



DANMARKS TEKNISKE UNIVERSITET

Teknologi i samspil med mennesket
62908

Teknologi i samspil med mennesket

Gruppe 4

Andreas Bach Berg Nielsen s205869

Emilie Bracht Nielsen s205484

Julie Falsig Valeur s205485

Naveed Imam Shah s205491

Troels Engsted Kiib s205492

December 27, 2023

Denne opgave er udarbejdet af studerende ved DTU Diplom og Københavns Professionshøjskole. Den foreligger urettet og ukommenteret fra uddannelsersside og er således et udtryk for de studerendes egne synspunkt

Denne opgave er fortrolig og må ikke offentliggøres.

Indholdsfortegnelse

1	Introduktion	2
1.1	Problembaggrund	2
1.2	Formål	2
1.3	Problemformulering	2
2	Metode	2
2.1	Dataindsamling	3
2.1.1	Indledende besøg	3
2.1.2	Interview	3
2.2	Databearbejdning	4
2.2.1	Etiske overvejelser	4
2.2.2	Datapåvirkning	4
2.2.3	Analyse af det indsamlede data	5
3	Resultater	5
3.1	Indledning	5
3.2	Stress	6
3.3	Hyppige stressfaktorer	6
3.4	Patienttryghed	6
4	Diskussion	8
4.1	Resultater af analyse	8
4.1.1	Stress	8
4.1.2	Hvordan håndterer Øjenlægerne på Rådhuspladsen patientens tryghedsoplevelse gennem et grå stær forløb	8
4.2	Anvendt teori og evidens	9
4.3	Egen indsats	9
4.4	Løsningsforslag	10
4.4.1	Tidligere patienters oplevelse af grå stær operationen	10
4.4.2	Knapper	10
4.4.3	Beroligende musik i headset	10
4.4.4	VR-Briller	11
5	Konklusion	11
6	Perspektivering	11
7	Bilag	14
7.1	Interview med sygeplejerske	14

1 Introduktion

I denne sektion vil vi gennemgå

- Problembaggrund
- Formål
- Problemstilling

1.1 Problembaggrund

Forandringer i øjnene sker hos alle mennesker.[5] Linsen bliver slidt, og man begynder at se mere eller mindre uklart. Dette kaldes også grå stær, og det forekommer oftest hos personer over 65 år. [6] Ubehandlet grå stær er den ledende årsag til blindhed i verden [15]. Der findes ingen forebyggende eller medicinsk behandling, der kurerer sygdommen, og derfor er den eneste løsning et kirurgisk indgreb, med udskiftning af linsen. [5]. Der foretages cirka 50.000 grå stær operationer i Danmark om året. [6]

Øjenlægerne på Rådhuspladsen er en lille privat øjenlæge med 9 fastansatte, nogle få studentermedarbejdere og ufaglærte ungarbejdere. De laver mange af disse operationer under lokalbedøvelse, og i mange tilfælde medicinering. [24].

Grå stær operationer kan, for mange, være en meget frygtindgydende operation. Mange patienter oplever stor nervøsitet og angst i forbindelse med operationen. Derfor kan grundig forberedelse før operationen, være med til at forbedre patientoplevelsen. [25], [27] De hyppigste frygte er først og fremmest at miste synet, efterfulgt af smerten under operationen, operationens udfald og en basal frygt for operationen generelt. [13], [23], [18] En række forskellige faktorer kan også spille ind på den smerte, som patienten oplever, eksempelvis køn, alder, etnicitet og dominante øje. [3]

1.2 Formål

Formålet med denne rapport er, at undersøge Øjenlægerne På Rådhuspladsens trygheds- og patientoplevelsen for grå stær patienter. Dette vil være et middel til at diskutere, hvorvidt patientoplevelsen kan forbedres eller ændres gennem implementering af sundhedsteknologi.

1.3 Problemformulering

Hvordan håndterer Øjenlægerne på Rådhuspladsen patientens tryghedsoplevelse gennem et grå stær forløb, og hvordan kan denne forbedres med sundhedsteknologi?

2 Metode

Vores metode til dataindsamling var som det første et besøg, hvor vi kunne observere klinikken, og undersøge lokalerne. Vi måtte stille alle de spørgsmål til design og funktioner, og vi fik

forklaring af alle maskiner. Dette fungerede mest som hjælp til at finde en problemformulering. Den primære metode til dataindsamling var et interview med en sundhedsfaglig medarbejder i klinikken.

En sygeplejerske blev valgt som informant til interviewet, da det ikke var en mulighed at interviewe patienter, der har gennemgået en grå stær operation. Vi mente dog stadig det var relevant for problemstillingen at interviewe den sygeplejerske, som har en nær kontakt til patienterne, og er med hele vejen hos et grå stær forløb, og at denne person har oplevet mange patientoplevelser på tæt hold.

2.1 Dataindsamling

Dette afsnit vil de to dataindsamlingsmetoder gennemgås.

2.1.1 Indledende besøg

Da vi besøgte øjenlæge klinikken første gang, blev vi vist rundt og introduceret til arbejdsgangen, samt hvilke opgaver der bliver varetaget af forskellige medarbejdere. Desuden blev der givet en introduktion til alle klinikkens maskiner, hvilket bestod af en række apparater der indgik i forundersøgelsen af øjet, konsultationen og operationen.

Der blev forklaring af proceduren på arbejdsgangen under det indledende besøg. Proceduren består af en indledende undersøgelse udført af en vilkårlig medarbejder, hvor en række billeder og målinger bliver taget af øjet. Herefter har patienten en konsultation med den praktiserende læge, som gennemgår billeder og malinger, samt laver sine egne observationer og den endelige diagnose af patienten. Lægen bestemmer så fremgangsmåden af forløbet. Patienten får en separat tid, hvor vedkommende skal opereres. Proceduren for selve operationsdagen består først af en konsultation, hvor lægen forklarer patienten hvordan operationen vil forløbe sig, og instruerer patienten i hvordan de skal forholde sig under operationen. Herefter sker operationen i et af operationsrummene, og efter indgrebet eskorteres patienten ud af en separat udgang, hvor de typisk bliver fulgt ud af et familiemedlem.

2.1.2 Interview

Det kvalitative interview blev konstrueret med inspiration fra Lise Dyhr og Lone Schmidts kapitel "*Interview som forskningsmetode*". [16]

Vi lavede et semi-struktureret interview, først klargjorde hvilke temaer der skulle undersøges, og herefter udformede nogle åbne spørgsmål.

Interviewet blev iscenesat på et kontor i klinikken, for at opnå det nødvendige privatliv og frirum til at have en personlig og ærlig samtale. Ydermere blev der undgået forstyrrelser og input fra andre end interviewpersonen.

Interviewet forgik i klinikken, fordi vi skulle tage hensyn til sygeplejerskens travle hverdag, og det forgik derfor en fredag, da de var færdige med alle deres operationer.

Interviewet blev lavet af to personer fra gruppen, der deltog i interviewet med en primær interviewer og en medhjælper, da vi gerne ville undgå at intimidere interviewpersonen. Vi vurderede at den perfekte kombination af interviewer og medhjælper, var en person der talte meget og en person der lyttede meget. Dette valgte vi, da vi på denne måde havde en person der kunne skabe et godt flow i interviewet og få den primære kontakt, men også en person der kunne sikre sig, at vi fik alt det planlagte med og havde mulighed for, at opfange og spørge ind til alle vigtige nøgleord.

2.2 Databearbejdning

I denne sektion vil vi gennemgå alle de faktorer, der kunne være relevante for vores påvirkning af dataen, samt hvordan dataen bearbejdes.

2.2.1 Etiske overvejelser

Vi havde en række etiske overvejelser i forbindelse med udarbejdelsen af vores interview guide. Spørgsmålene skulle respektere individets autonomi, og give dem plads til selv at udtrykke deres holdninger, uden at pålægge dem noget svar.

I starten af vores interview har vi fået et mundtligt samtykke og et skriftligt samtykke til deltagelse i interviewet. Vi gjorde dette for at respektere interviews personens rettigheder. Det skulle også fremgå tydeligt for dem, hvad interviewet skulle bruges til, så de kunne vælge om de ville deltage.

Interviewet blev optaget, for at kunne transkriberes det, og på den måde få lavet en grundig analyse af alle detaljerne. Under transskriberingen har vi censureret enkelte dele, der kunne afsløre interviewpersonens identitet, og destrueret lydfilen efter endt transskription. Den censurerede transskription er tilføjet som bilag til denne rapport, da denne rapport er fortrolig og ikke må offentliggøres. [1]

2.2.2 Datapåvirkning

Under databearbejdningen fremgår det for os meget vigtigt, at afklare vores bias såvel som interviewpersonens bias. Umiddelbart vil vores fortolkning af dataen blive påvirket af, af en række forskellige bias som opstår pga. forskelle i bla. køn og kultur.[17]

Vi havde et bias i, at en af gruppemedlemmerne har et familiært forhold til interviewpersonen. Dette kunne både give intervieweren en personlig tilgang til projektet, og et stærkt bias i forhold til hvilke data gruppemedlemmet vil mene var relevant, men det vil måske også ændre interviewpersonens svar. Derfor var det vigtigt for os, at netop det gruppemedlem ikke deltog

i interviewet. Her var det også særligt vigtigt, at vi til den indledende observation i klinikken, ikke allerede havde en masse holdninger, men kom ind med et åbent sind.

I udarbejdelsen tog vi også højde disse række forskellige bias vi kunne støde på, i den forstand at vi i vores forforståelse kunne misse ting, eller troede vi kendte svaret. Derfor var vi grundige i at stille spørgsmål, som meget bredt redegjorde for alle vigtige detaljer.

Generelt var målet, at agere som eksterne konsulenter i virksomheden. Vi vil derfor undersøge og analysere problemstillingen i reflektionens domæne. [28]

2.2.3 Analyse af det indsamlede data

Til analyse af dataen vil der benyttes tematisk indholdsanalyse, hvor nøgleordene fra interviewet vil inddeles i temaer, og disse temaer vil tage udgangspunkt i citater fra interviewet, og hvad der kan analyseres ud fra disse punkter.[17]

Denne metode vil give en detaljeret og systematisk analyse af interviewet, som kommer rundt omkring alle pointer.

3 Resultater

Interviewet kan overordnet placeres i disse temaer:

- Indledning
- Stress
- Hyppige stressfaktorer
- Patienttryghed

3.1 Indledning

Indledningen af interviewet består af en række redegørende spørgsmål, som får klarlagt, at vores interview person er sygeplejerske. Dette siger interviewpersonen selv: *"jeg er sygeplejerske, og jeg er den eneste sygeplejerske i øjeblikket"* og *"Det er mig der står for at operationsgangen fungerer"*. Der bliver også redegjort for hvem patienten er: *"vi opererer kun, forsikrings patienter. Så det er patienter der har en sundhedsforsikring dem der kommer her i klinken og får opereret for gråstær."*, *"De fleste er +60"* og *"Vi har aldrig nogen som man skal lifte, eller der er i kørestol og sådan nogen. De bliver taget i det offentlige"*.

3.2 Stress

I interviewet bemærkes det at patienterne er stressede og bange for gråstæropreationer, ”– de fleste er jo ved at dø af skræk over at skulle opereres i øjnene. ”. Denne følelse hos patienterne kommer igen og igen i interviewet, ”Der skal du sidde og kigge på en rød plet, og så tager den 5 skarpe blink, så holder man pause, og så tager den flere blink. Og den kan godt være sådan lidt hård at sidde i. Han blev sådan nærmest sur på mig over at jeg skulle lave den på ham. Nogen kan blive sådan næste aggressive af de der ting.”, interviewpersonen kommer endda også ind på en evt. årsag til dette, ”når man føler sig magtesløs, så reagerer folk forskelligt.”. Senere i interviewet bliver der specificeret hvem den typiske patient er, og igen forklares hvorfor øjenoperationer medfører en så stor angst, ”Den typiske bange patient er en mand som er vant til, at have styr på alting og er virkelig bange for så at give slip når man så skal lige der, og som så ligger som en flirts bue og spænder og sådan helt stiv.”.

Patienterne er altså bange, fordi de oplever at deres autonomi og overblik over operationen mangler. Denne oplevelse er især nem at se under deres forundersøgelse, da interviewpersonen forklarer at ”Det er jo maskinmålinger, vi forklarer jo ikke noget om dem.”. Der er dog flere velovervejede argumenter for, hvorfor dette forgår som det gør, ”de kommer jo ind til en læge bagefter. Så man siger jo bare, at ”jeg laver forundersøgelsen så du er klar til at komme ind til øjenlægen”..

3.3 Hyppige stressfaktorer

De hyppigste stressfaktorer vi kunne finde i interviewet var ”De reagerer højest på lydende, sådan vandtryk ik. Sådan der bliver trykket lidt.”, ”Men så når man laver hydrodesektionen(...) så bliver det helt sløret. Så ser de så bare en masse farver, og så når man putter den nye linse i, så bliver den der tallerkenen klar igen” og ”jeg renser af med noget jod og sprit(...)Og hun sagde simpelthen, at det simpelthen havde været det VÆRSTE, altså det havde bare gjort så ondt da jeg sprittede sidste gang.”.

3.4 Patienttryghed

Det fremgår også at de grundigt informere deres patienter, om hvordan foreløbet skal foregå: ”Så kommer de ind og snakker med den læge der skal operere dem. Som så tager en snak med dem om hvad der skal ske og øh”, det er endda noget, som de ligger vægt på: ”Men her har vi så meget fat på dem inden og snakker med dem, og har gennemgået det grundigere end man gør i det offentlige.” og ”vi gør jo meget ud af at forklare hvad de skal opleve. Så nogen kan synes det er lidt ubehageligt når man skylder. Men det kan man gøre noget ved, så hvis man oplever det, så gør man det at vi sænker flasken(...) Så det synes jeg faktisk ikke er et problem.”. De giver patienten en form for autonomi, ved at patienten har mulighed for at sige nej på et informeret baggrund. De giver yderligere også patienter med gråstær i begge øjne mulighed for, selv at vælge omfanget af operationen, ”nogen vil opereres på begge øjne samtidigt, de fleste vi helst havde et øje af gangen. Så det vælger de selv.”. De ligger dog også vægt på, at når vi lever i et informationssamfund, og viden er så let tilgængelig, er det svært for patienten, at informere sig

selv om operationen, og at indse at viden engang imellem ikke altid er en positiv ting, *"Nej, det vil jeg faktisk ikke, fordi dem der har været inde og google meget(...) Så de har været inde og google det hele og set det, og de er tit mere nervøse, fordi de har så også lige set de der videoer der lige gav lidt, og så har man også lige set hvad man så gør nu her(...)Så jeg vil sige, det er ikke nødvendigvis bedre at have et højt informationsniveau, fordi du kan finde så meget på nettet, møg, som bare gør dig rigtig nervøs. Derfor Opfordrer de til patienterne at få viden hos dem, "går ind og læser brochuren på hjemmesiden, for så kan man ligesom se hvad det er vi gør her."*

Vi fik også gennem en række forskellige spørgsmål udpenslet forskellige metoder, som der bruges får at øge patienttrygheden. Interviewpersonen nævner, at der kan gives beroligende medicin, *"Jeg vil sige de fleste vil gerne havde det, fordi de fleste er ved at dø af skræk. Så en beroligende pile lyder så en rigtig god ide."* Interviewpersonen nævner også, at de gør meget brug af menneskelig kontakt, for at gøre patienten tryk: *"Så det er typisk sådan noget som at man holder i hånd, og beroliger på den måde. Man snakker stille til dem, med noget de ikke skal svare på. ", "Det er jo noget med lejet, noget med vejrtrækning, og noget med simpel hen at holde på folk"* og *"Det er jo noget af det her der er virkelig svært at sætte ord på, fordi det er jo noget man bare gør når man har gjort det så mange år som jeg har."* Det fremgår altså at menneskelig kontakt og omsorg, er en af de primære metoder til at fremme patienttryghed.

Hun nævner desuden også, at de har en protokol, for at lægen kontakter sygeplejersken, hvis der er brug for en ekstra person *"Ellers siger hun(lægen) kan du ikke lige holde i hånd. Så gør jeg(sygeplejersken) det."* I visse tilfælde kan pårørende komme med ind og udfylde denne funktion, men dette er ikke normen: *"Så på den måde vil vi faktisk helst ikke have pårørende med ind. Men der kan være specielle tilfælde,..."*

Overordnet virker interviewpersonen tilfreds med deres procedure og initiativer iht. til patienttryghed *"Vi har jo lavet det, så vi selv synes de får et rigtig godt forløb. Det er det der er vores mål med at lave den type operationer herinde. Det er at vi skal kunne gøre noget som det offentlige ikke kan, vi skal kunne give den tryghed det er, at man har snakket med lægen."* og nævner generelt, at der lyttes til patienterne: *"Det er jo altid det at være, at lytte. Og snakke med patienterne er jo altid beroligende."* Og at give dem trygge rammer holder dem i ro: *"Så vi prøver, at gøre det så trygt som muligt, og med så få personer som muligt som de skal forholde sig til"*

Efter operationen gøres der også en række ting, for at sikre patient tryghed, men det er værd at bemærke, at interviewpersonen sagde, at de fleste er positivt indstillet efter operationen: *"Men altså jeg vil sige, at de fleste går også derfra og siger "Var det ikke andet?" men de fleste kommer og er ved at dø af skræk."* Efter operationen skaber de tryghed, ved at give patienten lægens telefon nummer, så de kan kontakte dem direkte: *"Og så sørger vi for at de har telefonnummeret på den øjenlæge der opererer så man altid kan få fat i. . . ",* og efterfølgende har alle en standard kontrolltid: *"Altså man får en kontrolltid efter 3 uger. Og hvis man kommer ind, de fleste kommer ind med en uges mellemrum mellem det ene og det andet øje.(...)Og så har de*

jo så som sagt vores nummer, så hvis de pludselig har et eller andet, så ringer de til os, og så får de en ekstra kontrol.”.

4 Diskussion

I denne diskussion vil vi tage udgangspunkt i problemformulering og delvis forklaring af resultaterne. Diskussion af resultaterne ud fra anvendt teori og evidens. Samt diskussion af metoden, som er kritisk vurdering af egen indsats.

4.1 Resultater af analyse

I dette afsnit vil vi gennemgå de væsentlige resultater i forhold til vores problemformulering.

4.1.1 Stress

Når man har med sygdom at gøre er det vigtigt at være forstående, da Holmes-Rahes statistiske prognosemodel [11] viser, at sygdom er den 5. mest stressende livsbegivenhed som mennesker gennemgår. Patienternes stressniveau fremgår også tydeligt i interviewet med sygeplejersken og hænger i en stor del sammen med patientens autonomi. patienterne føler, at de er i en magteløs situation, hvilket giver mening da *”indflydelse og kontrol... ... Vigtigste dimensioner ved stressorer er graden af indflydelse eller kontrol.”* [26](s.257). Udover dette føler patienterne sig også generelt bange for operationen, dette kan eventuelt være fordi de føler at forudsigeligheden for operationen er lav, dette er igen en stor stressfaktor. [26](s.258).

4.1.2 Hvordan håndterer Øjenlægerne på Rådhuspladsen patientens tryghedsoplevelse gennem et grå stær forløb

Et af nøgleordene i interviewet var ”at lytte”. En måde de arbejder med tryghedsoplevelsen er ved at lytte og opnå en forståelse for patienten. Der er mange måder at opnå en god dialog mellem patient og sundhedspersonale. Bl.a. ved brug af Gadamer’s dialogbegreb, som kan ses på bilag 2.(s. 42).[12] På figuren fremgår det tydeligt, at der er fire centrale mål for en god dialog.

Dette blev tydeliggjort under interviewet, at disse metoder er taget i brug. Specielt forståelse og meningsforventning fremtræder tydeligt i deres kommunikation med patienten. Der bliver både tilbudt forundersøgelse med konsultation og efterkontrol, hvor mange kan blive klogere på forløbet og få svar på sine spørgsmål.

Øjenlægerne på rådhuspladsen tager også fysisk kontakt i brug under operationerne, for at skabe tryghed ved, at holde urolige patienter i hånden. Denne effekt mener sygeplejersken, hjælper det patienterne i langt størstedelen af tilfældene og er også bekræftet af et studie fra Korea [21] og præcis dette emne.

Lægerne prøver også at nedsætte patientens stressniveau med forskellige redskaber. Først og fremmest prøver de, at øge operationens forudsigelighed og den sociale støtte ved, at informere om patienten samt skabe en fysisk kontakt. Klinikken skaber en nærvær med patienterne, da

det er de samme mennesker man møder i klinikken gennem hele forløbet samt, at man får mulighed for at kontakte lægen 24/7 hvis man har eventuelle spørgsmål. Klinikken sørger også for at inkludere en kontrol tre uger efter operationen.

De prøver også at øge patienten indflydelse og kontrol, ved at de ikke er fastlåst i deres protokoller. De lader patienten styre i hvilket omfang operationen skal foregå, og er ikke fastlåst på at operere på f.eks. begge øjne hver gang, selvom dette ville være mest effektivt.

En ting der gør, at øjnlægerne på Rådhuspladsen skiller sig ud fra det offentlige, er deres personlige kontakt med lægerne. Dette kan være med til at skabe tryghed, da læger er en af de mest troværdige professioner i Danmark. [9]. Der er desuden ses det fra interviewet, at der er en tydelig grænse mellem de ufaglærte og lægerne, da det kun er lægerne der må tage de faglige samtaler om forløbet i et separat rum. Her oprettes der et etos til læge professionen, som har en helt særlig viden, men også bundet af sin professionsetik til at tage hensyn til patienten. [10]

4.2 Anvendt teori og evidens

Vi har søgt vores teori i udleveret undervisningsmateriale fra kurset Teknologi i samspil med mennesker. Vi har yderligere søgt teori og evidens via peer-reviewed artikler hvor vi har taget de hyppigste citerede artikler og generelle konklusioner fra flere artikler om samme emne.

4.3 Egen indsats

Først havde vi store udfordringer med at finde et arbejdsområde indenfor virksomheden. Vi var opsatte på at finde et problem at arbejde med, og Lægerne ved Rådhuspladsen er en privat virksomhed, og der var generelt ikke mange problemer at finde. De har godt styr på alle procedurer, og der lå en tanke bag alle detaljer i klinikken. Det var derfor rigtig svært at finde emnet at skrive rapport om, da vi var låst fast på en tankegang, og ikke så nogen mulige løsninger.

Vi har formået at undersøge opgaven med åbne øjne, og faktisk finde nye løsninger, som vi ikke troede var mulige i starten.

Gennem dette forløb har vi kun lært om grå stær operationer gennem en privat virksomhed, som har rigtig mange midler til at gøre oplevelsen så god som muligt. Vi har altså ikke haft mulighed for at lære om tryghedsoplevelsen på for eksempel et offentligt sygehus, og det vil have givet større mulighed for at sammenligne og derved givet en dybere forståelse.

4.4 Løsningsforslag



Figure 1: Mindmap på evt. forbedringer

4.4.1 Tidligere patienters oplevelse af grå stær operationen

Man ville kunne optage eller udskrive nogle patienters udsagn om deres oplevelser under deres egen gråstær operation. Dette ville øge forudsigeligheden hos de nye patienter, samt give patienter en troværdig kilde at lytte til.

4.4.2 Knapper

Under operationen bliver patienten holdt i hånden hvis patienten opleves som urolig. Dette mener vi kunne optimeres, hvis patienterne ikke kun havde mulighed for at kommunikere non-verbalt, men derimod havde en knap som de kunne trykke på, der informerede personalet om at de følte sig utrygge. Dette ville øge patientens indflydelse og kontrol over situationen, og derved kunne løse en stressfaktor. [26](s.257). Der findes studierne der undersøger dette [20].

4.4.3 Beroligende musik i headset

Som der bliver beskrevet i resultatafsnittet fortæller Øjenlægerne os, at patienterne reagerer på høje lyde. Disse høje lyde ville man kunne nedsætte ved, at lade patienten have høretelefoner på, der spiller afslappende musik. Der findes massere af studier der undersøger netop, hvordan og hvor meget musik er beroligende under en grå stær operation. Derfor ville det være en nem, billig og hurtig måde at øge trygheden under operationen. [4], [19], [29].

4.4.4 VR-Briller

Vi er kommet frem til, at mange er bange preoperativt, fordi de ikke ved hvad der kommer til at foregå under operation, hvor de bagefter, siger ”var det bare det”. Derfor kunne man gøre noget, for at give dem en lille ”smagsprøve” på, hvordan det vil se ud under operationen. Dette vil gøre at patienten vil få oplevelsen og føle sig mere tryk, og derfor være mindre bange og stresset. Der er mange andre undersøgelser der viser lige netop dette. [22], [7], [14]. Dette viser, at selvom det er ældre, og de ikke er så omringet af netop den slags teknologi til daglig, kan en lille video VR, gøre at de føler sig mere trygge. [8]. Dette er fordi at, når man har oplevet noget før, øger det forudsigeligheden, og dermed mindsker angst, stress, og nervøsitet. [26](s.258).

5 Konklusion

Vi kan på baggrund af vores opgave konkludere, at Øjenlægerne på Rådhuspladsen håndterer grå stær patienters tryghed rigtig godt. På baggrund af, at Øjenlægerne allerede har godt styr på patienttrygheden, har de mulighed for at forbedre den endnu mere med implementering af sundhedsteknologiske løsninger. Vi har komponeret ideer, der evt. kunne være denne sundhedsteknologiske løsning. De kunne forbedre patientens forudsigelighed med VR eller patient udsagn fra tidligere patienter, øge patientens indflydelse og kontrol via implementering af kommunikation og nedsætte eksterne lyde under operationen ved at tage afslappende musik i et headset til patienten i brug. Alle disse løsninger ville nedsætte patientens stressorer, og derved give patienten et mere trygt gråstær forløb.

6 Perspektivering

De fremførte løsninger er ment til at kunne bruges til, at skabe yderligere tryghed hos private øjenlæger, som allerede har tid og penge til at udvikle sig, og opretholde en virkelig god tryghedsoplevelse for alle patienter. Det kan derfor overvejes, først og fremmest om tryghedsoplevelsen er anderledes, og hvordan det er anderledes. Med vores nuværende viden kan vi ikke udtale os om tryghedsoplevelsen på et offentligt hospital, men det er værd at overveje om det måske er den samme tryghedsoplevelse. Måske skal de private hospitaler samarbejde mere med det offentlige, for at implementere gode og dårlige løsninger til en bedre tryghedsoplevelse. Det er et faktum, at der er færre penge i det offentlige, og interviewpersonen gjorde det også klart, at det var en ekstra service, at have kontakt til lægen gennem hele forløbet.

Hvordan kan man gøre, så alle kan få en god grå stær operationsoplevelse, og ikke kun den arbejdende ældre med en sundhedsforsikring? Hvordan vil man kunne øge den sociale lighed imellem de forskellige patientgrupper, og skabe en højere social kapital? [2]

References

- [1] Diana Astrup Nielsen, Thea Qvist Hjørnholm, and Peter Stray Jørgensen. *Det gode bachelorprojekt i sundhedsuddannelserne: håndbog i opgaveskrivning og metode*. OCLC: 1099933245. Frederiksberg: Samfundslitteratur, 2019. ISBN: 978-87-593-1185-1.
- [2] Bjarne Bruun Jensen, Morten Grønbæk, and Susanne Reventlow. *Forebyggende sundhedsarbejde*. OCLC: 931495102. Munksgaard, 2016. ISBN: 978-87-628-1216-1.
- [3] Kai Xiong Cheong and Colin S. Tan. “Documenting the subjective patient experience of first versus second cataract surgery”. In: *Journal of Cataract and Refractive Surgery* 41.6 (June 2015), pp. 1333–1334. ISSN: 1873-4502. DOI: 10.1016/j.jcrs.2015.04.024.
- [4] Deena Dahshan, Jake Kuzbel, and Vishal Verma. “A role for music in cataract surgery: a systematic review”. In: *International Ophthalmology* 41.12 (Dec. 2021), pp. 4209–4215. ISSN: 1573-2630. DOI: 10.1007/s10792-021-01986-9.
- [5] *Gr  st r*.  jenforeningen. URL: <https://ojenforeningen.dk/udgivelser/graa-staer> (visited on 11/02/2021).
- [6] *Gr  st r (Katarakt)*. URL: <https://netdoktor.dk/sygdomme/fakta/graa-staer.htm> (visited on 11/02/2021).
- [7] Tina M. Hendricks et al. “The Use of Virtual Reality to Reduce Preoperative Anxiety in First-Time Sternotomy Patients: A Randomized Controlled Pilot Trial”. In: *Mayo Clinic Proceedings* 95.6 (June 2020), pp. 1148–1157. ISSN: 1942-5546. DOI: 10.1016/j.mayocp.2020.02.032.
- [8] Tina M. Hendricks et al. “The Use of Virtual Reality to Reduce Preoperative Anxiety in First-Time Sternotomy Patients: A Randomized Controlled Pilot Trial”. In: *Mayo Clinic Proceedings* 95.6 (June 1, 2020). Publisher: Elsevier, pp. 1148–1157. ISSN: 0025-6196, 1942-5546. DOI: 10.1016/j.mayocp.2020.02.032. URL: [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(20\)30216-0/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(20)30216-0/fulltext) (visited on 11/23/2021).
- [9] *Her er Danmarks mest troværdige faggrupper*. URL: <https://bureaubiz.dk/klumme/her-er-danmarks-mest-trovaerdige-faggrupper/> (visited on 11/18/2021).
- [10] Katrin Hjort. *De professionelle: forskning i professioner og professionsuddannelser*. OCLC: 1101433942. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag, 2011. ISBN: 978-87-7867-259-9.
- [11] *Holmes-Rahes statistiske prognosemodel, udarbejdet i 1967*. URL: <https://www.aprokom.dk/cm217/> (visited on 11/18/2021).

- [12] Kim Jørgensen and Vibeke Hjelholt Beker. *Kommunikation - for sundhedsprofessionelle*. OCLC: 1255168902. Kbh.: Gad, 2021. ISBN: 978-87-12-06017-8.
- [13] Suzana Konjevoda et al. “Fear of Blindness in Patients Undergoing Cataract Surgery”. In: *Psychiatria Danubina* 33 (Suppl 4 2021), pp. 609–612. ISSN: 0353-5053.
- [14] Chang-Hoon Koo et al. “The Effect of Virtual Reality on Preoperative Anxiety: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials”. In: *Journal of Clinical Medicine* 9.10 (Sept. 29, 2020), p. 3151. ISSN: 2077-0383. DOI: 10.3390/jcm9103151. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7600416/> (visited on 11/23/2021).
- [15] Yu-Chi Liu et al. “Cataracts”. In: *Lancet (London, England)* 390.10094 (Aug. 5, 2017), pp. 600–612. ISSN: 1474-547X. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)30544-5.
- [16] Inga Marie Lunde and Pia Ramhøj. *Humanistisk forskning inden for sundhedsvidenskab: kvalitative metoder*. OCLC: 770520585. Kbh.: Akademisk Forlag, 2003. ISBN: 978-87-500-3280-9.
- [17] Inga Marie Lunde and Pia Ramhøj. *Humanistisk forskning inden for sundhedsvidenskab: kvalitative metoder*. Kbh.: Akademisk Forlag, 2003. ISBN: 978-87-500-3280-9.
- [18] Roberta Marback, Edméa Temporini, and Newton Kara Júnior. “Emotional factors prior to cataract surgery”. In: *Clinics (Sao Paulo, Brazil)* 62.4 (Aug. 2007), pp. 433–438. ISSN: 1807-5932. DOI: 10.1590/S1807-59322007000400010.
- [19] Kyriakoula Merakou et al. “Blood Pressure and Heart Rate Alterations through Music in Patients Undergoing Cataract Surgery in Greece”. In: *Ophthalmology and Eye Diseases* 7 (Jan. 1, 2015). Publisher: SAGE Publications Ltd STM, OED.S20960. ISSN: 1179-1721. DOI: 10.4137/OED.S20960. URL: <https://doi.org/10.4137/OED.S20960> (visited on 11/23/2021).
- [20] A. Mokashi et al. “Patient communication during cataract surgery”. In: *Eye (London, England)* 18.2 (Feb. 2004), pp. 147–151. ISSN: 0950-222X. DOI: 10.1038/sj.eye.6700568.
- [21] J. S. Moon and K. S. Cho. “The effects of handholding on anxiety in cataract surgery patients under local anaesthesia”. In: *Journal of Advanced Nursing* 35.3 (Aug. 2001), pp. 407–415. ISSN: 0309-2402. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2001.01855.x.
- [22] Lore Noben et al. “A Virtual Reality Video to Improve Information Provision and Reduce Anxiety Before Cesarean Delivery: Randomized Controlled Trial”. In: *JMIR Mental Health* 6.12 (Dec. 18, 2019), e15872. ISSN: 2368-7959. DOI: 10.2196/15872. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6939281/> (visited on 11/23/2021).

- [23] Iwona Obuchowska and Joanna Konopinska. “Fear and Anxiety Associated with Cataract Surgery Under Local Anesthesia in Adults: A Systematic Review”. In: *Psychology Research and Behavior Management* 14 (2021), pp. 781–793. ISSN: 1179-1578. DOI: 10.2147/PRBM.S314214.
- [24] OPERATIONER. Eyedoctor. URL: <http://eyedoctor.dk/botox/> (visited on 11/16/2021).
- [25] David A. Ramirez et al. “Anxiety in patients undergoing cataract surgery: a pre- and postoperative comparison”. In: *Clinical Ophthalmology (Auckland, N.Z.)* 11 (2017), pp. 1979–1986. ISSN: 1177-5467. DOI: 10.2147/OPHTH.S146135.
- [26] Mette Schilling. *Psykologi i sundhedsfag: en grundbog*. OCLC: 797578886. Kbh.: Munksgaard, 2012. ISBN: 978-87-628-1075-4.
- [27] Li-Wern Voon et al. “Effect of preoperative counseling on patient fear from the visual experience during phacoemulsification under topical anesthesia: Multicenter randomized clinical trial”. In: *Journal of Cataract and Refractive Surgery* 31.10 (Oct. 2005), pp. 1966–1969. ISSN: 0886-3350. DOI: 10.1016/j.jcrs.2005.03.059.
- [28] Thilde Westmark. *Konsulent - men hvordan?: narrativt konsulentarbejde i praksis*. OCLC: 874965188. Kbh.: Akademisk Forlag, 2014. ISBN: 978-87-500-4158-0.
- [29] D. Wiwatwongwana et al. “The effect of music with and without binaural beat audio on operative anxiety in patients undergoing cataract surgery: a randomized controlled trial”. In: *Eye* 30.11 (Nov. 2016). Bandiera_abtest: a Cg_type: Nature Research Journals Number: 11 Primary_atype: Research Publisher: Nature Publishing Group Subject_term: Circulation;Outcomes research Subject_term_id: circulation;outcomes-research, pp. 1407–1414. ISSN: 1476-5454. DOI: 10.1038/eye.2016.160. URL: <https://www.nature.com/articles/eye2016160> (visited on 11/23/2021).

7 Bilag

7.1 Interview med sygeplejerske

Andreas sygeplejerske *Naveed*

”Ja, lad os starte med hurtigt sammentykke, er du okay med at vi optager det her?”

”det er jeg”

”super... ja... tror jeg... vi vil bare lige så stille starte med nogen lidt nemme... basale spørgsmål ”

”ja”

”Hvilken rolle spiller du i klinken?”

”jeg er sygeplejeske, og jeg er den eneste sygeplejeske i øjeblikket. Jeg, jeg assisterer til operationer. Og jeg laver forundersøgelser. Og jeg laver sådan almen forfaldende forarbejde. Det er mig der står for at operationsgangen fungerer. Og det er mig der står for hygiejne og medicin, gennemgang og at, at alt, den slags, er i orden”

”hm. Okay så ret meget...”

”ja sådan all around”

”forløb. overordnet ”

”jaer”

” ... Har i meget erfaring med at lave gråstær operationer?”

”jaer, jeg har 20 års erfaring”

”20 år, jaer... og i er. Det er rigtig meget det i går ik?”

”vi laver gråstær 2 gange om ugen... Så vi operaer kun for græstær 2 gange om ugen. De andre dage om ugen laver vi alle mulige andre operationer ”

”som eksempelvis?”

” Øjenlåg der hænger... eller øh hvis man har for meget hud på øjenlågene. Det er jo øjn området vi koncentrerer os om. Hvis man har nogen dimser man vi have fjernet eller et bygkorn eller... øh. Så det kan være rigtig mange forskellige ting.”

”specifikt så, hvis du vil dykke mere ned i det. Et gråstær forløb, altså fra en patient altså kommer ind ad døren til de er færdig med at blive opereret.”

”jaer”

”kan du beskrive det?”

”de, de, de bestiller jo. De ringer jo og bestiller en tid. Og vi opererer kun, forsikrings patienter. Så det er patienter der har en sundhedsforsikring dem der kommer her i klinken og får opereret for gråstær. Vi opererer ikke offentlige, øh, patienter... Så de er typisk, øh, kommet til enten vores øjenlæge eller en anden øjenlæge og har fået konstatere gråstær. Så ringer de til deres sundhedsforsikring, som så ringer her ind. Og, øh booker en tid til dem. Så kommer de til en forundersøgelse hvor de kommer igennem alle maskinerne som i har set der ude. Hvor man undersøger, for det første at de har gråstær, og, øh, at de ikke har andre problemer der er. Så udmåler vi til en ny linse, som de skal have ind i øjet. Den er jo udmålt efter aksel længde og krumningen på øjet. Det er sådan ren matematik. Det er sådan...”

”uhm”

” Så kommer de ind og snakker med den læge der skal operere dem. Som så tager en snak med dem om hvad der skal ske og øh. Det er jo det man kan gøre når man er et privat hospital, det er så kan den læge der operere se patienterne og så selv operere dem, efterfølgende. Så de kommer ind til lægen, for at vide hvad der skal forgå. Hvis de har gråstær. Og øh så får de en tid med hjem til en operation... nogen vi opereres på begge øjne samtidigt, de fleste vi helst havde et øje af gangen. Så det vælger de selv. Øh der kam være kriterier der gør at man vejleder dem til det en eller det andet. Men de fleste får lov til selv at vælge, hvad det er mest trygge ved. Og så kommer øh de på hospitalet om onsdagen, kommer de op i klinken. Får dryppet det øje eller de øjne der skal opereres. Og man tager en snak med dem om de har købt de øjendråber man skal dråbe med bag efter. Og så sørger vi for at de har telefonnummeret på den øjenlæge der opererer så man altid kan få fat i... ”

”okay”

”I den. Og det er også noget man har her som man ikke har andre steder, det er de får faktisk kirurgen private mobil telefon nummer med hjem, så hvis der sker noget. Nu har vi jo opereret fredag, hvis der sker noget i weekenden, så skal de ikke først til at ringe 1813 og rundt om skadestuen. Så kan de ringe og snakke direkte med den læge der har opereret dem. så kommer de ind og man fortæller den hvad der skal gøres. Det er jo også det der beroliger folk tit, der er at de får lidt at vide hvad der skal ske, og hvad de skal. Og de skal bare lige og slappe af. Så tager selve operationen et kvarters tid. Og så går de hjem her fra med en kontrol tid. Efter 3 uger. Og med vores telefon nummer, så hvis der bliver et eller andet. Hvis pludseligt at man ser syner, synes bliver sløret eller et eller andet. Så kan de altid komme i kontakt med os 24/7 i døgnet.”

”hm, det godt. hvordan ser den her patient så typisk ud? ”

”typisk. +60. Det er jo en alders forandring, så vi får det jo alle sammen hvis vi bliver gamle nok. men nok har det jo så medfødt, og får det tidligere, traumer kan gøre det tidligere. Visse mediciner kan også gøre det at man før det tidligere. De fleste er +60. ”

” tror du det at... det med forsikringen ændrer typen?”

”Ja, altså det gør jo at det stort set alle sammen er i arbejde, fordi det er jo tit gennem dit arbejde at du har en sundheds forsikring. Så vi får jo en speciel gruppe, ja, det gør vi.”

”får i nogen som er evt. Dårligt gående?”

”Det er sjældent, for det er jo sundhedsforsikring så de har jo som regel, ja. De kan jo som regel passe deres arbejde. Men der kan jo en gang i mellem være nogen... Vi har aldrig nogen som man skal lifte, eller der er i kørestol og sådan nogen. De bliver taget i det offentlige.”

”javel ... Hvad gør i for at, nu har du nævnt et par ting, men hvad gør i specifikt for at give dem en god oplevelse? En af tingende var i havde det her møde med

lægen inden, men er der andre ting i ligesom gør fordi at i ved det hjælper?”

”Det er jo altid det at være, at lytte. Og snakke med patienterne er jo altid beroligende.”

”hm”

”Under operation hvis de er meget urolig, vil jeg sidde og holde i hånd. Men man sidder ikke og snakker med patienten under operationen fordi, hvis de snakker. Det der sker når man snakker er så bevæger med øjet. Og så bliver operationen uroligere. Så det er typisk sådan noget som at man holder i hånd, og beroliger på den måde. Man snakker stille til dem, med noget de ikke skal svare på. ”

”Har du oplevet en som var utryg?”

”Jeg har oplevet mange, de fleste er jo ved at død af skræk over at skulle opereres i øjnene. ”

”hm”

”Men med årende lære man jo hvordan man får folk gjort trygge.”

”Hvordan ser det sådan almindeligt ud når en person er utryg?”

”Der kan være folk der enten ligger uroligt, ikke rigtigt kan finde ro, der er folk der simpel hen siger de er bange. Den typiske bange patient er en mand som er vant til at have styr på alting, og er virkelig bange for så at give slip når man så skal lige der, og som så ligger som en flirts bue og spænder og sådan helt stiv. Det er sådan en meget typisk.”

”Okay. Hvad med, har i oplevet nogen der bare nægtede at deltage?”

”ikke her, men jeg har i det offentlige.”

”okay”

”Men her har vi så meget fat på dem inden og snakker med dem, og har gennemgået det noget grundigere end man gør i det offentlige. I det offentlige for undersøger man jo ikke sine egne patienter, så man har jo ikke set patienten før når de lander der. Her ved vi ligesom hvad vi gør ind til.”

”hm”

”Nu sagde du at patienten bliver meget stiv i det...”

”Hvis de er bange så ja”

”Hvad gør i så for at berolige dem så? Og gøre dem tilpas så i kan operer dem?”

”Det er jo noget med lejet, noget med vejtrækning, og noget med simpel hen at holde på folk. Altså ikke at holde dem fast, men ved at berolige ved f.eks. at lige en hånd på armen. Eller holde i hånd. Det er jo noget af det her der er virkelig svært at sætte ord på, fordi det er jo noget man bare gør når man har gjort det så mange år som jeg har.”

”hm”

”men det er et eller andet med at man kan fornemme med det samme at hold da op nu tror jeg ligge. Og så sænker man lige hvor hurtigt man snakker, og det virker faktisk også tit, selvom det er irriterende når jeg sidder og går det her.”

”hm”

”Men man har også forskellige kommunikations råd man også kan bruge, op mad stemmen eller ned med stemmen. Det har jo også utroligt meget at sige om hvordan man opfatter hinanden når vi snakker, hvis du er lidt bevidst om din kommunikation så kan du nå rigtig langt.”

”ja okay. Er der nogen patienter som reagerer på udstyret? ”

”Jeg vil sige at de fleste bliver lige imponeret over hvor mange maskiner vi har. Det er mest det de reagerer på. Jeg havde faktisk en forleden dag som har haft hjernerystelse og som så skulle have lavet sådan en linstart, som man laver når man bliver gråstær opereret. Bland andet. Hvor den måler øjets længde og krumningen på hornhinden, og forskellige andre ting. Der skal du sidde og kigge på en rød plet, og så tager den 5 skarpe blink, så holder man pause, og så tager den flere blink. Og den kan godt være sådan lidt hård at sidde i. Han blev sådan nærmest sur på mig over at jeg skulle lave den på ham. Nogen kan blive sådan næste aggressive af de der ting. ”

”hm”

”fordi når man føler sig magtesløs, så reagere folk forskelligt. ”

”jaer, jeg har selv oplevet, med den der maskine der puster en i øjnene, at den var også lidt ubehagelig ”

”jaer”

”Og det er jo sådan inde i en post operativ, så på bordet er der så nogen der har en reaktion på det udstyr?”

”uhm, altså vi forklarer jo meget at det kommer trykken på, og der kommer nogen lyde, og der kommer en masse lys. Og vi gør jo meget ud af at forklare hvad de skal opleve. Så nogen kan synes det er lidt ubehageligt når man skylder. Men det kan man gøre noget ved, så hvis man oplever det, så gør man det at vi sænker flasken, så vi har forskellige tricks til det. Så det synes jeg faktisk ikke er et problem.”

”Der er ikke et bestemt stykke udstyr, som er værre. Det er lige som når man er ved tandlægen og skal bedøvet, så nålen er måske det mest skræmmende.”

”nej, altså, det er jo ikke noget du mærker. Du er jo lokalt bedøvet inden vi overhovedet er gået i gang.”

”hm”

”fordi vi lokal bedøver med øjendråber. Og så ligger vi øjenlågsholderen og gele på. Så der

er jo ikke sådan at man bliver stukket. Lige som man gør hvis man laver sådan en almindelig operation. Så det synes jeg faktisk ikke er det de reagerer på. De reagerer højest på lydende, sådan vandtryk ik. Sådan der bliver trykket lidt.”

”Hvad med selve. Jeg mener jeg så i havde sådan en plade til en elektrisk brænder”

”ja men den bruger man ikke til gråstær, det bruger man til eksterne operationer. Så til øjenlåg og sådan noget.”

”Okay. ”

”men det er mere udseende, det er ikke noget de kan mærke. Det er ikke sådan at man får stød. Det er meget små spænding vi bruger jo. Men det er sådan en neutral plade, en jordforbindelse.”

”okay. Ja jeg ved ikke vi har lidt rørt det her, men hvordan sørger i for at patienten bliver klar til operationen? Og det er sådan bedøvelses middel. . .”

”beroligende piller”

”udstyret, får forklaret operationens gang”

”jaer”

”Og hvad sagde du? I gav en beroligende pille?”

”ja. Vi tilbyder dem en beroligende pille.”

”Hvad er det helt specifikt?”

”det er halcion, det er sådan set en sovepille. Men det har man fundet ud af at. I gamle dag brugte man stesolid og der var simpel hen nogen, fordi det er jo en lidt ældre generation som man bruger til det her, eller man opererer for det her. Der har man simpelthen fundet ud af at nogen af dem er bimmelim i flere dage af stesolid. Hvor i mod den her har en kort halveringstid, derfor kan du give den og så virker den i 4 timer og så er det over. Så går de hjem og sover en middagslur og så har de det jo også fint”

”Får mange patienter det her?”

”Nej. Det er en konkret vurdering. Jeg vil sige de fleste vil gerne havde det, fordi de fleste er ved at dø af skræk. Så en beroligende pile lyder så en rigtig god ide.”

”Jaer. Så forbedrer det genneralt deres oplevelse og succesen af operationen?”

”det gør i hvert fald at de ikke opfatter, de bliver lidt mere ligeglade med det hele der forgår, ik. Det er jo det den gør. Så de bliver sådan lidt mere sådan. ”Når men så gør jeg bare det” i stedet for at ligge og stritte i mod og ”hvad laver du nu”. Ik. ”

”jo. Ja så måske lige til noget andet. Hvordan er stemningen i operationsstuen imens? Nu ved jeg at patienten ikke må tale, men ellers genneralt?”

”Altså Hanne som opererer, jeg gør klar og stiller op, sørger for at patienterne ligger som de skal, renser af, og så ligger hun afdækning på, og så går hun i gang med operationen. Så går jeg faktisk ud mens hun opererer. Så kan jeg stå ude i køkkenet og holde øje med hvad hun laver. På fjernsynes skærmen ude i køkkenet. Og så hvis jeg kan se der er et eller andet så går jeg der ind. Og ellers har hun en klokke hun kan ringe med hvis det er noget jeg ikke kan se.”

”Så typisk ville operationen forgå en og en?”

”En og en. Helt ro.”

”Og nærmest i stilhed”

”ja”

”Okay. Hvis du så kommer ind, snakker du så med lægen? Eller den opererende?”

”Ja fordi jeg kommer jo ind fordi hun beder om et eller andet. Så siger hun at hun skal have et eller andet. Og så får hun det. Ellers siger hun kan du ikke lige holde i hånd. Så gør jeg det.”

”Yes. ”

”Og der kan være nogen hvor jeg ikke går ud fordi jeg med det samme vurderer at jeg skal blive siddende og holde i hånd. Det sker forholdsvis tit. Men ellers går jeg og laver andre ting mens og holder øje med hende på fjernsyns skærmen. ”

”hm. Så ville det først være når operation er slut”

”så kommer jeg ind”

”Begynder at tænke på ”

”jaer”

”Hvad med, altså hvis vi skal prøve at beskrive operationen fra patientens synsvinkel”

”hm. ”

”Hvordan ville deres oplevelse så være? Fra de kommer ind af døren altså”

”Altså, er det selve operationsdagen vi snakker om?”

”jaer”

”Så kommer de ind af døren og så bliver de mødt af vores receptionist. Som hilser på dem, beder om cpr nummer, hun har sådan en vejledning hun går igennem ”

”Når jeg tænkte mere specifikt på når de kommer ind i operationsrummet”

”Ind i operationsrummet? ”

”Ja sådan bare lige den bid af det”

”ja. Altså så kommer de ind, bliver sat på operationsstolen, får en hat på, og så bliver de bedt om deres navn og cpr-nummer. Så ligger jeg stolen tilbage, så renser jeg omkring øjet, og så kommer Hanne typisk ind, og så skal de sige deres cpr-nummer en gang til, og så kontrollerer vi linsen sammen. Den der skal ligges ind. Så tager hun sterilt tøj på og ligger afdækning på, og jeg hænger afdækningen op, sådan så de kan få luft. Klæber rundt om der øje der skal opereres, men det skal jo ikke ligge sådan ned over ansigtet, så er det jo lige som at være tilbage på masker alle sammen. Så jeg sørger for at løfte det op.”

”Jeg skal lige forstå, så det er sådan et afdække så de ikke kan se?”

”ja”

”jaer”

”der er sådan et sterilt stykke som der bliver dækket af med. Så bliver det hængt op, så de kan få luft men Hanne sidder jo så i det sterile område, ik. Så kan de mærke der kommer det her afdækning på og der bliver klippet et lille hul i. Og det kommer en lille holder i, der holder øjet åben undervejs. Så kommer der den her gel på der bedøver øjet. Og så starter Hanne operationen. Og hun starter med at lave et lille side incision og et hoved incision. Så kommer hun med maskinen, som laver fako. Altså som lavet en ultralyd, som man knusser den gamle linse med. Og så bliver det suget ud. Så den bliver knust med den. Og så når selve linsen er knust, så tager man et suge-skyld-håndtag. Og sætter på maskinen, skifter programmet. Og så fjerner man ligesom det sidste epitel der er tilbage inden i den linse sæk som man er født med. Så har man det nye plastik linse, som man jo har regnet ud til forundersøgelsen hvad det skal være for en, den putter man ind i den sæk man er født med. Så den kommer til at ligge samme sted som den gamle linse. Øhm, og så slutter man af med at give noget antibiotika for at forebygge infektion, og så er operationen slut. Så går de hjem. De får en lille klap for øjet som de skal have på i fire timer. Og når de tager den af så skal de fortsætte med at dryppe med de øjendråber som de startede med to dage før. Som er noget steroid og noget antibiotika. ”

”vil de kunne se noget ud af øjet?”

”Ja. De kan sagtens se, men pupillen er jo kæmpe stor, og når pupillen er kæmpe stor, så ser man sløret. ”

”Hvad med under operationen? Kan de se noget der?”

”De kan se en masse farver. Der er nogle beskriver det som sådan kalejdoskopisk. I starten er der ligesom sådan en omvendt tallerken, det er lyset fra mikroskopet. Men så når man laver hydrodesektionen, det er når man frigiver linsen fra sækken med vand, så bliver det helt sløret. Så ser de så bare en masse farver, og så når man putter den nye linse i, så bliver den der tallerkenen klar igen. Så der er masser synsoplevelser, men de kan ikke se instrumenter eller kniv eller noget i den stil, de kan bare se farver og lys, ik?”

”Tror du der er nogle af de oplevelser der er mere behagelige eller skræmmende end andre. Eller det sådan en meget overskuelig? Sådan, det lød meget pænt.”

”Ja. ha ha. Men altså jeg vil sige, at de fleste går også derfra og siger ”Var det ikke andet?” men de fleste kommer og er ved at dø af skræk.” ”

”okay”

”så.”

”ja, okay. Der er ikke nogen der går derfra og synes det var værre end nogensinde?”

”Altså , vi havde en i dag som synes at, jeg renser af med noget jod og sprit, det er noget specielt jod man bruger til øjne, også klorhexidin sprit bagefter. Og hun sagde simpelthen, at det simpelthen havde været det VÆRSTE, altså det havde bare gjort så ondt da jeg sprittede sidste gang. Så hun havde haft en eller anden lille rift. Så hun var meget overrasket over, at hun slet ikke kunne mærke det i dag. Altså så på den måde kan det være forskellige ting som så er, altså det kommer helt an på patienten hvad de oplever. Der er ikke noget sådan generelt om at det og det er forfærdeligt.”

”okay”

”så.”

”Nu sagde du at I holder hånden ofte under operationen”

”Ja”

”Må patienten gerne have pårørende med ind?”

”Øhm, nej som regel ikke. Altså det er jo igen vurderingsspørgsmål. Hvis det er en som er meget afhængig af at have sin mand med, så kan man godt. Problemet med at have pårørende, er at hvis de sidder sådan og sparker lidt til stolen eller sidder lidt uroligt eller sådan noget, så kan det påvirke hvor roligt patienten ligger. Så på den måde vil vi faktisk helst ikke have pårørende med ind. Men der kan være specielle tilfælde, og så gør vi så meget ud af, man må ikke røre stolen og du skal sidde sådan her, og så de går herfra. Jeg har oplevet mange gange pårørende besvimer fordi de slet ikke, øh, altså de sidder og holder vejret. Så man skal vælge sine pårørende med omhu, hvis der skal nogen med ind.”

”Har du oplevet nogen der snakker? I de tilfælde”

”også det, ja. Og som sidder og prøver at holde samtale med patienten, og det dur jo ikke. Så på den måde, er det meget sjældent vi har pårørende med.

”Øhm. Ja, lidt en anden ting. Hvilke komplikationer kan opstå under operationen?”

”Uh, der er mange. Altså sækken der, kan gå i stykker. Så kan man ikke lægge en ny linse der, kan man sige. Linsen kan falde ned bagerst i afsni., der er mange ting. Men 7-9-13 ”klonk,

klonk, klonk”, så er det meget, meget sjældent, ik?

”hm. I de tilfælde når det så sker, hvad gør man så? Hvem giver ligesom ”the bad news” man får?”

”Enten kan man selv rydde op. Og så er der linser man kan lægge andre steder, eller der er mange, masse, øh. Og eller er sidste udkald at sende dem til Glostrup, hvis det er en linse der er røget ned bagi i bagerste afsnit, så er det, så skal de på Glostrup og have den fjernet. Så det kunne være sidste udvej. 7-9-13 ”klonk, klonk, klonk” har vi ikke haft nogen mens jeg har været her, men øh.”

”Foregår det så sådan at de selv skal transporteres eller er det med ambulance, eller?”

”Det ville typisk være med en taxa”

”Okay. Så man kan stadig tage den sådan forholdsvis meget med ro?”

”Ja ja, altså det er jo ikke noget livstruende uanset hvad. Det kan være synstruende men der er jo ikke noget livstruende i det”

”Men vil det være lægen der selv afbrød operationen og fortalte det til patienten: ”Nu kommer det her til at ske”?

”Ja, altså her er det jo lægen der snakker med patienten hver gang.”

”Og de her risici der er under operationen, er det noget patienten bliver informeret om inden operationen?”

”Ja, det skal man. Du skal informere om risici indenfor komplikationer med infektioner, det kan der jo også komme. Øh, infektioner eller at den ikke kan gennemføres eller altså der er jo, det er jo. . . ”

”Og hvordan er det så I informerer patienten om det?”

”Det er øjenlægen der informerer til forundersøgelsen.”

”Så det er en mundtlig samtale?”

”Ja. Og så er vores skriftlige vejledning på hjemmesiden. Hvor det hele også står i. Så det er både mundtligt og skriftligt.”

”Du har egentlig lidt nævnt det her spørgsmål, men hvilken efterpleje tilbyder I efter sådan en operation?”

”Altså man får en kontroltid efter 3 uger. Og hvis man kommer ind, de fleste kommer ind med en uges mellemrum mellem det ene og det andet øje. Så kontrollerer man det første øje der efter en uge, og så kontrollerer man begge øjne efter 3 uger. Så man er sikker på efter første øje at man har ramt, at de udregninger man har lavet er gode nok, fordi hvis du stoler på det ene

øje kan du også stole på det andet, men hvis du nu ramte helt skævt, så skal du lave nogle nye målinger, inden at du kaster dig ud i det andet øje. Så de får automatisk den der kontrol. Og så har de jo så som sagt vores nummer, så hvis de pludselig har et eller andet, så ringer de til os, og så får de en ekstra kontrol.”

”Ja, så de kan godt selv henvende sig til jer efter behandlingen”

”Ja, og de har fået et nummer til klinikken som er åben til kl. 15 hver dag, ja og om fredagen der er den åben til kl. 14.”

”Under forundersøgelsen, det lagde vi også mærke til da vi kom ind, der er det ikke kun sygeplejersker eller uddannede sundhedsfagligt personale der laver undersøgelserne. Det er også nogen af dem der sidder i receptionen”

”Ja”

”Er det noget man informerer patienterne om eller tager man det bare ligesom det kommer?”

”Altså jeg præsenterer dem og henter dem og siger ”Jeg er sygeplejerske” og det står også på vores skilte, og der står også at de er studerende. Vi har medicinstuderende og så har vi en sabbatårs pige og en sabbatårs dreng som laver forundersøgelser. Og man kan sige, lægen går ind og kigger på journalen og vurderer hvad der skal laves, og så skal de bare udføre det lægen har sagt. Så de skal ikke tage stilling til en masse, de laver ikke selvstændige konsultationer.”

”Nej. Men kunne det eventuelt påvirke patientoplevelsen?”

”Det kan det eventuelt godt. Men det er ikke mit indtryk det gør det som sådan. Man kan sige at vi skal jo under ingen omstændigheder tage konsultationen i forundersøgelsesrummet fordi der er mange patienter, der er ingen privatliv og alle kan høre hvad du siger. Så vi skal jo alligevel sørge for, at de ikke siger en hel masse når vi er derude. Så det er bare apparatmålinger vi laver der, og så skal konsultationen foregå her.(hvor sad de?), hvor at det er lukkede rum. Så derfor kan jeg sige, at jeg ikke synes det har den store betydning hvem der laver undersøgelsen, hvis de er ordenligt oplært i maskinerne. Man skal helst stoppe dem inden de siger alt for meget derude, fordi det er ikke meningen de der tre andre der sidder der skal høre hele deres historie.”

”Har patienter nogensinde kommenteret eller vist ubehag på at det ikke er en færdiguddannet der laver de her forundersøgelser?”

”Nej, fordi de kommer jo ind til en læge bagefter. Så man siger jo bare, at ”jeg laver forundersøgelsen så du er klar til at komme ind til øjenlægen”. Og så siger de fleste bare ”nå, men så er det jo sådan det er”. Det er jo maskinmålinger, vi forklarer jo ikke noget om dem. Hvis vi begyndte og sidde og sige ”Jeg kan se på dit øje, at du har det og det” så tror jeg det var noget andet, men det gør man ikke derude, fordi det er ikke der det skal foregå. Det skal foregå her.”

”Mmh. Okay. Lidt uspecifikt, vi har rørt ret meget på det, men hvordan op-

fatter du generelt deres forløb? Sådan overordnet set?”

”Vi har jo lavet det, så vi selv synes de får et rigtig godt forløb. Det er det der er vores mål med at lave den type operationer herinde. Det er at vi skal kunne gøre noget som det offentlige ikke kan, vi skal kunne give den tryghed det er, at man har snakket med lægen. Den læge er overhovedet er der. Man er blevet godt grundig undersøgt, og man føler sig tryk, og man møder til en klinik man kender, hvor man også blev forundersøgt og så møder man også mig nogle gange. Så vi prøver, at gøre det så trygt som muligt, og med så få personer som muligt som de skal forholde sig til.”

”Nu ved jeg du sagde, at efter operationen har patienten lægens nummer. Hvor ofte er det, at patienten selv henvender sig til lægen inden 3 ugers kontrollen?”

”Det er faktisk ikke særlig tit. Men det sker. Men det er måske hver 10. patient der ringer en enkelt gang. Det er ikke noget der er super tit. Så har vi selvfølgelig en lille smule dement dame som ringer jævnligt, og det har hun gjort nu i tre måneder. Og hun skal bare hyggesnakke. Og det er også okay. Hun ringer så ud til vores reception herude. Og sådan kan man også få, men så bliver hun usikker på et eller andet, sådan ”var det nu jeg skulle stoppe med dråberne?” ”Ja, det var det”, ”nå, fint, godt” ”har du for resten hørt?..” og så, ja. Hun er på fornavn med Tine og jeg, så. Det er meget hyggeligt. Men jeg vil sige, det er jo et fåtal.”

”For lige at vende det med at have et familiemedlem med, det er ikke nødvendigvis de kommer med ind, men er der generelt en med?”

”Ja. Jeg vil sige, de fleste har en med til at køre dem hjem. Og det er også en god ide, for de får klap for øjet. De må ikke selv køre hjem. Så det er en taxa eller metroen eller nogen der henter dem. Så jeg vil sige de fleste har en med.”

”Det gør også noget for trygheden”

”Helt sikkert”

”Har du nogle ideer til forbedring til at skabe tryghed under dette forløb for grå stær operationer?”

”Altså, øhm, jeg er nok svær at spørge, for hvis der er noget jeg synes der skal laves om, så laver jeg det om.”

”Ha ha ha”

”Ha ha ha. Vi er så lille en enhed, så det er bare at vi to bliver enige om, at det er sådan vi gør, og så er det sådan vi gør. Så der er ikke de store arbejdsgange i det. Så derfor laver jeg løbende ting om, sådan så det bliver.. For eksempel har jeg lige lavet nogle af vores mødetider om, fordi vores sidste patient her, der sad Hanne og ventede i 20 minutter, og så til gengæld først var sent færdige, ikke. Og der sad han jo også selv, fordi han kunne godt se vi rendte rundt og lavede ingenting. Så sidder de jo og stresser lidt over at den pupil ikke bliver stor, men det er jo naturligt nok, den skal have den tid den skal ha’. Så sådan nogle ting kan man

lave om løbende, men det er jo det man kan, når det er et lille sted. ”

”Hvis du konkret skulle sætte ord på hvad det er der gør patienten føler sig mest bange eller utryk under sådan et forløb, hvad er det så det er?”

”Altså der er mange der har en eller anden tilgang af at sjælen ligger i øjet eller at øjet er.. altså der er mange, mange der er meget følsomme omkring deres øjne. Så når man skal operere i et øje, så er der mange der bare er hjemmefra.. er meget påvirkede af tanken om det. Og der kan man berolige dem langt hen af vejen, men der er bare noget som sådan vil ligge der, som... og også hos nogen som til anden operation stadigvæk er sådan lige ved at puuh, ikke?”

”Ja okay, så er vi egentlig nået i mål. Med de spørgsmål vi gerne ville igennem. Har du noget som du vil tilføje til nogle af de ting vi har spurgt om , eller? ”

”Øhm nej. Hvad vinkel tænker du?”

”Jamen det kunne være der var noget vi ikke rørte på, som du mente var relevant i forhold til et grå stær forløb”

”Ja. Nu skal jeg lige tænke mig om, nu skal jeg lige se *tjekker papirer*. Nej altså, jeg tror I har været meget godt rundt.”

”Yes, hvilke maskiner får de specifikt ind i øjet?”

”Det er en ultralydsmaskine, det er den eneste maskine kan man sige og så bruger vi et mikroskop som er til at se noget, fordi vi opererer jo på 2,4 millimeter er incisionen og 1 millimeter er den anden, ikke. Du opererer igennem 1 og 2,5 millimeter. Så det kræver et mikroskop.”

”Nu har jeg også et andet spørgsmål. Det er, man skal tage øjendråber efter operationen”

”Ja”

”Og hvis man ikke er vant til det, kan det være meget ubehageligt. Er det noget i viser dem, hvordan man kan gøre, og hvordan det kan mindske ubehag?”

”Og nogle kan man også være nødt til at bestille en hjemmesygeplejerske til. Hvis det er nogen der ikke selv kan. Som sagt så vores målgruppe er, de fleste kommer med deres mand eller kone, som så drypper for dem. Det gør det tit lidt lettere, ikke? Men altså, ja, der er mange gode dryppemetoder, hvor man, den jeg typisk bruger, der ligger man flasken på næseryggen, fordi hvis du står ved et spejl, så rammer øjendråben der, ikke? Så beder jeg dem om at lægge nakken tilbage og trække lidt ned, så man rammer, og det kan de fleste finde ud af. Hvis de får det vist.”

”Det var smart”

”Ja. Ha ha ha. I stedet for at stå sådan her foran spejlet, så rammer man aldrig. Hvis man kigger efter spidsen, og så holder den på vores dertil indrettede dråbeholder, så er det tit nemmere. Men jeg vil sige, det er de færreste der ikke kan det.”

"Nu vil jeg lige spørge meget konkret. Men vil du sige, at personens egen viden om operationen afspejler lidt hvor bange eller nervøse de er for den?"

"Nej, det vil jeg faktisk ikke, fordi dem der har været inde og google meget, er en speciel gruppe som tit er ingeniørtyper som skal vide alting først. Så de har været inde og google det hele og set det, og de er tit mere nervøse, fordi de har så også lige set de der videoer der lige gav lidt, og så har man også lige set hvad man så gør nu her, og puha så kan man måske komme ud af en tangent hvor at dem der bare kommer og lægger sig, de tager ligesom hvad der kommer. Så jeg vil sige, det er ikke nødvendigvis bedre at have et højt informationsniveau, fordi du kan finde så meget på nettet, møg, som bare gør dig rigtig nervøs, det er ligesom hvis du læser indlægssedlen på panodil, så tager du aldrig mere panodil, vel?"

"Nej. Har du oplevet, at flere patienter vil snakke med dig om alt det der?"

"Ja. Men det gør vi så inden operationen, så lukker jeg ligesom ned for det, og det er jo så også det man kan når man ved hvad det er der rigtig sker, og at det der var sådan man gjorde for 20 år siden, og det ikke er sådan gør mere for så er de lige sådan "Er det er lige sådan man skal have et stik her?" og "uh og det er jeg simpelthen så bange for". Det gjorde man for 15-20 år siden, og det gør man ikke mere. Det er også meget afhængig af hvor de har fundet deres kilder, ikke? Så derfor opfordrer vi til de går ind og læser brochuren på hjemmesiden, for så kan man ligesom se hvad det er vi gør her."

"Så tror jeg vi vil sige, at det var det."

"Ja"

"Tak fordi vi måtte komme."

"Jamen selvfølgelig"