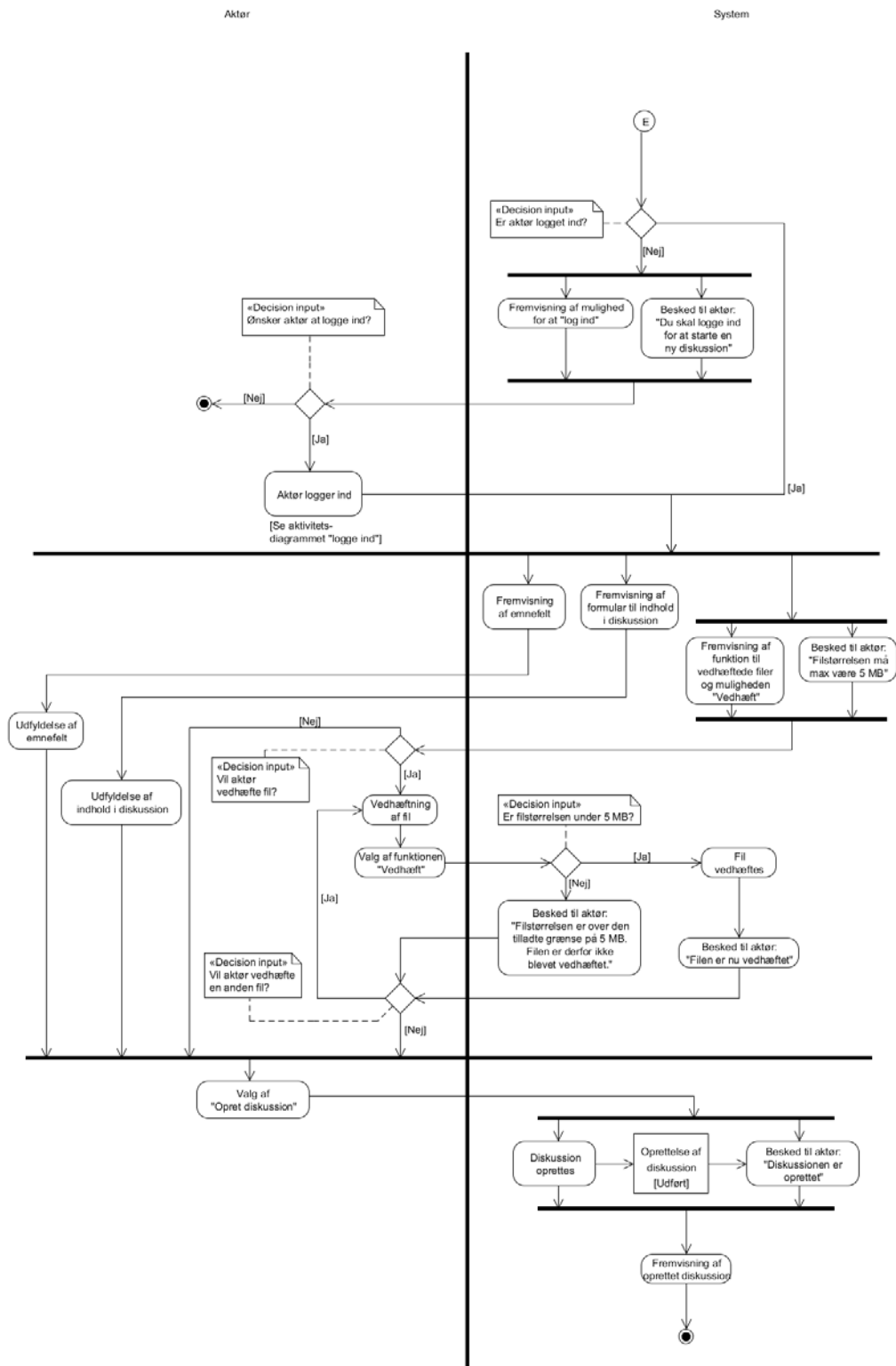
Scenarie 3

Aktør vælger at oprette en ny diskussion. Dette kræver log-in og aktivitetsdiagrammet fortsættes i Aktivitetsdiagram E.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker



Figur 59 - Aktivitetsdiagram for oprettelse af diskussion i erfaringsdatabase

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Aktivitetsdiagram E - Oprettelse af diskussion i erfaringsdatabase

Aktivitetsdiagrammet for den extendede use case **Tilføj dynamisk information** ses i Figur 59. Dette er en fortsættelse af aktivitetsdiagrammet **Tilgå erfaringsdatabase**. Starter med **decision input på systemsiden**: "er aktør logget ind?"

Herefter er der 2 mulige scenarier:

Scenarie 1

Aktør er ikke logget ind. Systemet viser beskeden til aktøren "Du skal logge ind for at starte ny diskussion". Systemet fremviser mulighed for log-in. **Decision input** på aktørsiden "Ønsker aktør at logge ind"?

Hvis aktør vælger **nej** afsluttes aktivitetsdiagrammet. Hvis aktør vælger **ja** logger aktør ind i systemet. Se aktivitetsdiagrammet for log in.

Scenarie 2

Aktør er logget ind. Systemet fremviser emnefelt. Systemet fremviser formular til indhold i diskussion. Systemet fremviser mulighed for at vedhæfte fil og sender besked til aktør "Filstørrelse må højst være 5 MB". Aktør udfylder emnefelt. Aktør udfylder indhold i diskussion. **Decision input på aktørsiden**: "Ønsker aktør at vedhæfte fil"?

Scenarie 2 A

Aktør vælger at vedhæfte fil. Aktør vælger ønsket fil og vælger funktionen "vedhæft". **Decision input på systemsiden**: "Er filen under 5 MB"?

Scenarie 2 A 1

Filen er under 5 MB. Filen vedhæftes. Besked til aktør "Filen er vedhæftet" **Decision input på aktørsiden** "Ønsker aktør at vedhæfte en anden fil"? Hvis **JA** loop til **scenarie 2 A**

Scenarie 2 A 2

Filen er ikke under 5 MB. Besked til aktør "Filstørrelsen er over den tilladte grænse på 5 MB. Filen blev derfor ikke vedhæftet". **Decision input på aktørsiden**: "Ønsker aktør at vedhæfte en anden fil"? Hvis **JA** loop til scenarie 2 A.

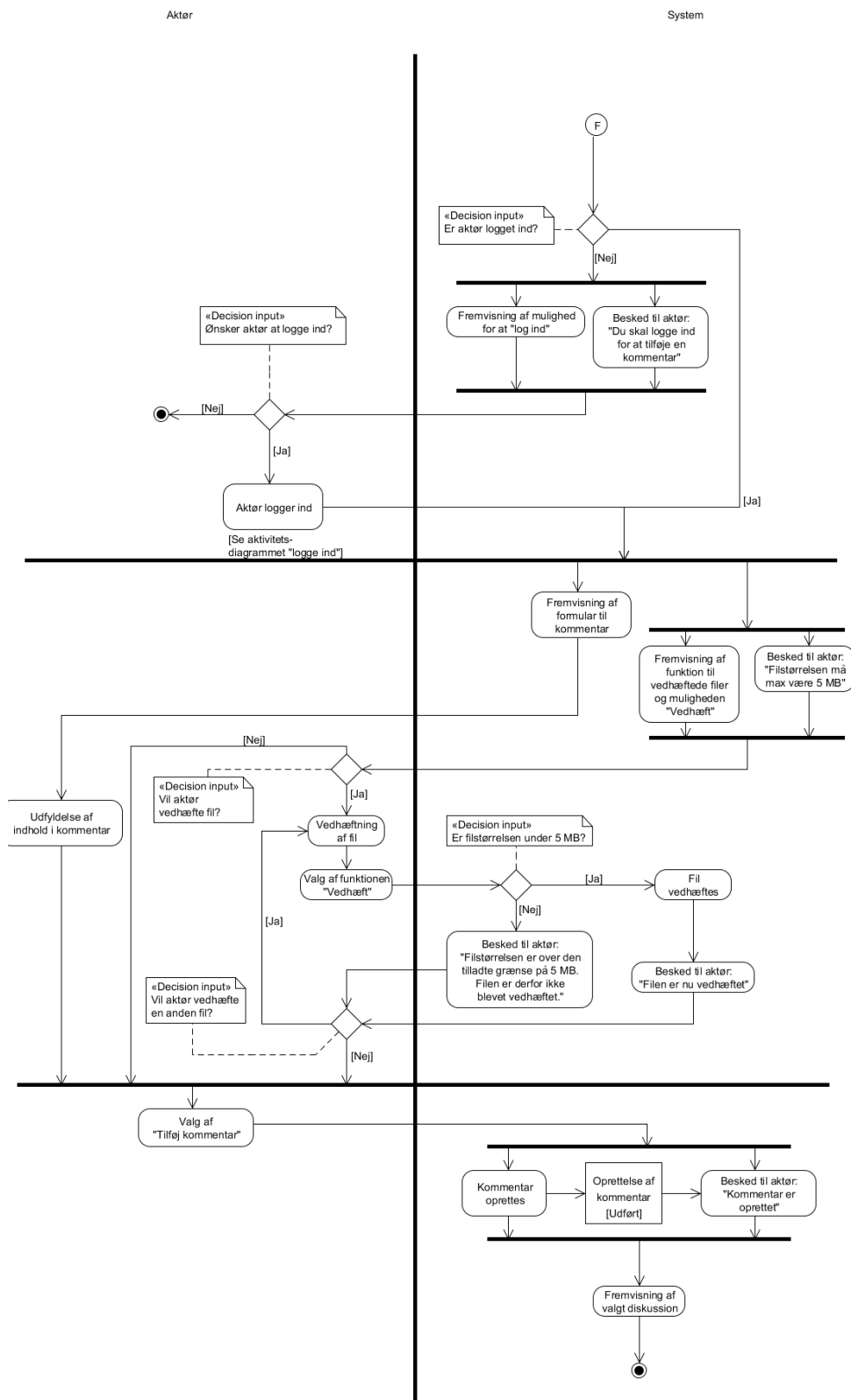
Scenarie 2 B

Aktør vælger ikke at vedhæfte fil. Aktør vælger "opret diskussion". Systemet opretter diskussion. Når diskussion er oprettet sendes besked til aktør "diskussion er oprettet". Systemet fremviser oprettet diskussion. Aktivitetsdiagrammet afsluttes.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker



Figur 60 - Aktivitetsdiagram for tilføjelse af kommentar i erfaringsdatabase

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Aktivitetsdiagram F – Tilføjelse af kommentar i erfaringsdatabase

Anden del af aktivitetsdiagrammet for extended use-case "tilføj dynamisk information" omhandlende funktionen "tilføj kommentar" ses i Figur 60.

Dette er en fortsættelse af aktivitetsdiagrammet **Tilgå erfaringsdatabase**. Starter med **decision input** på systemsiden "Er aktør logget ind?"

Herefter er der 2 mulige scenarier:

Scenarie 1

Aktør er ikke logget ind. Systemet viser besked til aktør "Du skal logge ind for at tilføje en kommentar". Systemet fremviser mulighed for log-in. **Decision input** på aktørsiden "Ønsker aktør at logge ind"? Hvis aktør vælger **NEJ** afsluttes aktivitetsdiagrammet. Hvis aktør vælger **JA** logger aktør ind i systemet. Se aktivitetsdiagram for log-in.

Scenarie 2

Aktør er logget ind. Systemet fremviser formular til kommentar. Systemet fremviser mulighed for at vedhæfte fil og sender besked til aktør "Filstørrelsen må højst være 5 MB". Aktør udfylder kommentar. **Decision input på aktørsiden: "Ønsker aktør at vedhæfte fil"?**

Scenarie 2 A

Aktør vælger at vedhæfte fil. Aktør vælger ønsket fil og vælger funktionen "Vedhæft". **Decision input på systemsiden: "Er filen under 5 MB"?**

Scenarie 2 A 1

Filen er under 5 MB. Filen vedhæftes. Besked til aktør "Filen er vedhæftet" **Decision input på aktørsiden "Ønsker at aktør at vedhæfte en anden fil"?** Hvis **JA** loop til **scenarie 2 A**

Scenarie 2 A 2

Filen er ikke under 5 MB. Besked til aktør "Filstørrelsen er over den tilladte grænse på 5 MB. Filen blev derfor ikke vedhæftet". **Decision input** på aktørsiden: "Ønsker aktør at vedhæfte en anden fil"? Hvis **JA** loop til scenarie 2 A.

Scenarie 2 B

Aktør ønsker ikke at vedhæfte fil. Aktør vælger "Tilføj kommentar". Systemet opretter kommentar. Når kommentaren er tilføjet sendes besked til aktør "Kommentar er oprettet". Systemet fremviser valgt diskussion. Aktivitetsdiagrammet afsluttes.

Lise Marie Olsen & Ken Wacker



Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Aktivitetsdiagram Chatte

Aktivitetsdiagrammet for use casen **Chatte** ses i Figur 61.

Denne use case indeholder en tidsbegrænsning. Chatfunktion er kun mulig på hverdage kl. 08:00 til 09:00. I denne use case er der 2 aktører. Aktør "Åreknudepatient" og aktør "Sygeplejerske".

Aktør "Åreknudepatient" vælger funktionen "Chat". **Decision input på systemsiden:** "Er klokken mellem 08:00 og 09:00 og er det hverdag?" Hvis **NEJ** afsluttes aktivitetsdiagrammet. Hvis **JA** nyt **Decision input på systemsiden:** "Er "Åreknudepatient" logget ind?"

Scenarie 1

Aktør "Åreknudepatient" er ikke logget ind. Systemet fremviser muligheden "log ind". Systemet sender besked til aktør "Åreknudepatient" "Du skal logge ind for at anvende chatfunktionen.". **Decision input på aktør "Åreknudepatient" siden:** "Ønsker aktør "Åreknudepatient" at logge ind"?

Scenarie 1 A

Aktør "Åreknudepatient" ønsker ikke at logge ind. Aktivitetsdiagrammet afsluttes.

Scenarie 1 B

Aktør "Åreknudepatient" ønsker at logge ind. Aktør "Åreknudepatient" logger ind. Se aktivitetsdiagram "Logge ind".

Scenarie 2

Aktør "Åreknudepatient" er logget ind. Systemet sender besked til aktør "Sygeplejerske" "[Patientnavn] ønsker at chatte". Systemet fremviser mulighed for at starte chatsession. **Decision input på aktør "Sygeplejerske" siden:** "Er "Sygeplejerske" ledig til at chatte?"

Scenarie 2 A

Aktør "Sygeplejerske" er ikke ledig til at chatte. Aktør "Sygeplejerske" vælger funktionen "Jeg er optaget". Systemet sender besked til aktør "Åreknudepatient" "Der er i øjeblikket travlt – vent venligst...". Systemet fremviser muligheden for at afbryde chat. **Decision input på aktør "Åreknudepatient" siden:** "Vil aktør vente til "Sygeplejerske" er ledig"?

Scenarie 2 A 1

Aktør "Åreknudepatient" vil ikke vente til "Sygeplejerske" er ledig. Aktør "Åreknudepatient" vælger funktionen "Afbryd chat". Systemet sender besked til aktør "Sygeplejerske" "[Patientnavn] har forladt chatten". Aktivitetsdiagrammet afsluttes.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Scenarie 2 A 2

Aktør "Åreknudepatient" ønsker at vente til "Sygeplejerske" er ledig. Fortsættes i **Scenarie 2 B**.

Scenarie 2 B

Aktør "Sygeplejerske" vælger funktionen "Besvar chat". Systemet opstarter chatfunktion og fremviser chatvindue til både aktør "Åreknudepatient" og aktør "Sygeplejerske". Systemet sender besked til aktør "Åreknudepatient" "Chatten er nu åben - skriv venligst din besked". Aktør "Åreknudepatient" skriver besked. Aktør "Åreknudepatient" vælger funktionen "Send besked". Systemet viser besked i fortløbende displayoversigt over chat. **Decision input på aktør "Sygeplejerske" siden:** "Vil "Sygeplejerske" skrive besked eller afslutte chat"?

Scenarie 2 B 1

Aktør "Sygeplejerske" ønsker at skrive besked. Aktør "Sygeplejerske" skriver besked og vælger funktionen "Send besked". Besked vises i fortløbende displayoversigt over chat. **Decision input på aktør "Åreknudepatient" siden:** "Vil aktør skrive endnu en besked"?

Scenarie 2 B 1 A

Aktør "Åreknudepatient" ønsker at skrive endnu en besked. Loop til **scenarie 2 B** aktør "Åreknudepatient" skriver besked.

Scenarie 2 B 1 B

Aktør "Åreknudepatient" ønsker ikke at skrive endnu en besked. Aktør "Åreknudepatient" vælger funktionen "Afslut chat". Systemet sender besked til aktør "Sygeplejerske" "[Patientnavn] har forladt chatten". Chatvindue hos aktør "Sygeplejerske" lukkes. Systemet sender besked til aktør "Åreknudepatient" "Ønsker du at gemme en kopi af chatten i din postkasse?". Systemet fremviser mulighed for at gemme chat. **Decision input på aktør "Åreknudepatient" siden:** "Vil aktør gemme en kopi af chatten i sin postkasse?"

Scenarie 2 B 1 B 1

Aktør "Åreknudepatient" ønsker ikke at gemme en kopi af chatten i sin postkasse. Aktør "Åreknudepatient" vælger funktionen "Nej tak". Systemet lukker chatvindue hos aktør "Åreknudepatient". Aktivitetsdiagrammet afsluttes.

Scenarie 2 B 1 B 2

Aktør "Åreknudepatient" ønsker at gemme en kopi af chatten i sin postkasse. Aktør "Åreknudepatient" vælger funktionen "Gem kopi af chat". Systemet gemmer en kopi af chat som mailkorrespondance i postkassen hos aktør "Åreknudepatient". Systemet sender besked til aktør "Åreknudepatient" "Din chat er nu gemt i din postkasse". Systemet lukker chatvindue hos aktør "Åreknudepatient". Aktivitetsdiagrammet afsluttes.

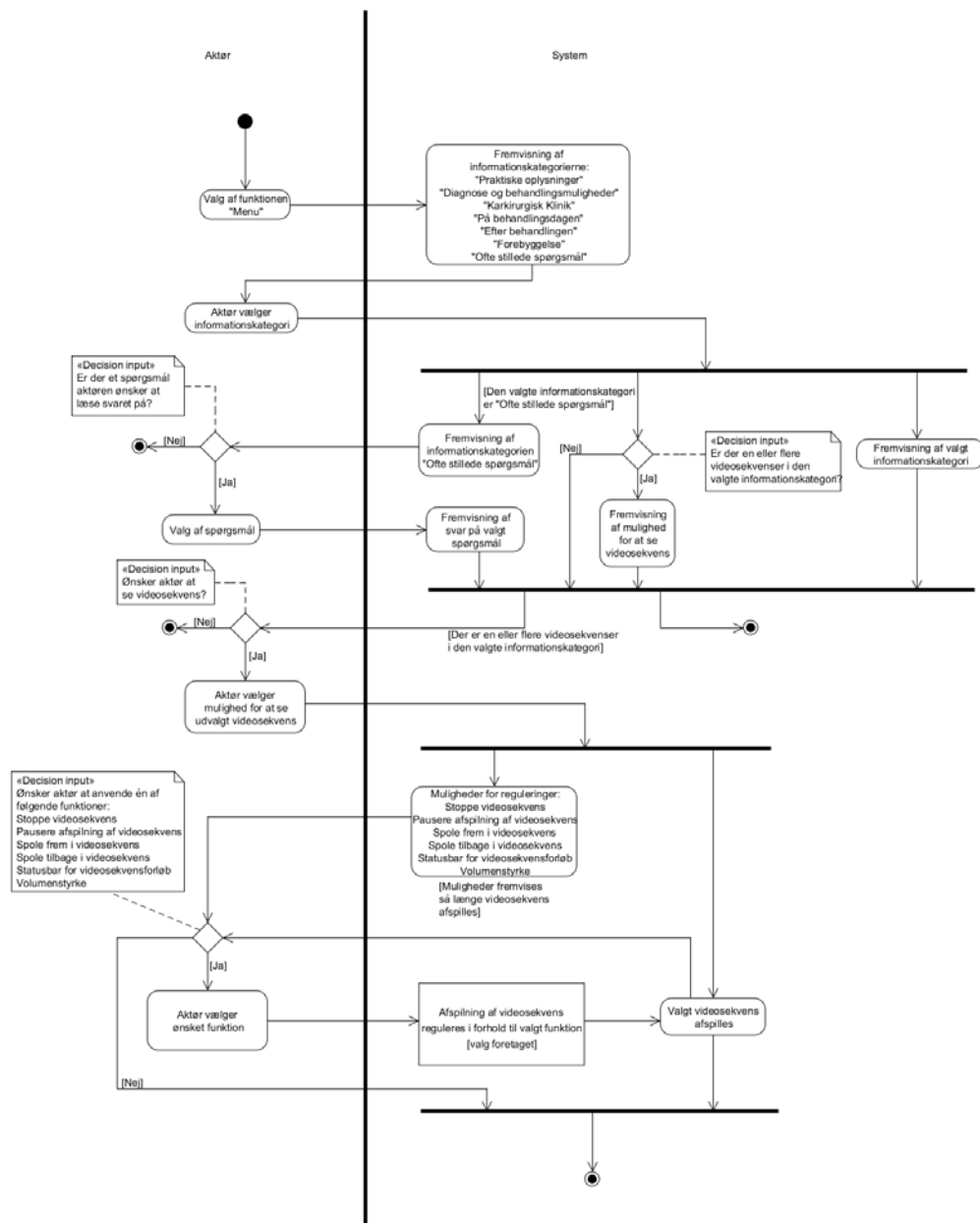
Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Scenarie 2 B 2

Aktør "Sygeplejerske" ønsker at afslutte chat. Aktør "Sygeplejerske" vælger funktionen "Afslut chat". Systemet sender besked til aktør "Åreknudepatient" "Sygeplejersken har afbrudt chatten. Ønsker du at gemme en kopi af chatten i din postkasse?". Systemet fremviser mulighed for at gemme chat. Loop til **scenarie 2 B 1 B**.



Figur 62 - Aktivitetsdiagram for tilgang til statisk information

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Aktivitetsdiagram– Tilgå statisk information

Aktivitetsdiagrammet for use casen **Tilgå statisk information** ses i Figur 62.

Aktør vælger funktionen "Menu". Systemet fremviser informationskategorierne:

"Praktiske oplysninger"

"Diagnose og behandlingsmuligheder"

"Karkirurgisk Klinik"

"På behandlingsdagen"

"Efter behandlingen"

"Forebyggelse"

"Ofte stillede spørgsmål"

Aktør vælger informationskategori. Den valgte informationskategori fremvises.

Scenarie 1 A

Den valgte informationskategori er "Ofte stillede spørgsmål". **Decision input på aktørsiden:** "Er der et spørgsmål aktøren ønsker at læse svaret på?"

Scenarie 1 A 1

Der er ikke et spørgsmål i kategorien "Ofte stillede spørgsmål" som aktør ønsker at læse. Aktivitetsdiagrammet afsluttes.

Scenarie 1 A 2

Der er et spørgsmål i kategorien "Ofte stillede spørgsmål" som aktør ønsker at læse. Aktør vælger spørgsmål. Systemet fremviser svar på valgt spørgsmål. **Decision input på systemsiden:** "Er der en eller flere videosekvenser i den valgte informationskategori?"

Scenarie 1 A 2 A

Der er ikke en videosekvens i den valgte informationskategori. Der fremvises ikke mulighed for at se videosekvens. Aktivitetsdiagrammet afsluttes.

Scenarie 1 A 2 B

Der er en eller flere videosekvenser i den valgte informationskategori. Der fremvises mulighed for at se en eller flere videosekvenser. **Decision input på aktørsiden:** "Ønsker aktør at se videosekvens?"

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Scenarie 1 A 2 B 1

Aktør ønsker ikke at se videosekvens. Aktivitetsdiagrammet afsluttes.

Scenarie 1 A 2 B 1

Aktør ønsker at se videosekvens. Aktør vælger mulighed for at se udvalgt videosekvens. Fortsættes i scenarie 3.

Scenarie 2

Den valgte informationskategori er ikke "Ofte stillede spørgsmål". Den valgte informationskategori fremvises. **Decision input på systemsiden:** "Er der en eller flere videosekvenser i den valgte informationskategori?".

Scenarie 2 A

Der er ikke en videosekvens i den valgte informationskategori. Der fremvises ikke mulighed for at se videosekvens. Aktivitetsdiagrammet afsluttes.

Scenarie 2 B

Der er en eller flere videosekvenser i den valgte informationskategori. Der fremvises mulighed for at se en eller flere videosekvenser. **Decision input på aktørsiden:** "Ønsker aktør at se videosekvens?".

Scenarie 2 B 1

Aktør ønsker ikke at se videosekvens. Aktivitetsdiagrammet afsluttes.

Scenarie 2 B 2

Aktør ønsker at se videosekvens. Aktør vælger mulighed for at se udvalgt videosekvens. Fortsættes i scenarie 3

Scenarie 3

Aktør vælger at se udvalgt videosekvens. System afspiller valgt videosekvens. System fremviser muligheder for reguleringer; Stoppe videosekvens, pausere afspilning af videosekvens, spole frem i videosekvens, spole tilbage i videosekvens, statusbar for videosekvensforløb og volumenstyrke. **Decision input på aktørsiden:** "Ønsker aktør at anvende en af følgende muligheder: Stoppe videosekvens, pausere afspilning af videosekvens, spole frem i videosekvens, spole tilbage i videosekvens, anvende statusbar for videosekvensforløb og/eller volumenstyrke"?

Scenarie 3 A

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Aktør ønsker at anvende en af funktionerne; Stoppe videosekvens, pausere afspilning af videosekvens, spole frem i videosekvens, spole tilbage i videosekvens, statusbar for videosekvensforløb og volumenstyrke. Aktør vælger at anvende den ønskede funktion. System afspiller videosekvens reguleret i forhold til de anvendte reguleringsfunktioner. Aktivitetsdiagrammet afsluttes.

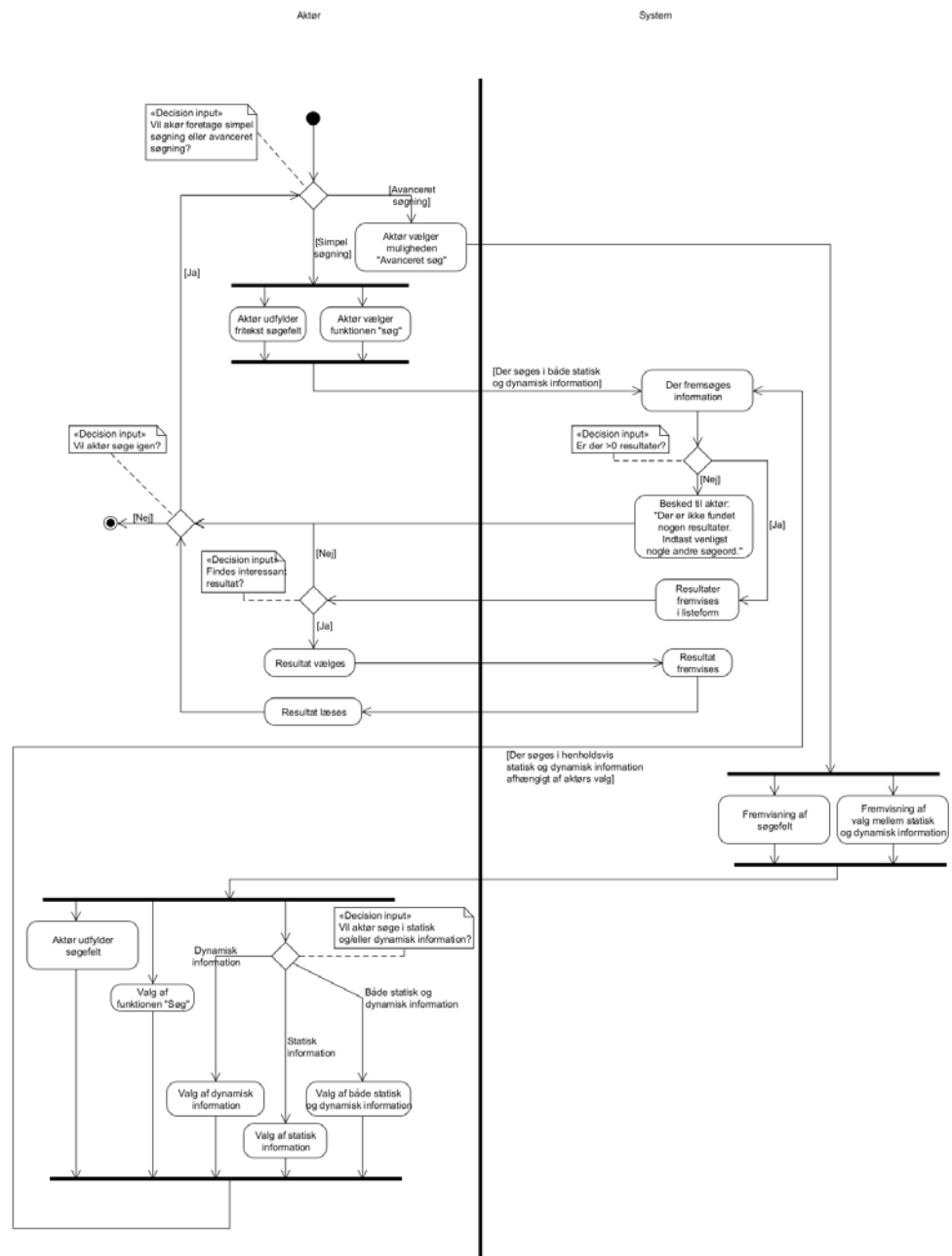
Scenarie 3 B

Aktør ønsker ikke at anvende nogle af funktionerne. Aktivitetsdiagrammet afsluttes.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker



Figur 63 - Aktivitetsdiagram for søgning af information

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Aktivitetsdiagram - Søge information

Aktivitetsdiagrammet for use casen **Søge information** ses i Figur 63.

Decision input på aktørsiden "Ønsker aktør at foretage en simpel eller en avanceret søgning"? Herefter er der 2 mulige scenarier:

Scenarie 1

Aktør vælger funktionen "Avanceret søg". Systemet fremviser søgefelt. Systemet fremviser valg mellem statisk information eller dynamisk information. **Decision input på aktørsiden:** "Ønsker aktør at søge i statisk information og/eller i dynamisk information"?

Scenarie 1 A

Aktør vælger at søge i statisk information. Aktør udfylder søgefelt. Aktør vælger funktionen "Søg"

Scenarie 1 B

Aktør vælger at søge i dynamisk information. Aktør udfylder søgefelt. Aktør vælger funktionen "Søg"

Scenarie 1 C

Aktør vælger at søge i både statisk og dynamisk information. Aktør udfylder søgefelt. Aktør vælger funktionen "Søg"

Scenarie 1 D (1 A 1, 1 B 1 og 1 C 1)

Systemet fremsøger information. **Decision input på systemsiden:** "Er der >0 resultater"?

Scenarie 1 D 1

Der er >0 resultater. Systemet fremviser resultater i listeform. **Decision input på aktørsiden:** "Findes interessant resultat"?

Scenarie 1 D 1 A

Aktør finder interessant resultat. Aktør vælger interessant resultat. Systemet fremviser resultat. Aktør læser resultat. **Decision input på aktørsiden:** "Ønsker aktør at søge igen"? Hvis JA loop til start. Hvis NEJ afsluttes aktivitetsdiagrammet.

Scenarie 1 D 1 B

Aktør finder ikke interessant resultat. **Decision input på aktørsiden:** "Ønsker aktør at søge igen"? Hvis JA loop til start. Hvis NEJ afsluttes aktivitetsdiagrammet.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Scenarie 1 D 2

Der findes ikke >0 resultater. Systemet sender besked til aktør "Der er ikke fundet nogen resultater, indtast venligst nogle andre søgeord". **Decision input på aktørsiden:** "Ønsker aktør at søge igen"? Hvis JA loop til start. Hvis NEJ afsluttes aktivitetsdiagrammet.

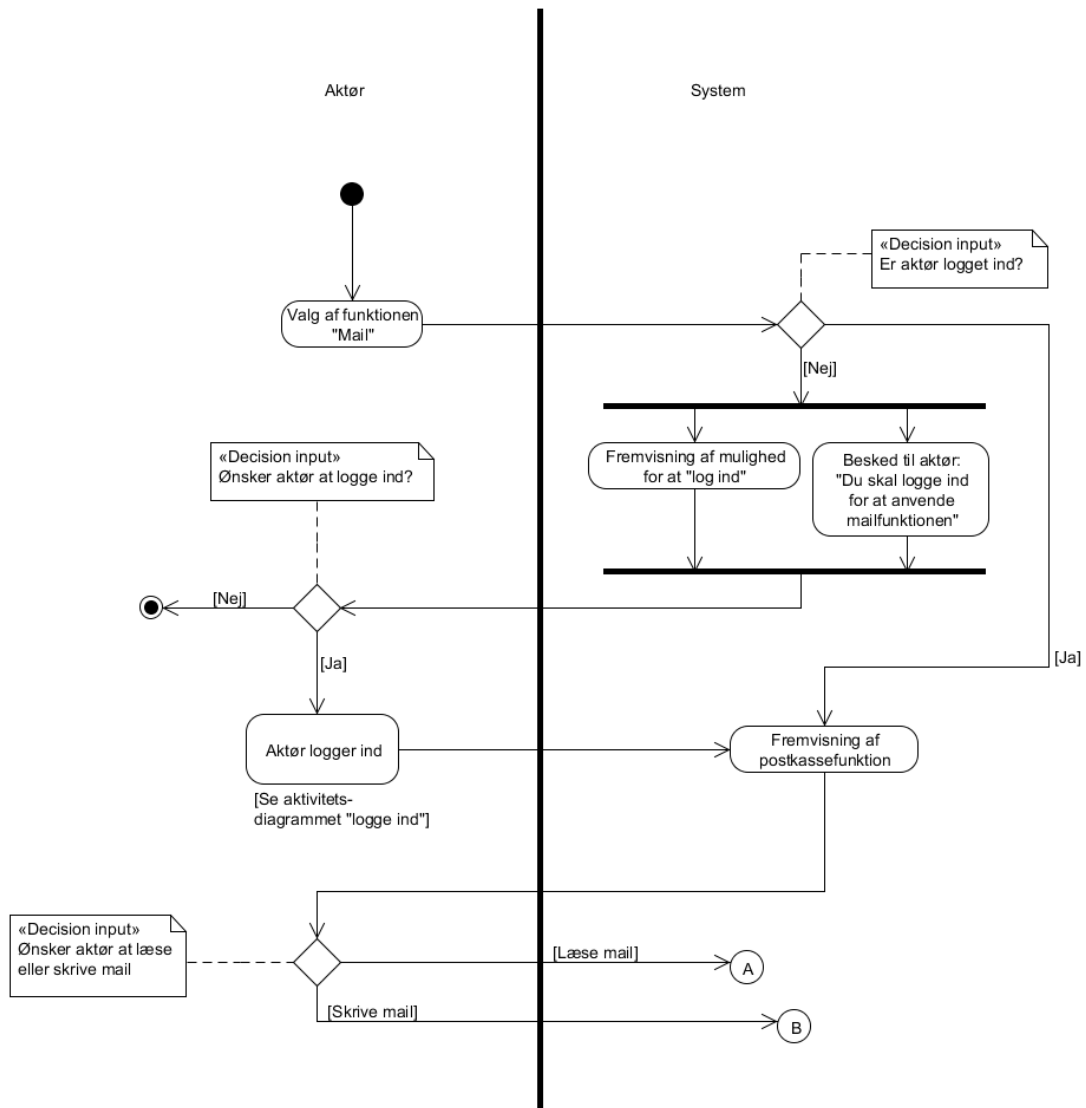
Scenarie 2

Aktør vælger funktionen "Simpel søgning". Aktør udfylder søgefelt og vælger funktionen "søg". Loop til Systemet fremsøger information (scenarie 1 D)

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker



Figur 64 - Aktivitetsdiagram for mailfunktion

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Aktivitetsdiagram - Mailfunktion

Aktivitetsdiagrammet for use casen maile ses i Figur 64.

Aktør vælger funktionen mail. **Decision input på systemsiden** "er aktør logget ind"?

Herefter er der 2 mulige scenarier:

Scenarie 1

Aktør er ikke logget ind. Systemet viser besked til aktør "Du skal logge ind for at anvende mailfunktionen". Systemet fremviser mulighed for log-in. **Decision input** på aktørsiden "Ønsker aktør at logge ind"? Hvis aktør vælger **NEJ** afsluttes aktivitetsdiagrammet. Hvis aktør vælger **JA** logger aktør ind i systemet. Se aktivitetsdiagram for log-in.

Scenarie 2

Aktør er logget ind. Systemet fremviser funktionen postkasse. Decision input på aktørsiden "ønsker aktør at læse eller skrive mail"?

Scenarie 2 A

Aktør vælger at læse mail. Fortsættes i aktivitetsdiagram A.

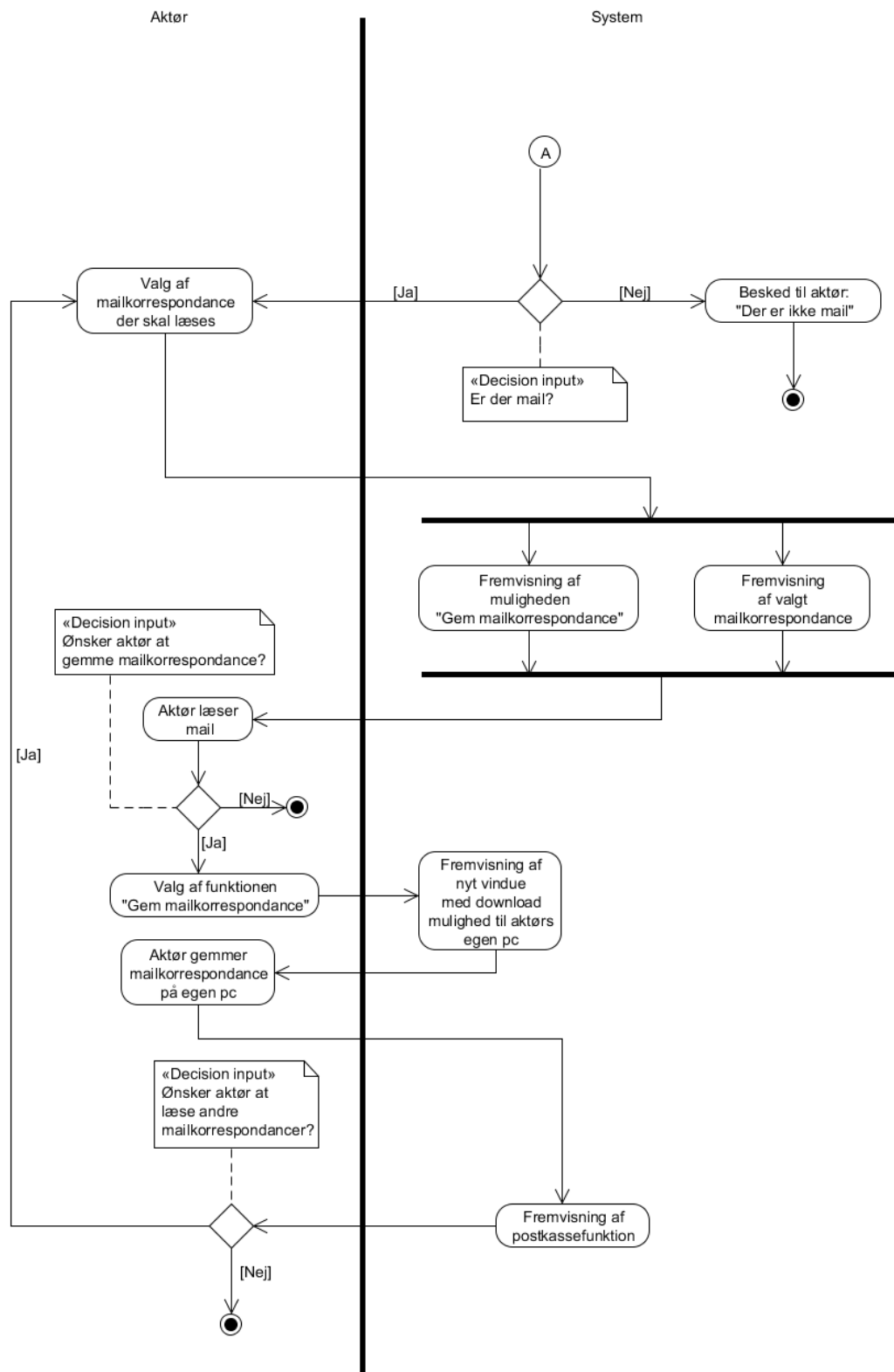
Scenarie 2 B

Aktør vælger at skrive mail. Fortsættes i aktivitetsdiagram B.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker



Figur 65 - Aktivitetsdiagram for læsning af mail

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Aktivitetsdiagram A - Læse mail

Aktivitetsdiagrammet for den extendede use casen **Læse mail** ses i Figur 65. Dette aktivitetsdiagram er en fortsættelse af aktivitetsdiagrammet Maile. Starter med **decision input på systemsiden** "Er der mail"?

Herefter er der 2 mulige scenarier:

Scenarie 1

Der er ikke mail. System sender besked til aktør: "Der er ikke mail". Aktivitetsdiagrammet afsluttes.

Scenarie 2

Der er mail. Aktør vælger mailkorrespondance der skal læses. Systemet fremviser valgt mailkorrespondance. Systemet fremviser muligheden "Gem mailkorrespondance". Aktør læser mail. **Decision input på aktørsiden:** "Ønsker aktør at gemme mailkorrespondance"?

Scenarie 2 A

Aktør ønsker ikke at gemme mailkorrespondance. Aktivitetsdiagrammet afsluttes.

Scenarie 2 B

Aktør ønsker at gemme mailkorrespondance. Aktør vælger funktionen "Gem mailkorrespondance". Systemet fremviser nyt vindue med mulighed for download til aktørs egen PC. Aktør gemmer mailkorrespondance på egen PC. Systemet fremviser postkassefunktion. **Decision input på aktørsiden:** "Ønsker at aktør at læse andre mailkorrespondancer"?

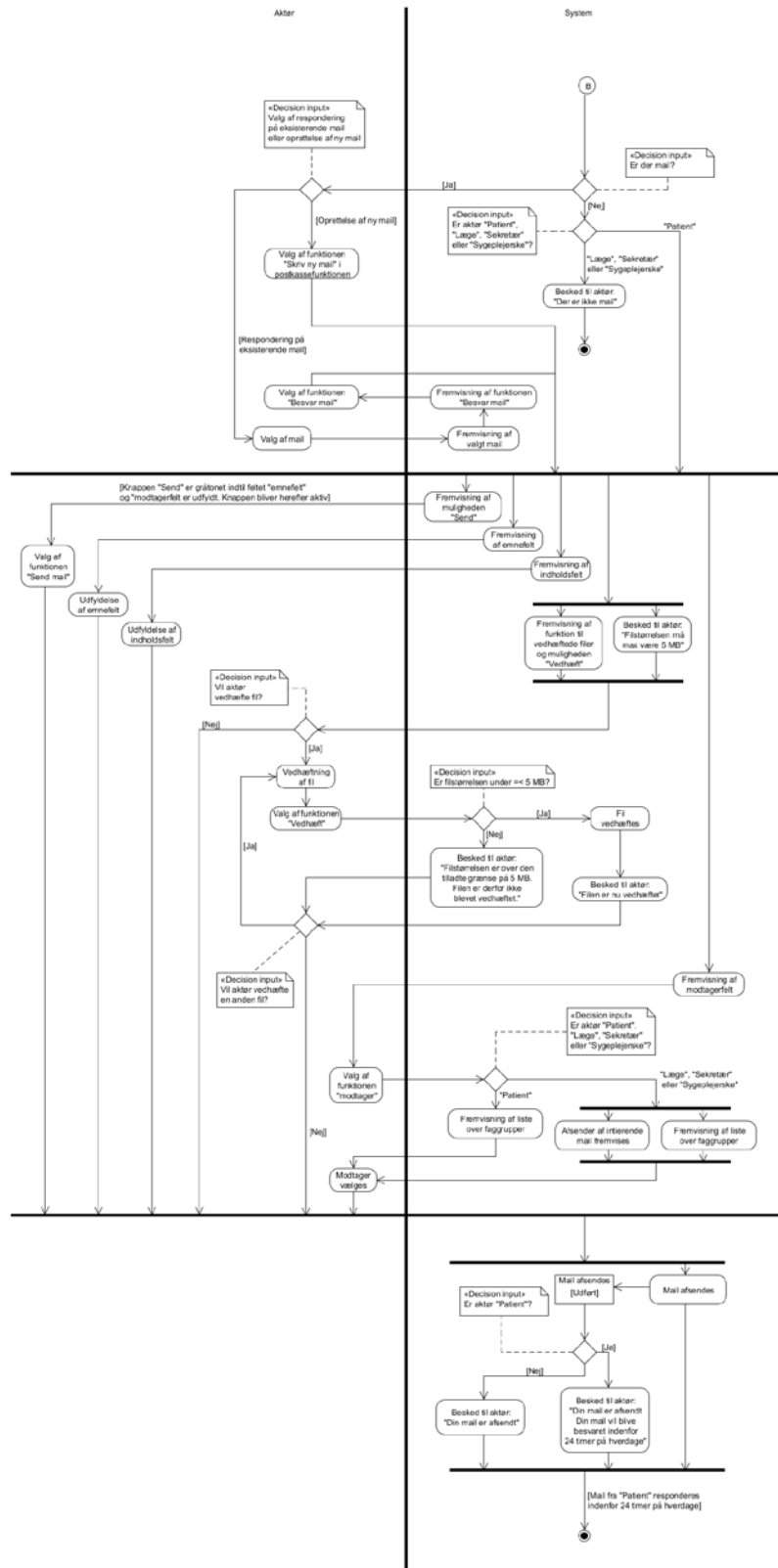
Scenarie 2 B 1

Aktør ønsker at læse andre mailkorrespondancer. Loop til **scenarie 2**.

Scenarie 2 B 2

Aktør ønsker ikke at læse andre mailkorrespondancer. Aktivitetsdiagrammet afsluttes.

Lise Marie Olsen & Ken Wacker



Figur 66 - Aktivitetsdiagram for skrivning af mail

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Aktivitetsdiagram B – Skrive mail

Aktivitetsdiagrammet for den extendede use case **Skrive mail** ses i Figur 66.

Aktivitetsdiagrammet er en fortsættelse af aktivitetsdiagrammet mailfunktion. Starter med **decision input på systemsiden**: "Er der mail"?

Scenarie 1

Der er mail. **Decision input på aktørsiden**: "Ønsker aktør at respondere på eksisterende mail eller oprette af ny mail"?

Scenarie 1 A

Aktør ønsker at respondere på eksisterende mail. Aktør vælger mail. Systemet fremviser valgt mail. Systemet fremviser muligheden "Besvar mail". Aktør vælger funktionen "Besvar mail".
Fortsættes i scenarie 3.

Scenarie 1 B

Aktør ønsker at oprette ny mail. Aktør vælger funktionen "skriv ny mail" i postkassefunktion.

Scenarie 2

Der er ikke mail. **Decision input på systemsiden**: "Er aktør "Patient", "Læge", "Sekretær" eller "Sygeplejerske"?"

Scenarie 2 A

Aktør er "Læge", "Sygeplejerske" eller "Sekretær". Systemet sender besked til aktør "Der er ikke mail". Aktivitetsdiagrammet afsluttes.

Scenarie 2 B

Aktør er "Patient". Fortsættes i scenarie 3.

Scenarie 3

Systemet fremviser indholdsfelt. Systemet fremviser emnefelt. Systemet fremviser funktionen modtagerfelt. Systemet fremviser muligheden "Send" (Knappen "Send" er gråtonet indtil feltet "Emnefelt" og feltet "Modtagerfelt" er udfyldt, herefter bliver knappen aktiv). System fremviser funktion til at vedhæfte filer og sender besked til aktør "Filstørrelsen må max være 5 MB". Aktør udfylder emnefelt. Aktør udfylder indholdsfelt. Aktør vælger funktionen "Modtager"
Decision input på aktørsiden: "Vil aktør vedhæfte fil?" (fortsættes i scenarie 3 A og 3 B).
Decision input på systemsiden: "Er aktør "Patient", "Læge", "Sekretær" eller "Sygeplejerske"?" (fortsættes i scenarie 3 C og 3 D).

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Scenarie 3 A

Aktør vil ikke vedhæfte fil. Fortsættes i scenarie 3 E.

Scenarie 3 B

Aktør vil vedhæfte fil. Aktør vedhæfter fil. Aktør vælger funktionen "Vedhæft fil". **Decision input på systemsiden:** "Er filen =<5 MB"?

Scenarie 3 B 1

Filen er ikke =< 5 MB. System sender besked til aktør "Filstørrelsen er over den tilladte grænse på 5 MB. Filen er derfor ikke blevet vedhæftet." **Decision input på aktørsiden:** "Vil aktør vedhæfte en anden fil?".

Scenarie 3 B 1 A

Aktør vil ikke vedhæfte en anden fil. Fortsættes i scenarie 3 E.

Scenarie 3 B 1 A

Aktør vil vedhæfte en fil. Loop til scenarie 3 B.

Scenarie 3 B 2

Filen er =< 5 MB. System vedhæfter fil. System sender besked til aktør "Filen er nu vedhæftet". **Decision input på aktørsiden:** "Vil aktør vedhæfte en anden fil?".

Scenarie 3 B 2 A

Aktør vil ikke vedhæfte en anden fil. Fortsættes i scenarie 3 E.

Scenarie 3 B 2 B

Aktør vil vedhæfte en anden fil. Loop til scenarie 3 B.

Scenarie 3 C

Aktør er "Patient". System fremviser liste over faggrupper. Aktør vælger faggruppe. Fortsættes i scenarie 3 E.

Scenarie 3 D

Aktør er "Læge", "Sekretær" eller "Sygeplejerske". Aktør fremviser afsender af initierende mail og liste over faggrupper. Aktør vælger modtager. Fortsættes i scenarie 3 E.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Scenarie 3 E

Aktør har udfyldt emnefelt, indholdsfelt, modtagerfelt og har eventuelt vedhæftet fil. Aktør vælger funktionen "Send mail".

Scenarie 4

Aktør har valgt funktionen "Send mail". System afsender mail. Ved succesfuld afsendelse af mail er der **Decision input på systemsiden**: "Er aktør "Patient"?".

Scenarie 4 A

Aktør er ikke "Patient". System sender besked til aktør "Din mail er afsendt". (Mail fra "Patient" responderes indenfor 24 timer på hverdage). Aktivitetsdiagram afsluttes.

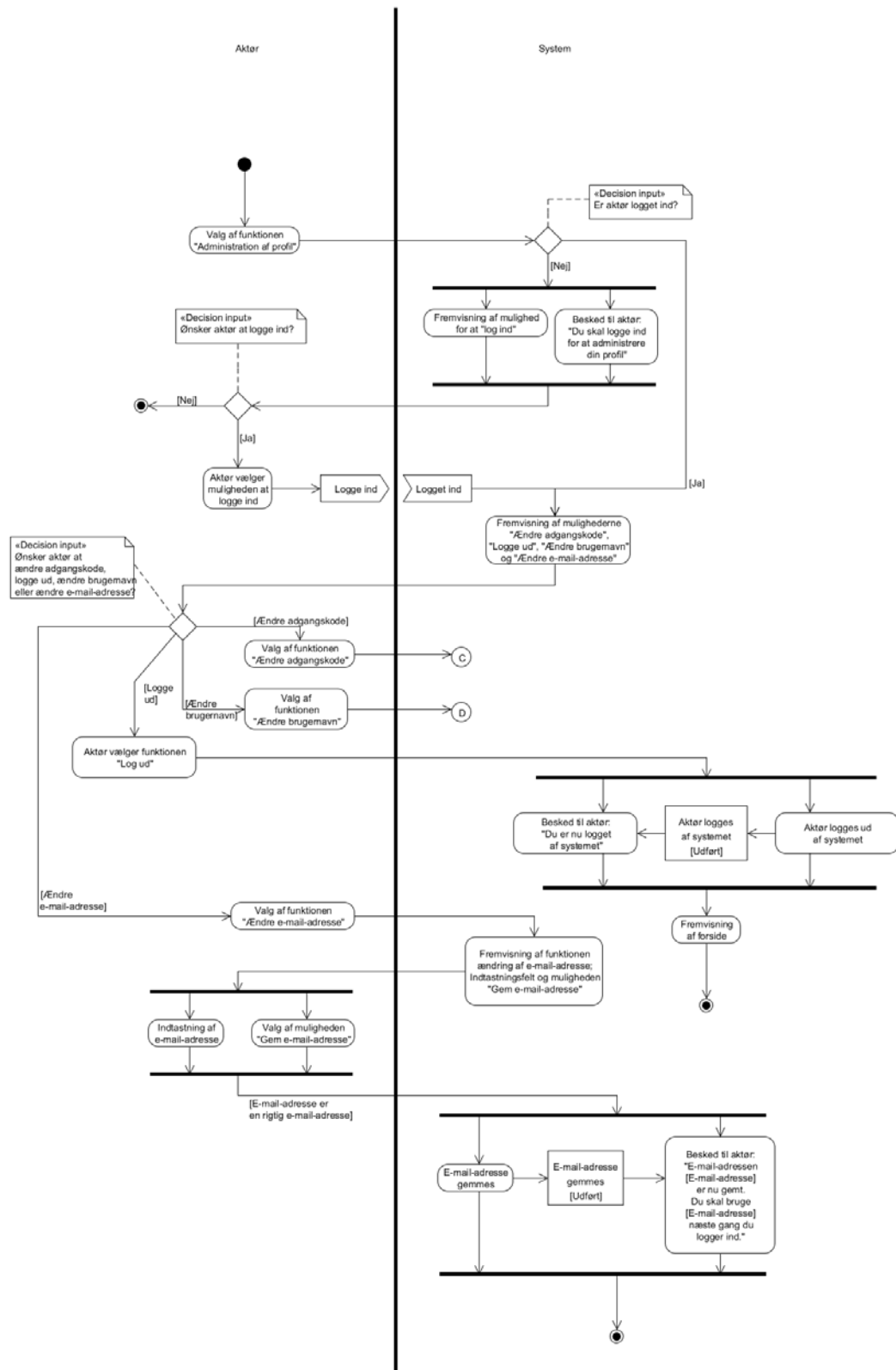
Scenarie 4 B

Aktør er "Patient". System sender besked til aktør "Din mail er afsendt. Din mail vil blive besvaret indenfor 24 timer på hverdage" (Mail fra "Patient" responderes indenfor 24 timer på hverdage). Aktivitetsdiagram afsluttes.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker



Figur 67 - Aktivitetsdiagram for administration af profil

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Aktivitetsdiagram - Administrere profil

Aktivitetsdiagrammet for use casen **Administrere profil** ses i Figur 67.

Aktør vælger funktionen "Administration af profil". **Decision input på systemsiden:** "Er aktør logget ind"? Herefter er 2 mulige scenarier.

Scenarie 1

Aktør er ikke logget ind. Systemet fremviser muligheden "log ind". Systemet sender besked til bruger "Du skal være logget ind for at administrere din profil. **Decision input på aktørsiden:** "Ønsker aktør at logge ind"?"

Scenarie 1 A

Aktør ønsker at logge ind. Aktør vælger muligheden "log ind". Aktør logger ind. Se aktivitetsdiagram Log ind.

Scenarie 1 B

Aktør ønsker ikke at logge ind. Aktivitetsdiagrammet afsluttes.

Scenarie 2

Aktør er logget ind. Systemet fremviser mulighederne "Ændre adgangskode", "Logge ud", "Ændre brugernavn" og "Ændre e-mailadresse". **Decision input på aktørsiden:** "Ønsker aktør at "Ændre adgangskode", "Logge ud", "Ændre brugernavn" eller "Ændre e-mailadresse"?"

Scenarie 2 A

Aktør vælger muligheden "Ændre e-mailadresse". Systemet fremviser funktionen "ændring af e-mailadresse; Indtastningsfelt og muligheden "Gem e-mailadresse"". Aktør indtaster e-mailadresse. Aktør vælger muligheden "Gem e-mailadresse". Systemet gemmer e-mailadresse. Når e-mailadresse er gemt sender systemet besked til aktør "[e-mailadresse] er nu gemt. Du skal bruge [e-mailadresse] næste gang du logger ind". Aktivitetsdiagrammet afsluttes.

Scenarie 2 B

Aktør vælger muligheden "Log ud". Aktør logges ud af systemet. Når aktør er logget ud af systemet sender systemet besked til bruger "Du er nu logget af systemet". Systemet fremviser forside. Aktivitetsdiagrammet afsluttes.

Scenarie 2 C

Aktør vælger muligheden "ændre adgangskode". Fortsættes i aktivitetsdiagram C.

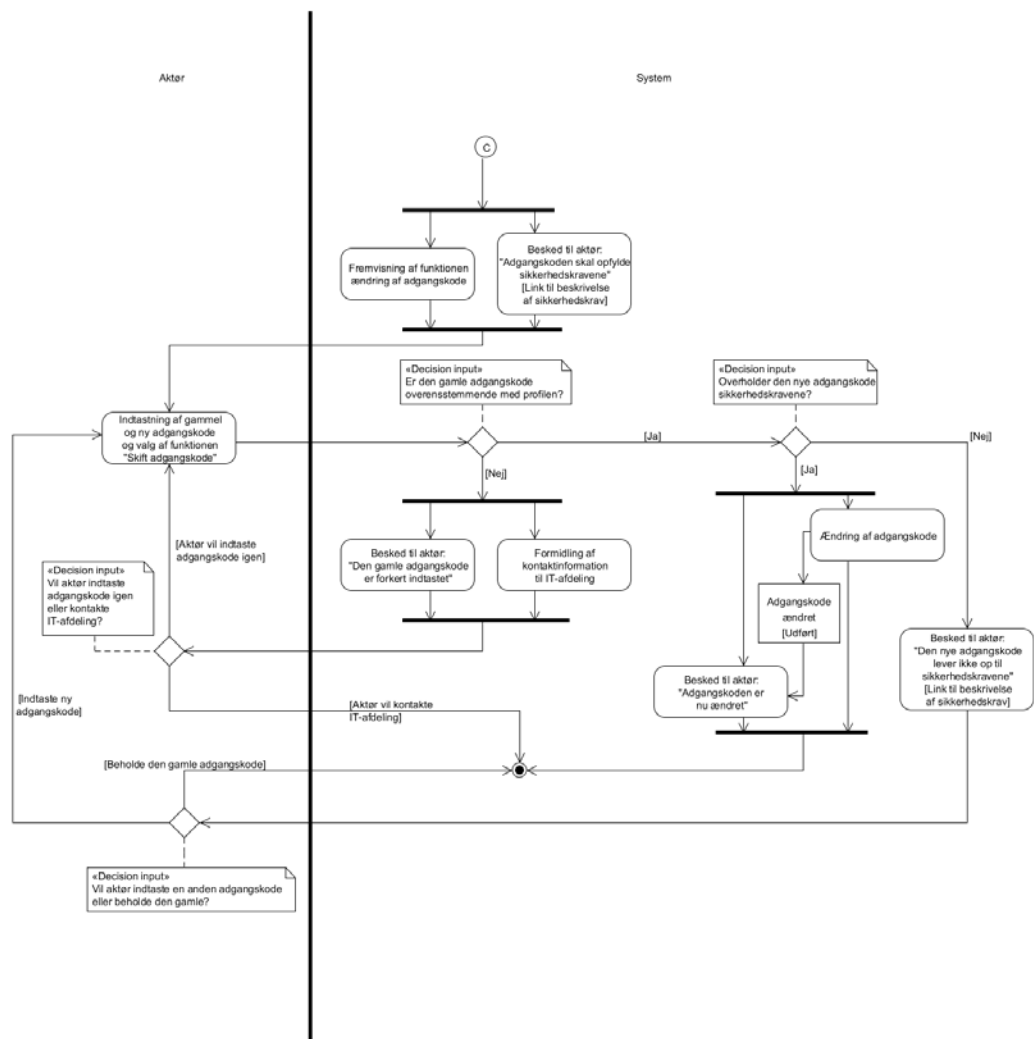
Scenarie 2 D

Aktør vælger muligheden "ændre brugernavn". Fortsættes i aktivitetsdiagram D.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker



Figur 68 - Partition C af aktivitetsdiagrammet administration af profil

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Aktivitetsdiagram C – Ændre adgangskode

Aktivitetsdiagrammet for den extendede use case **Ændre adgangskode** ses i Figur 68. Er en fortsættelse af aktivitetsdiagram **Administrere profil**.

Systemet fremviser funktionen ændring af adgangskode. Besked til aktør "adgangskoden skal opfylde sikkerhedskravene". Systemet fremviser link til beskrivelse af sikkerhedskrav. Aktør indtaster gammel og ny adgangskode og vælger funktionen "Skift adgangskode". **Decision input på systemsiden:** "Er den gamle adgangskode overensstemmende med profilen"?

Scenarie 1

Gammel adgangskode er ikke overensstemmende med profilen. Systemet sender besked til aktør: "Den gamle adgangskode er forkert indtastet". Systemet fremviser kontaktinformation til IT-afdeling. **Decision input på aktørsiden:** "Vil aktør indtaste adgangskode igen eller kontakte IT-afdeling"?

Scenarie 1 A

Aktør vil indtaste adgangskode igen. Loop til aktør indtaster gammel og ny adgangskode og vælger funktionen "skift adgangskode".

Scenarie 1 B

Aktør vil kontakte IT-afdeling. Aktivitetsdiagrammet afsluttes.

Scenarie 2

Den gamle adgangskode er overensstemmende med profilen. **Decision input på systemsiden:** "Overholder den nye adgangskode sikkerhedskravene"?

Scenarie 2 A

Den nye adgangskode overholder ikke sikkerhedskravene. Systemet sender besked til aktør "Den nye adgangskode lever ikke op til sikkerhedskravene". Systemet fremviser link til beskrivelse af sikkerhedskrav. **Decision input på aktørsiden:** "Ønsker aktør at indtaste en anden adgangskode eller beholde den gamle"?

Scenarie 2 A 1

Aktør ønsker at indtaste en anden adgangskode. Loop til aktør indtaster gammel og ny adgangskode og vælger funktionen "Skift adgangskode".

Scenarie 2 A 2

Aktør ønsker ikke at indtaste en anden adgangskode. Gammel adgangskode bibeholdes. Aktivitetsdiagrammet afsluttes.

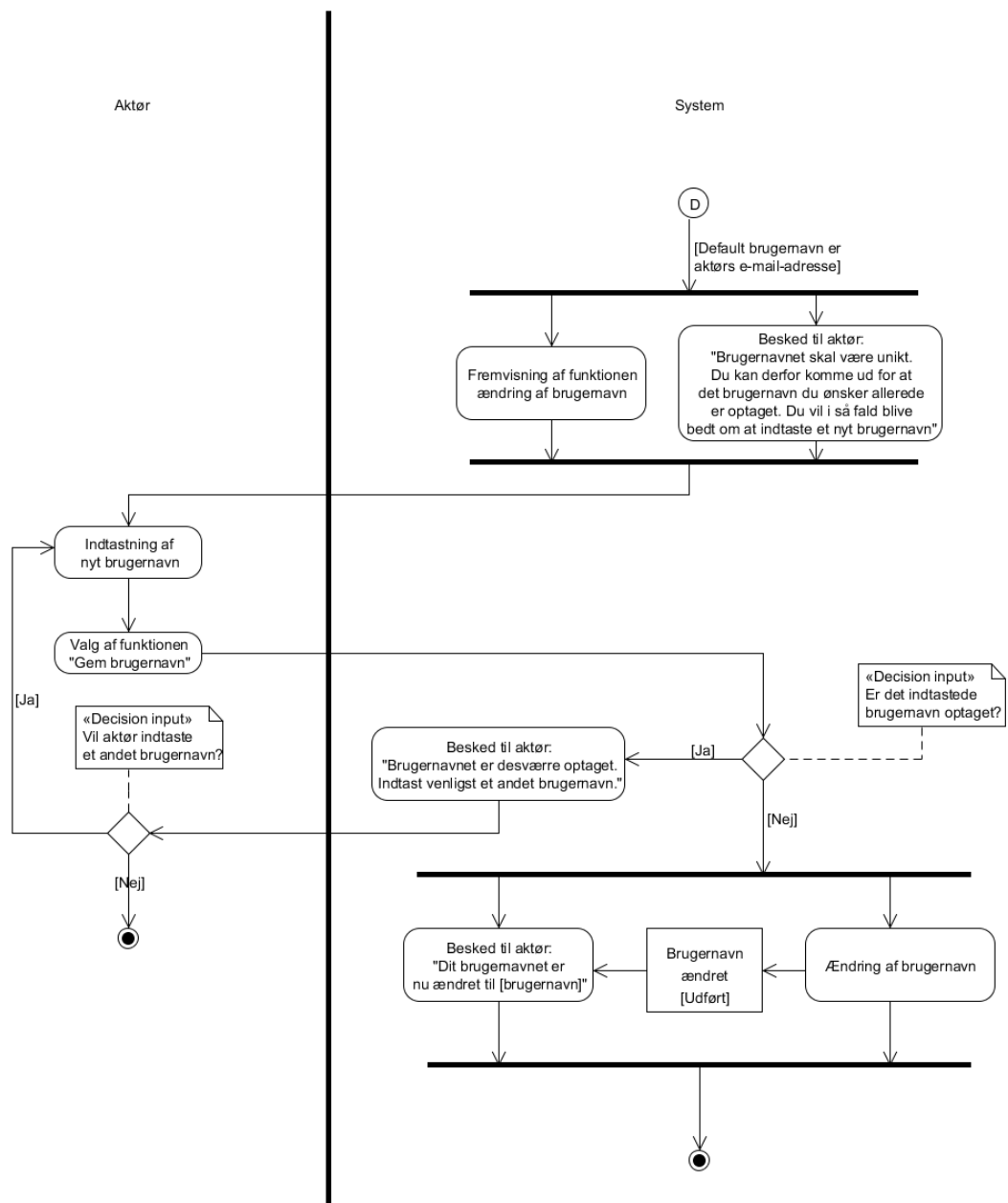
Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Scenarie 2 B

Den nye adgangskode overholder sikkerhedskravene. Systemet gemmer den nye adgangskode. Systemet sender besked til aktør "adgangskoden er nu ændret". Aktivitetsdiagrammet afsluttes.



Figur 69 - Partition D af aktivitetsdiagrammet administration af profil

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Aktivitetsdiagram D - Ændre brugernavn

Aktivitetsdiagrammet for den extendede use-case **Ændre brugernavn** ses i Figur 69. Er en fortsættelse af aktivitetsdiagrammet **Administrere profil**.

Systemet fremviser funktionen "Ændring af brugernavn". Systemet sender besked til aktør "Brugernavnet skal være unikt. Du kan derfor komme ud for at det brugernavn du ønsker allerede er optaget. Du vil i så fald blive bedt om at indtaste et nyt brugernavn". Aktør indtaster nyt brugernavn. Aktør vælger funktionen "Gem brugernavn". **Decision input på systemsiden:** "Er det indtastede brugernavn optaget"?

Scenarie 1

Det indtastede brugernavn er optaget. System sender besked til aktør "Brugernavnet er desværre optaget. Indtast venligst et andet brugernavn.". **Decision input på aktørsiden:** "Vil aktør indtaste et andet brugernavn"?

Scenarie 1 A

Aktør ønsker at indtaste et andet brugernavn. Loop til aktør indtaster brugernavn.

Scenarie 1 B

Aktør ønsker ikke at indtaste et andet brugernavn. Aktivitetsdiagrammet afsluttes.

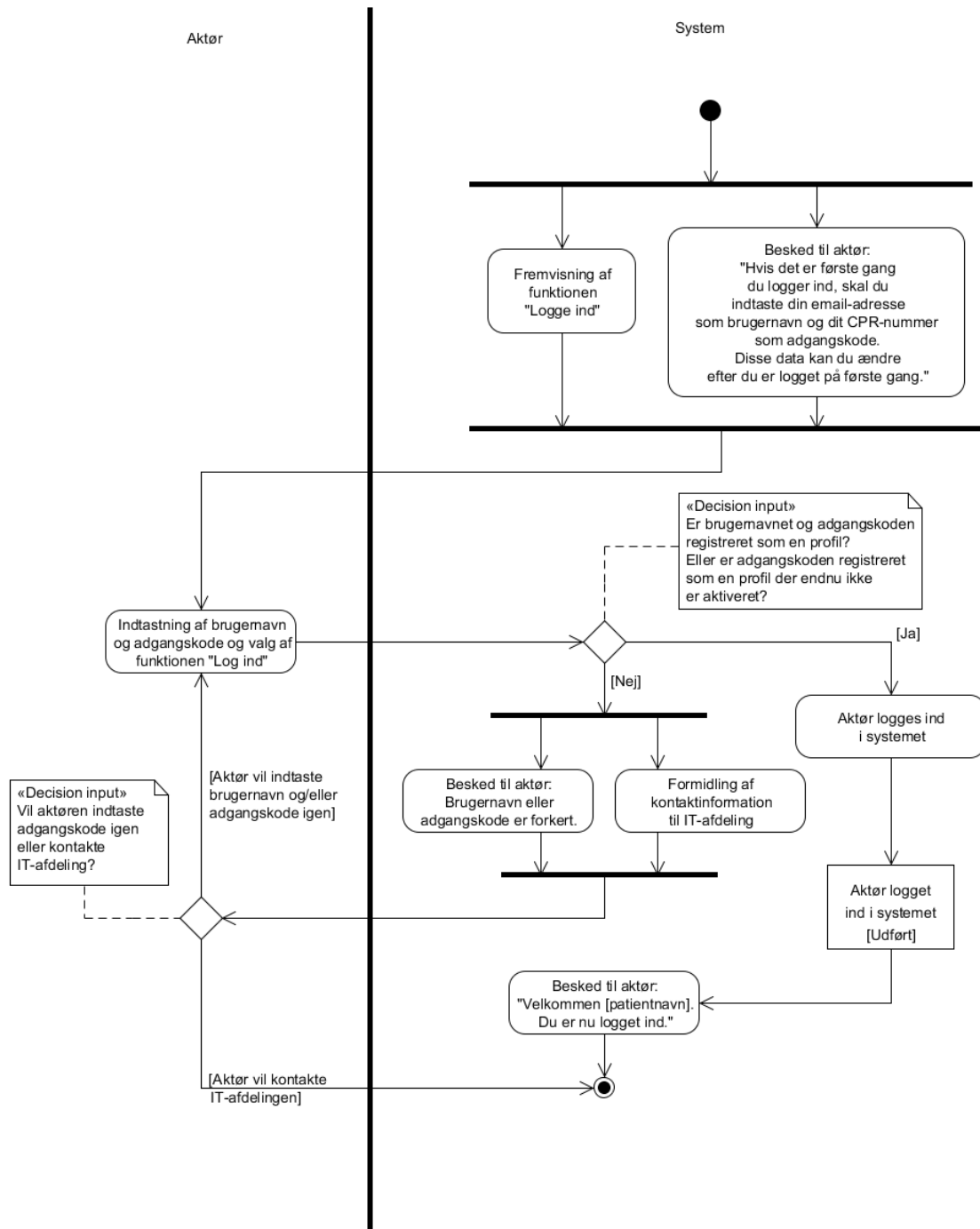
Scenarie 2

Det ønskede brugernavn er ikke optaget. Systemet ændrer brugernavnet. Når brugernavnet er ændret sender systemet besked til aktør "Dit brugernavn er nu ændret til [brugernavn]". Aktivitetsdiagrammet afsluttes.

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker



Figur 70 - Aktivitetsdiagram for Logge ind

Modellering af informations-behov hos dagkirurgiske patienter

- Forundersøgelse til udvikling af en online informationsservice

Lise Marie Olsen & Ken Wacker

Aktivitetsdiagram - Logge ind

Aktivitetsdiagrammet for den extendede use case **Logge ind** ses i Figur 70.

Systemet fremviser funktionen "Logge ind". Systemet sender besked til aktør "Hvis det er første gang du logger ind, skal du indtaste din e-mailadresse som brugernavn og dit CPR-nummer som adgangskode. Disse data kan du ændre efter du er logget på første gang.". Aktør indtaster brugernavn og adgangskode og vælger funktionen "Log ind". **Decision input på systemsiden:** "Er brugernavnet og adgangskoden registreret som en profil eller er adgangskoden registreret som en profil der endnu ikke er aktiveret?"

Scenarie 1

Brugernavn og adgangskode er registreret som en profil. Aktør logges ind. Systemet sender besked til aktør "Velkommen [patientnavn]. Du er nu logget ind". Aktivitetsdiagrammet afsluttes.

Scenarie 2

Brugernavn og adgangskode er ikke registreret som en profil. Systemet sender besked til aktør "Brugernavn eller adgangskode er forkert". Systemet fremviser mulighed for kontakt til IT-afdeling. **Decision input på aktørsiden:** "Vil aktøren indtaste brugernavn og/eller adgangskode igen?".

Scenarie 2 A

Aktør ønsker at indtaste brugernavn og adgangskode igen. Loop til aktør indtaster brugernavn og adgangskode og vælger funktionen "Log ind".

Scenarie 2 B

Aktøren ønsker ikke at indtaste brugernavn igen. Ønsker at kontakte IT-afdeling. Aktivitetsdiagrammet afsluttes.