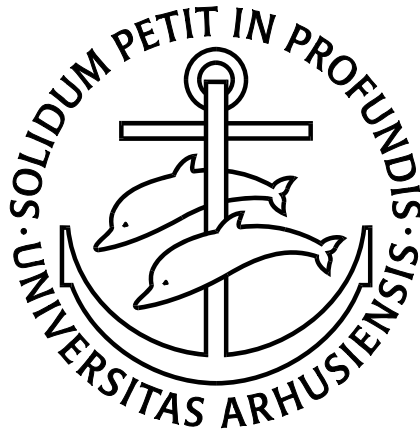


Kandidatspeciale



Klokken slår, tiden går C.J. Brandt 1870

En hermeneutisk-fænomenologisk undersøgelse af den indlagte patients
oplevelser af tiden under indlæggelse

af

Tanja Chræmmer Mortensen

KANDIDATUDDANNELSEN I SYGEPLEJE

Navn: Tanja Chrømmer Mortensen
Modul: Kandidat speciale
Måned og år: Juni 2008
Vejleder: Karen Marie Dalgaard
Anslag: 119.986

Klokken slår, tiden går C.J. Brandt 1870

En hermeneutisk-fænomenologisk undersøgelse af den indlagte patients
oplevelser af tiden under indlæggelse

Afdeling for Sygeplejevidenskab
Institut for Folkesundhed
Aarhus Universitet
Høgh-Guldbergs Gade 6A
Bygning 1633
8000 Århus C

Copyright © Tanja Chrømmer Mortensen og Afdeling for Sygeplejevidenskab, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet
Elektronisk udgivelse på <http://www.folkesundhed.au.dk/kandidatspecialer>
ISSN 1602-1541. ISBN 978-87-92261-45-8

Dette kandidatspeciale har i 2008 udgjort grundlaget for tildeling af kandidatgraden i sygepleje (cand.cur.) ved Aarhus Universitet

Indholdsfortegnelse

Kap. 1. Indledning	1
1.1. Refleksioner over specialets genstandsfelt	1
1.2. Fokuseret litteratursøgning	5
1.2.1. Baggrund for bokssøgning	5
1.2.2. Inklusions- og eksklusionskriterier for referencer	6
1.3. Resultat af den fokuserede litteratursøgning	6
1.3.1 Præsentation af ”time in hospital”	7
1.3.2 Præsentation af ”How patients spend their time in a hospice and in an oncological unit”	7
1.3.3 Præsentation af kap. 12 ”Tidens rytme, tempo og tone i rummet” fra en ph.d afhandling	8
1.4. Argumentation for problemformulering	9
Kap. 2. Specialets opbygning – En oversigt	9
Kap. 3. Videnskabsteori, metodologi og metode	10
3.1. Videnskabsteoretiske overvejelser og metodologi	10
3.1.1. Refleksion over Max Van Manen metodologiske tilgang	14
3.2. Tiden som teoretisk forståelsesramme	15
3.3. Metodeovervejelser	17
3.3.1 Det kvalitative forskningsinterview	17
3.3.2. Undersøgelsens interviewguide	18
3.3.3. Udvælgelse af informanter	19
3.3.4. Ethiske overvejelser.....	20
3.3.5. Overvejelser om gennemførelse af interviewene	21
3.4 Undersøgelses analyse- og fortolkningsproces	22
Kap. 4. Undersøgelsens resultater	24
4.1. Helhedsforståelserne.....	26
4.2. Fund i form af de seks essentielle temaer.....	28
4.2.1. Oplevelsen af den egen – disponerede tid	28

4.2.1.1. Det uendelige minut	28
4.2.1.2. Tiden passer, tak	29
4.2.2. Indlæggelsens betydning for tiden.....	31
4.2.2.1. Indlæggelsens begrænsninger.....	31
4.2.2.2. Indlæggelsens muligheder	33
4.2.3. Relationer under indlæggelsen	34
4.2.3.1. Fællesskab	35
4.2.3.2. Privatliv	35
4.3. Analysens to essentielle retninger	37
4.4. De to overordnede fællestemaer	37
4.4.1. At kunne tilpasse sig afdelingens aktiviteter og rutiner	38
4.4.2. At føle sig overflødig.....	39
4.5. Delkonklusion på analyse- og fortolkningsprocessens resultater.....	40
Kap. 5. Diskussion af undersøgelsens resultater.....	41
5.1. Diskussion af at opleve harmoni eller disharmoni i den egen-disponerede tid.....	41
5.2. Diskussion af tilpasning til afdelingens aktiviteter og rutiner samt følelsen af overflødighed.....	44
Kap. 6. Vurdering af undersøgelsens validitet og metodekritiske overvejelser.....	46
Kap. 7. Konklusion	50
Kap. 8. Perspektivering.....	52
Resumé.....	54
English summery	55
Litteratur	56
Bilagsfortegnelse	61

Kap. 1. Indledning

Dette kandidatspeciale tager udgangspunkt i hvordan den indlagte somatiske patient oplever og forholder sig til tiden under indlæggelsen. Tidsperspektivet er et livseksistentielt vilkår der rummer både en subjektiv og en objektiv erfaret del. Den livsfilosofiske betragtning, hvor tiden bliver en oplevelse gennem erfaringen, udgør specialets teoretiske forforståelse. Idet denne betragtning ligger op til at indhente patientens erfaringer og oplevelser, foretages et kvalitativt halv-struktureret interview der på baggrund af Van Manens hermeneutisk- fænomenologiske metodologi analyseres med det formål at få meningen med erfaringen frem. Denne undersøgelse giver således et indblik i fire patienters oplevelser af og forholden sig til tiden under deres indlæggelse på en somatisk sengeafdeling.

1.1. Refleksioner over specialets genstandsfelt

Tiden er og fremstilles som et abstrakt begreb med svært defineret indhold (Eriksen 1999, Favrholt 1999, Nielsen 2004). Dog forholder vi os som mennesker, både bevidst og ubevidst, til en tidsregning og en oplevelse af tiden som går, kommer, er lang, flyver af sted osv. Begrebet *tid* indgår således uden større betænkelighed i talrige udtalelser, hvor det enkelte menneske har en meningsfuld forståelse af, hvad indholdet i sætningen betyder. Kristendommens tidsopfattelse har været med til at præge den vestlige kulturs opfattelse af tid, hvilket i en vis forstand er en lineær proces – en fremadrettet proces. Vi lever således i en verden med forskellige tider, der opleves, udtrykkes og måles på forskellig vis (Martinsen 2002, Thomassen 1999). I forlængelse heraf skelnes mellem en objektiv og en subjektiv tid. Hvor den objektive tid knytter sig til en ydre og målbar tid, som vi deler med andre. Den subjektive tid er en personlig eksistentiel tid, der kommer til udtryk i indre oplevelser, påvirket af hvordan sanser og følelser er integreret i de tidlige hændelser. Den subjektive tid rummer således også menneskets refleksioner mellem fortid, nutid og fremtid. Thomassen¹ pointerer, at vi som mennesker er underlagt både den subjektive og objektive tid, og at begge tider er irreversible og løber sammen i en forening af tidserfaringen, som Thomassen giver navnene: livstid og verdenstid. Begge begreber indenfor den livsfilosofiske opfattelse af tid. (Thomassen

¹ Niels Thomassen, Lektor, mag.art. i filosofi.

1999). Specialets interesseområde opstår i skæringspunktet af en refleksion over tidsbegrebets størrelse under en indlæggelse med udgangspunkt i patientens hverdag. For hvordan oplever patienten tiden under indlæggelse? På hvilken måde anskuer patienten tiden, og er der forskel i ”tiderne” i den indlagte patients hverdag?

Patienterne synes netop at have vidt forskellige forudsætninger for at håndtere deres indlæggelse, hvilket belyses i et studie fra 2003, hvor oplevelser i forbindelse med førstegangsendlæggelser er i fokus. Konklusionen i undersøgelsen viser, at såfremt patienten bliver grundigt informeret om behandlings forløb, omfang og tidshorisont, er der langt færre negative oplevelser og en mindre grad af usikkerhed forbundet med indlæggelsen for patienten (Blockley 2003). På den baggrund synes information om tidsperspektivets længde i forhold til indlæggelsen at have en betydning for patienten. Ligeså undersøges den subjektive oplevelse af en tidsperiode i et studie fra 2006, hvor 88 kræftsyge indlagte patienter blev bedt om at vurdere, hvor lang tid 13 minutter opleves som. Patienterne blev forinden vurderet ud fra tegn på depression, oplevelsen af livskvalitet samt psykisk velvære. Formålet med studiet var at undersøge forbindelsen mellem, hvordan patienten oplevede tidsperioden på de 13 minutter, dvs. længere eller kortere end den objektive tid, sammenlignet med de vurderinger, der var foretaget af patientens psykiske tilstand. Resultatet viste, at de patienter, der havde en følelse af lav livskvalitet, mindre grad af velvære og større grad af ængstelse, oplevede de 13 minutter som værende længere²(Wittmann et.al. 2006). Med afsæt i denne undersøgelse kan man antage, at patienternes oplevelse af tidens varighed påvirkes af deres psykiske velbefindende under indlæggelsen. I tråd med dette finder Nordman³ i et svensk studie fra 1995 frem til forskellige kategorier, som omhandler patienternes modsatrettede oplevelser af deres indlæggelser. Patienterne anvender følgende eksempler, når de skal beskrive indlæggelsens kontraster: *ensomhed* kontra *tryghed*, *fangenskab* kontra *frihed* (Nordman 1995). Nogle af disse fund kan underbygges af Birchalls⁴ observationsstudie fra 1996, hvor 23 geatriske patienter blev observeret i en given tidsperiode med det formål at vurdere, hvad patienterne anvendte tiden til. Konklusionen fremhævede, at patienterne foretog sig meget lidt under indlæggelsen. Op mod 62 % af tiden blev brugt på at sidde i en stol eller ligge i sengen (Birchall et.al 1996). På den baggrund kan det

² Studiet indgår tillige som et kvalificeret fund i litteratursøgningen.

³ Tina Nordman Ph.D - Doctoral thesis I Sverige.

⁴ Studiet indgår tillige som et kvalificeret fund i litteratursøgningen.

antages, at fundene fra Nordmans studie, eksempelvis følelsen af ensomhed, kan være udtrykt på baggrund af mangel på indhold i tiden under indlæggelsen. Således kan følelsen af ensomhed formodes at blive forstærket under en indlæggelse, hvor patienten også kategoriserer den subjektive tid som værende lang.

På samme måde kan oplevelsen af variabler i tiden formodentlig påvirkes af emotionelle oplevelser under indlæggelsen. Et sådan fokus ses i Radleys studie fra 2003, hvor undersøgelsen er bygget op om de visuelle tanker og erfaringer, som patienterne kan forklare gennem billeder, de selv har taget under indlæggelsen. F.eks. beskriver en patient ud fra et billede taget på afdelingens badeværelse de emotionelle erfaringer, der var forbundet med hendes oplevelser af ensomhed og angst i baderummet før en drænfjernelse (Radley, Taylor 2003). Det kan således formodes, at de subjektive erfaringer med tiden har en betydelig sammenhæng til det ting, patienterne oplever under en indlæggelse. Med min voksende interesse for tidsperspektivets udlægninger og den somatiske patients oplevelser synes det derfor frugtbart at udforske dette emne.

Patientkulturen på sygehusene, hvor fænomenerne udspiller sig, er bl.a. undersøgt i Albums⁵ doktorafhandling "Nære fremmede" fra 1996. Albums undren tager udgangspunkt i, hvordan patienter mestrer at være så nær fremmede mennesker, som de er. I afhandlingen fremgår det, at patienterne generelt oplever det at være indlagt som en anderledes livssituation, der både synliggøre unikke træk og fællestræk i oplevelserne af at være indlagt. Patientens nærmeste redskab til at opnå indsigt og viden under indlæggelse var ifølge doktorafhandlingen fra 1996 medpatienterne (Album 1996). Det tyder dog på, at tingene har ændret sig de sidste 12 år i retning af en mere selvstændig og uafhængig patientkultur (Ringkøbing 2003). På den baggrund kan man antage, at patientrelationer har ændret sig fra at være et "behov" til at udgøre et tilvalg. Dette understøtter Larsens⁶ undersøgelse fra 2007, hvor hun på baggrund af feltobservationer og kvalitative interview konkluderer, at patient-patient-relationen udgør et komplekst forhold, som for patienterne indeholder såvel ressourcer som belastninger i forbindelse med indlæggelsen (Larsen 2007). Ligeså ses i Morrisons⁷ afhandling (1994), at patienterne tilpasser sig rollen som indlagt patient, hvilket

⁵ Dag Album. Norsk sociolog og dr. philos.

⁶ Lene Søndergaard Larsen, cand.cur

⁷ Paul Morrison, BA, PhD.

indebærer en ændring i deres fremtoning. Ovenstående giver derfor anledning til undren, idet en ændret adfærd hos patienten, patient-patient-relationer samt krav et om at kunne tilpasse sig indlæggelsens vilkår synes at være store omvæltninger i en allerede ændret hverdag. Et blik rettet mod danske skønlitterære patientberetninger bekræfter denne formodning. De tidligere indlagte patienter udtrykker deres erfaringer og oplevelser med et sygehusvæsen, hvor omsorgen og tiden har trange kår, og hvor patientens egne erfaringer og oplevelser jævnlige overses (Brostrøm 2007, Meiniche 2004, Petersen 1996).

Tidens betydning for patientens indlæggelse inddrages også i en sygeplejefaglig kontekst af bl.a. Martinsen⁸ (2002). Hun inddrager her problematikken om en samfundsmæssig dominerende påvirkning, der lader sig sprede til sygehuskulturens tidspres i form af effektivitet og travlhed i sygeplejen. Martinsen mener, at travlhed medfører, at sygeplejersken ikke er repræsenteret i situationen, og sygeplejen former sig derfor i stedet efter regler og principper. Denne form for praksis, mener Martinsen, kan hindre sygeplejersken i at opnå en relation med patienten, så patientens oplevelser ikke erkendes i dette møde. Man kan formode, at dette er et udtryk for den samfundsdominerende rytme, der lader sig afspejle i en sygehuskontekst, hvor roen og stilhedens vækstbetingelser for begge parter forringes i et sygemiljø, der har fokus på højt arbejdstempo og effektivitet i udførelsen (Martinsen 2003). Alvsvåg⁹ (1998) beskriver i den forbindelse sygeplejens råderum over tiden som et "øjeblikrum", hvor sygeplejen risikerer at sidde fast i en tidsklemme, således forstået, at hverken sygeplejersken eller patienten oplever, at der er tid nok til at kunne mødes i øjeblikket, hvor opmærksomhed og nærvær kommer til udtryk. Dette synes at rumme en udfordring, idet det netop er via omsorgens værdier, at sygeplejersken får mulighed for at opnå en større forståelse for patientens livsverden. Det er således ved hjælp af livsverdensperspektivet og omsorgen for den anden, at sygeplejersken kan indgå i relation med patienten. Derfor er det vigtigt, at sygeplejersken kender til patienternes livsverden - forventninger og oplevelser under indlæggelsen - for at kunne udføre en omsorgsfuld pleje med udgangspunkt i den enkelte patient. En måde at komme nærmere en indsigt i patienternes perspektiver vil derfor være at undersøge feltet, hvori

⁸ Kari Martinsen, Norsk sygeplejerske, dr.philos

⁹ Herdis Alvsvåg, Sygeplejerske og cand.polit.

fænomenerne udspiller sig. Dette underbygges af professor Marit Kirkevold, der mener, at den patientcentrerede forskning er et centralt og højaktuelt indsatsområde, der bør anerkendes og udforskes (Vesterdal 2002).

På baggrund af ovenstående refleksioner antager jeg derfor, at patientperspektivet vil kunne give nogle resultater, der kan sige noget centralt om den enkelte patients oplevelser og erfaringer af tiden under en indlæggelse. For at komme nærmere feltets udbredelse i en videnskabelig kontekst foretages derfor en fokuseret litteraturgennemgang.

1.2. Fokuseret litteratursøgning

Formålet med litteratursøgningen er at få afdækket interessefeltets nyhedsværdi, betragtet gennem videnskabeligt publiceret materiale (Polit et.al.2006). Søgningerne foretages i både danske¹⁰ (Bjerrum 2005) og internationale søgedatabaser¹¹ (Becker Jensen 2005, Ramhøj 2003) (se bilag 1). Først beskrives indhold i bloksøgningen samt inklusions- og eksklusionskriterier for referencerne.

1.2.1. Baggrund for bokssøgning

De tre nedenstående bokse indeholder centrale søgeord udledt af problemformuleringen. Under den systematiske søgning i de tre databaser benyttes søgeordene fra boks 1, 2 og 3, for at kunne fremvise den strukturerede, systematiske søgning. Denne søgning foretages naturligvis også med engelske kontrollerede emneord¹². For dokumentation af søgehistorien henvises til bilag 1.

Boks 1

Tiden

Boks 2

Den indlagte patient

Boks 3

Opleve/forholde

¹⁰ Bibliotek.dk samt det Statsbibliotek tilknyttet Århus Universitet.

¹¹ PubMed, Cinahl og PsycINFO.

¹² Kontrollerede emneord er udtryk for "Meshterm" i Pubmed, "Headings" i Cinahl, "Thesaurus" i PsycINFO.

En sådan litteratursøgning kan frembringe flere umiddelbare relevante referencer. Men at medtage alle er ikke hensigtsmæssigt, idet referencerne enten ikke opfylder inklusions- og eksklusionskriterierne for opgavens problemfelt eller er irrelevante for problemstillingen (Bjerrum 2005, Polit et.al.2006). Derfor vælger jeg at kombinere litteratursøgningen i de videnskabelige databaser med følgende inklusions- og eksklusionskriterier.

1.2.2. Inklusions- og eksklusionskriterier for referencer

Der opsættes krav om, at de fundne artikler har gennemgået "Peer-review"¹³. For at kunne vurdere referencernes relevans indkredses søgningen endvidere til referencer med tilgængelige abstracts(Polit et.al.2006). Der ønskes desuden kun referencer på dansk, norsk, svensk og engelsk, idet udgangspunktet for en litteraturgennemgang er sproglig forståelse af referencerne (Stoltz et al.2007). Endvidere inkluderes referencer med indlagte somatiske patienter over 18 år. Sidste kriterier rummer afgrænsning i forhold til det subjektive perspektiv, hvilket betyder at referencerne bør indeholde patientens relationer, oplevelser eller forholdene sig til tiden under en indlæggelse.

Referencer inden for psykiatri og pædiatri ekskluderes samt referencer, hvis omdrejningspunkt ikke har relevans for specialets problemstilling (Polit et.al.2006).

1.3. Resultat af den fokuserede litteratursøgning

I dette afsnit vil jeg præsentere udvalgte resultater fra den fokuserede litteratursøgning. Ovenstående fokuserede litteratursøgning blev kombineret med en citations- samt kædesøgning, idet der kan fremkomme yderligere referencer ved denne søgestrategi (Rienecker 2004). Endvidere blev referencernes relevans vurderet ved gennemlæsning af abstracts for herefter at vurdere referencen i sin helhed, før inklusion til specialet. Det samlede antal udgjorde på den baggrund fem referencer. Endvidere valgte jeg at foretage søgningerne i samråd med en bibliotekar for at sikre mig, at søgningerne var udført korrekt, dog kan jeg stadig ikke være helt sikker på, at have fundet al relevant litteratur (Sindhu & Dickson 1997). Søgningen viste ikke flere hits, hvilket underbygger min formodning om et sparsomt belyst område.

¹³ "Peer-review" betyder at gennemgang af artiklerne er vurderet af to eller flere eksperter indenfor feltet, og derefter kan formodes som kvalitetsvurderet artikler (Polit et.al 2006)

Nedenstående titler vil således, sammen med indledningens referencer, udgøre baggrunden for specialets problemfelt. Idet studiet fra Wittmann et.al. (2006) og Birchall et.al. (1996), begge er ekspliciteret i indledning vælges disse ikke at fremstilles her.

1.3.1 Præsentation af ”time in hospital”

I den engelske undersøgelse fra 1998, ”Time in hospital” (Holloway et.al.1998), interviewes 11 patienter om deres oplevelser af tiden under indlæggelsen. Det overordnede formål med studiet er at opnå indsigt i, hvordan det opleves at være indlagt som patient, hvor denne artikel har fokus på tidsoplevelsen. Interviewene foregår efter udskrivelsen i patientens eget hjem. Studiet viser, at tiden kommer til at virke anderledes under indlæggelsen end den tid, patienten oplever i vante situationer, fx i hjemmet. Kontrol over tiden synes at være et af de vigtigste elementer for den indlagte patient. Herunder at holde kontrol med tiden via klokken og finde aktiviteter til tiden. Der konkluderes endvidere at sociale aspekter såsom besøg af pårørende, sygeplejerskens tilstedeværelse samt relationer til medpatienter har en afgørende betydning for, om tiden opleves at have indhold.

1.3.2 Præsentation af ”How patients spend their time in a hospice and in an oncological unit”

Rasmussen¹⁴ et.al. (1998) foretog i 1998 et observationsstudie blandt svenske indlagte patienter, hvor forskerne observerede, hvad patienterne foretog sig under deres indlæggelse. Dette måles via registrering af patientens aktiviteter hvert tiende minut gennem en tidsperiode på 14½ time (fra 7:00 – 21:30) i, i alt 4 dage. Feltobservationerne består af data, hvis formål er at synliggøre, hvad patienterne bruger tiden til, og hvem de bruger den sammen med under deres indlæggelse. Resultatet fra studiet viser, at patienterne har lange perioder under deres indlæggelse, hvor de opholder sig alene¹⁵, hvilket hyppigst foregår på patientstuen. Studiet har også fokus på, hvornår patienterne interagerer med hinanden og benævner det som ensomhed, når patienten ikke har kontakt til medpatienten på stuen. Det observeres, at tiden anvendes til følgende aktiviteter: se tv, læse, hvile (sove) og kigge ud af vinduet. Disse handlinger

¹⁴ Birgit H. Rasmussen lektor ved Institut for omvårdnad, Umeå Universitet, ph.d.

¹⁵ 73 % af tiden ses patienterne at være kategoriseret som ”Patient alone” (Rasmussen et.al 1998).

gøres der brug af, når afdelingen ikke har flere aktiviteter for patienterne i form af måltider, medicin, behandling, stuegang osv. Undersøgelsen har således fokus på hvordan tiden anvendes og ikke det, der står centralt i den enkelte patients oplevelser og erfaringer med tiden under indlæggelsen. Dog anser jeg studiet relevant som referencevalg. Idet fokus på hvilke aktiviteter patienterne anvender tiden til, kan sidestilles med danske forhold og giver et indtryk af hvor meget tid patienterne tilbringer alene.

1.3.3 Præsentation af kap. 12 ”Tidens rytme, tempo og tone i rummet” fra en ph.d afhandling

Karen Marie Dalgaard¹⁶ er forfatter til ph.d.-afhandlingen ”At leve med en uhelbredelig sygdom – at begrænse dødens invasion og fremme livsudfoldelsen i tid og rum” (Dalgaard 2007). Undersøgelsen har fokus på det uhelbredelige sygdomsforløb og interaktionen mellem det uhelbredeligt syge menneske, de pårørende og sundhedspersonalet. Dalgaard lader sig i undersøgelsen inspirere af Grounded Theory som en modificeret tilgang, der tilpasses undersøgelsen, og som i trianguleringsøjemed supplerer de kvalitative interviews med feltobservationer samt skriftligt dokumentmateriale. Særligt relevant for dette speciales omdrejningspunkt er 12. kapitel, ”*Tidens rytme, tempo og tone i rummet*”. Heri forbinder Dalgaard en livsfilosofisk teoridel om tiden med et empirisk materiale, der beskriver det uhelbredelige syge menneskes oplevelse af tiden og rummet i forhold til den kontekst, de befinder sig i. Det kommer til udtryk i form af temaer, der baserer sig på, om ”tiden lykkes” eller ”tiden ikke lykkes”¹⁷.

Sammenfatningen af den fokuserede litteratursøgning belyser, hvilken opmærksomhed den indlagte patients oplevelser og forholdene sig til tiden under en indlæggelse har haft i den nordiske og udenlandske sygeplejelitteratur. Referencen, der umiddelbart bedst berører min problemstillingen, er ”Time in hospital”(Holloway

¹⁶ Sygeplejerske, Cand. Scint. Soc., Ph.d.

¹⁷ Udlægningen af de to begreber er samskrivning af Dalgaards beskrivelser og skal ses som dele af den større helhed i afhandlingen. Udvælgelsen er foretaget med afsæt i relevans for egen undersøgelse. ”Når tiden ikke lykkes”, beskriver den måde hvorpå de uhelbredeligt syge oplever en kollision mellem den personlige tid og kontekstens tid, således at den personlige tid ikke får plads til udfoldelse og afløses af en indre tilstand af stress og kedsomhed. Dette ses som et udtryk for begrænset livsudfoldelse. ”Når tiden lykkes”, beskriver hvordan den personlige tid og kontekstens tid fungerer i en indbyrdes harmoni i både tiden og rummet, hvilket således giver indre ro og mulig for gode livsudfoldelser (Dalgaard 2007 s.319-320).

1998). Dog er undersøgelsens svaghed, at interviewene er foretaget efter udskrivelsen, idet jeg vil mene, at netop oplevelsen af tiden udgøre en subjektivt erfaret oplevelse i menneskets bevidsthed, hvilket bedst kan lade sig beskrive i ”nuet” hos den indlagte patient (Eriksson 1999, Thomassen 1999).

1.4. Argumentation for problemformulering

Der findes i overensstemmelse med litteratursøgningens resultater ikke megen viden om patientens oplevelser og forholdene sig til tid under indlæggelsen. Det kan skyldes, at professionelle og dermed også forskere er tilbøjelige til at forestille sig, at patientens tid ”går af sig selv” når de ikke er sammen med de professionelle. Derudover viser observationsstudier, der afdækker, hvad patienten foretager sig i tiden under indlæggelsen, ikke særligt opløftende resultater. Idet patienten ses at tilbringe en overvejende del af tiden alene under indlæggelsen. Derfor synes det interessant at undersøge, hvordan tiden opleves og anvendes både med og uden kontakt til de professionelle. Undersøgelsens resultater kan således berige sygeplejen med et perspektiv på, hvordan den indlagte patient oplever tiden, når de professionelle ikke er ved dennes side. Formålet med denne undersøgelse er således at bidrage til en øget forståelse af patientperspektivet og således tilføre det professionelle vidensgrundlag et indblik i tidsoplevelsen for den somatisk indlagt patient.

Min problemformulering lyder således:

Hvordan oplever og forholder den somatiske patient sig til tiden under indlæggelsen?

Kap. 2. Specialets opbygning

I dette kapitel vil jeg¹⁸ redegøre for det overordnede indhold i specialet. Dette begrundes med, at et af kravene til kvalitativ forskning er gennemsigtighed i undersøgelsens fremstilling (Polit et al. 2006, Dehlholm-Lambertsen & Maunbach 1997).

¹⁸ Jeg vil gennem specialet, veksle mellem at omtale mig selv som ”forsker” eller ”interviewer”.

Specialet er disponeret sådan, at **kapitel 3** vil rumme de videnskabsteoretiske, metodologiske og metodiske overvejelser i relation til at kunne gennemføre en undersøgelse, hvor formålet er at opnå forståelse for og indsigt i, hvordan den somatiske patient¹⁹ oplever og forholder sig til tiden under indlæggelsen. **Kapitel 4** vil bestå af en beskrivelse af fremgangsmåde for analyse- og fortolkningsprocessen samt fremstilling af undersøgelsens resultater. **Kapitel 5** indeholder en diskussion af resultaterne fra analysen. I diskussionen vil jeg på baggrund af resultaterne reflektere over betydningen af sammenføjningerne. Til dette formål vil jeg inddrage relevant litteratur, der kan understøtte og diskutere mine resultater (Bjerrum 2005). Dernæst følger **kapitel 6**, hvor jeg gennem metodekritiske overvejelser vil sætte fokus på en vurdering af undersøgelsens troværdighed. I **kapitel 8** figurerer undersøgelsens konklusion, og afslutningsvis foretages en perspektivering i **kapitel 9**.

Kap. 3. Videnskabsteori, metodologi og metode

I dette kapitel vil jeg redegøre for henholdsvis undersøgelsens metodologiske tilgang og metodens gennemførelse. Afsnit 3.1. vil bestå af den metodologiske ramme for undersøgelse, hvor inspirationen hentes i Max Van Manens²⁰ hermeneutisk-fænomenologiske tilgang. Derefter vil afsnit 3.2. indeholde en teoretisk forståelsesramme af tiden i et forsøg på at eksplicitere undersøgelsens forforståelse. For at få svar på, hvordan tiden under indlæggelsen opleves, samt hvordan patienten forholder sig til tidsperspektivet, vil det være metodisk oplagt at udføre et kvalitativt interview, hvilket der argumenteres for med metodevalg og design i afsnit 3.3. Afsnit 3.4. vil afrunde kapitlet med undersøgelsens analyse- og fortolkningsproces.

3.1. Videnskabsteoretiske overvejelser og metodologi

Jeg vil i det følgende redegøre for mine videnskabsteoretiske overvejelser med udgangspunkt i Van Manens hermeneutisk-fænomenologiske metodologi, idet dette valg er grundlæggende for, hvordan jeg indhenter, forstår og forholder mig til min empiri (Manen 1990). Tilgangen er relevant for denne undersøgelse, hvor fænomenet er patientens oplevelser og forholden sig til tiden under en indlæggelse. Udgangspunktet er

¹⁹ Den somatiske patient vil ligeså veksle mellem at blive omtalt "patient", "informant" eller "interviewede".

²⁰ Max Van Manen er Hollandsk-canadisk professor i pædagogik.

Van Manens bog "Researching lived experience" fra 1990. Metodologien er udviklet inden for pædagogikken, men da Van Manen inddrager og beskriver sygeplejefænomener, synes valget relevant. Desuden anvendes metodologien i sygeplejevidenskabelige studier (Hall 2004, Norlyk 2004).

Van Manen tager ikke alene afsæt i den traditionelle, fænomenologiske forskning, men medtænker tillige det hermeneutiske fortolkningsaspekt i sine refleksioner over fænomener fra den menneskets livsverden. Herigennem lader Van Manen sig inspirere af Husserls fænomenologiske tænkning om den menneskelige erkendelse sammen med den hermeneutiske tænkning, idet Van Manen, inspireret af Gadamer, opfatter tekst og beskrivelse af det levet liv, som en fortolkning i sig selv (Manen 1990).

Ifølge Van Manen er det, som karakteriserer den fænomenologiske forskning, at den altid starter i livsverdenen. Forskningen begynder således med en beskrivelse af livsverdenen, som den umiddelbart leves, opleves og giver mening, før der bliver reflekteret eller teoretiseret over denne. Ifølge Van Manen er fænomenologiens formål således at søge en dybere forståelse for selve betydningen af hverdagslivets erfaringer for netop at give mulighed for indsigt, der bringer os i nærmere kontakt med verden. Fænomenologiens idé er netop ikke at klassificere og skabe teorier, men at beskrive oplevelser og betydninger sådan, som det enkelte menneske lever og gennemlever det for derefter at udlægge betydningen, som den er beskrevet ud fra den enkeltes livssituation. Van Manen hævder, at fænomenologisk forskning er videnskabelig i en bred betydning, idet den er "systematisk" i brug af måder at spørge på, reflektere på og fokusere på. Den er "selvkritisk", idet den undersøger egne mål og metoder i et forsøg på at finde egne styrker og mangler vedrørende metode og udførelse. Den er "intersubjektiv", idet forskeren behøver andre, fx læseren, for at udvikle en dialogisk relation med fænomenet (ibid.).

Van Manens inspiration af hermeneutikken fremgår tydeligt, idet han vægter, at forskningsinterviewet ikke blot er ren udspørgning uden refleksion. Intervieweren kan nemlig ikke løsrive sig fra sin egne forforståelse og bringer dermed altid en del af sig selv med ind i processen. Jeg vil her inddrage aspekter fra Gadamer²¹, idet han indgår

²¹ Hans Georg Gadamer (1900-2002) tysk filosof og en af grundlæggerne af den filosofiske hermeneutik, hvor de hermeneutiske begreber betragtes som et centralt eksistensvilkår (Andreasen, Bjerrum & Lund Christiansen 2005).

som en central inspirationskilde hos Van Manen. Ifølge Gadamer er forståelse af en sag eller situation en proces, der er betinget af flere faktorer og forståelsen tager altid udgangspunkt i den *forståelse*, man har med sig også kaldet forforståelse. Forforståelse dannes på baggrund af vores fordomme. Fordomme er uundgåelige og uundværlige. Uundgåelige idet den menneskelige forståelse til enhver tid er knyttet til en fælles historisk kontekst, hvilket betyder, at vi altid befinder os midt i en historie, og at vi forstår tingene ud fra denne kontekst. Uundværlige idet de giver mennesket en fælles forståelsesramme, som skaber konsistens og mening i det, der forstås. Fælles fordomme skaber en gensidig forståelse, mens forskellige fordomme er med til at sætte en forståelsesproces i gang. At komme til forståelse af en sag eller et andet menneske udfolder sig gennem horisontsammensmeltning (Ibid. s.35-44, 98- 100, Gadamer 2004). Det betyder, at vi som mennesker har hver vores horisont²² som udgangspunkt for at møde det andet menneske. Man vil således ikke kunne opnå at have den samme forforståelse af f.eks. fænomenet tid, men man kan mødes i en fælles forståelse på nogle punkter ved netop at sætte sine fordomme i spil.

Med udgangspunkt i disse videnskabsteoretiske betragtninger udledes en metodologi, der i følge Van Manen ikke er en teknik eller en bestemt metode, som følges stringent. Det foregår i stedet i et dynamisk samspil mellem seks aktiviteter (Van Manen 1990 s.35-174), hvilket jeg vil beskrive og reflektere over i det følgende.

1. *Turning to the phenomenon which seriously interests us and commits us to the world.* Her påpeger Van Manen, at forskeren må være oprigtig engageret i det fænomen, hun ønsker at undersøge, idet disse følelser giver forskeren mulighed for at udforske fænomenet med det engagement, der kræves. Forskeren skal også være bevidst om, at forståelsen af et fænomen altid vil være ud fra denne ene fortælling²³. Idet det levet liv består af et kompleks samspil af fænomener, der aldrig vil kunne beskrives endegyldigt.

2. *Investigate experience as we live it rather than as we conceptualize it.* Her skal forskeren forsøge at se på fænomenet, som det fremstår. Der skal indhentes erfaringer, som de fortælles i nuet uden at fortolke disse udlægninger. På den baggrund

²² Horisont betegnes af Torben K Jensen som: "en række af uundgåelige, underforståede, begreber, teorier og erfaringer, som farver vores udlægning af tilværelsen og den verden vi befinder os i" (Jensen, Jensen & Kim 1990).

²³ Fortælling er her ment i forhold til undersøgelsens interviews, velvidende at Van Manens betydning dækker bredere, f.eks. også i betydningen af feltobservationer.

vil jeg lade informantens egen forståelse af fænomenerne styre interviewet uden min indblanding dog med en interviewguide som et arbejdsredskab.

3. *Reflecting on the essential themes which characterize the phenomenon.* For at man som forsker kan betragte et fænomen, kræver det refleksion over, hvad der er essentielt og grundlæggende bag oplevelsen. Til at guide forskerens refleksion er der fire fundamentale eksistentialer fra livsverdenen, der kan være givtige. Disse livsverdensesksistentialer er *tid, rum, krop og relationer*. Van Manen påpeger, at de ikke kan adskilles, men kan differentieres midlertidigt i en undersøgelse, hvor de viser forskellige aspekter af et fænomen. Dette speciales undersøgelse af patientens oplevelser og forholdet sig til tiden, er således et fundamentalt vilkår for menneskets væren i livsverdenen. Jeg vil medtænke de fire eksistentialer som refleksionsredskaber gennem undersøgelsen, hvorfor de præsenteres herunder.

Ifølge Van Manen skal levet *tid* forstås som subjektiv tid, der refererer til den oplevet tid, der varierer med situationen i modsætning til den objektive tid, der aflæses på et ur. Levet tid siger noget om den måde, vi er i verden på. De tidslige dimensioner fortid, nutid og fremtid udgør menneskets timelige liv og er aktuel, fordi vi hele tiden bærer vores fortid med os i livsverdenen, og fordi tiden i livsverdenen ikke er en fysisk tid, men en tidsoplevelse. I specialet vil *tiden* naturligvis både implicit og eksplicit fremstå, som en vægtig del af undersøgelsens fokus. Det levet *rum* refererer til oplevelsen af de forskellige rum, mennesker agerer i. Det kan fx være hjemmet, der rummer en væsentlig betydning, eller mødet med indlæggelsens rum, der kan afstedkomme andre oplevelser. Rummets stemning og betydning vil således have en følelsesmæssig påvirkning på os. Den levet *krop*²⁴ refererer til det faktum i fænomenologien, at vi altid er kropsligt til stede i verden, og at vi møder andre med vores kroppe. Således møder vi først og fremmest hinanden kropsligt, og på den måde afslører vi bevidst eller ubevidst noget om os. Eksistentialet *Relation* henviser til den levet relation, vi opretholder til andre mennesker med kroppen i rummet og i den tid, vi deler med dem. Relationen er også, at mennesket søger samvær med andre for at give mening til selve livet. Fællesskab og nærhed er derfor tæt forbundet med relationen til andre og således også et eksistentielt vilkår for mennesket.

²⁴ Gennem forståelse af kroppen lader Van Manen sig inspirere af den franske filosof **Maurice Merleau-Ponty**, hvis hovedfokus er på kroppen gennem sit forfatterskab. Det er med kroppen, vi erfarer livsverdenen og det er gennem kroppen vi kan engagere os i tiden, rummet og relationerne (Thøgersen 2004).

4. *Describing the phenomenon through the art of writing and rewriting.* Van Manen betragter den hermeneutisk-fænomenologiske forskning som en proces, hvor forskeren igen og igen forsøger at ”beskrive” sider af fænomenet i retning hen mod en forståelse. Processen er ifølge Van Manen det, der gør, at vi bliver i stand til at se noget, vi ikke før var i stand til.

5. *Maintaining a strong and oriented pedagogical relation to the phenomenon.* Her henviser Van Manen til, at forskeren bevarer kontakten til livsverden. På den måde er jeg som forsker hele tiden nødt til at have min problemstilling for øje, men samtidig lade informanten fortælle uden at korrigere eller fortolke i interviewsituationen.

6. *Balancing the research context by considering parts and whole.* Forskningen kræver at kunne balancere mellem dele og helheder. Man må derfor kunne opretholde en balancegang mellem fordybelse i enkeltdelen og sætte delen ind i en større sammenhæng som del af en helhed. Når en tekst konstrueres, skal det således være med baggrund i en gennemskuelig struktur og ud fra en struktureret argumentation. Det er derfor vigtigt, at forskeren under processen ind imellem træder et skridt tilbage, og kikke det på samlede billedet af undersøgelsen. På denne måde kan forskeren få en ide om, hvordan delene passer sammen og hvad de kan tilføre helheden.

3.1.1. Refleksion over Max Van Manen metodologiske tilgang.

I dette afsnit vil jeg med udgangspunkt i Van Manens tilgang fremlægge egen forforståelse med relevans for undersøgelsen. Jeg ser det sådan, at man som forsker i denne forskningsproces bør medtænke de grundlæggende træk ved tilværelsen og være åben for, hvad der er på spil i den indlagte patients hverdag. Der er her tales om patientens ”rettethed” mod verden, mod tiden under indlæggelsen, og det er således min opgave at forsøge at forstå og afdække denne rettethed. Det essentielle i fænomenologisk forskning er at dokumentere den unikke forståelse og betydning, som den enkelte oplever i forhold til fænomener i sin livsverden, hvilket netop pointerer værdien af individualitet og situationsafhængighed (Andreasen 2006 I+II). I forhold til den somatiske patient er mit fokus derfor på patientens oplevelser, erfaringer og meninger - denne ”rettethed” mod tiden under indlæggelsen. Således er et udgangspunktet for forståelse, forskernes forforståelse (Jf. Van Manen 1990s.47) På den baggrund finder jeg det værdifuldt at fremlægge den teoretiske forståelsesramme som jeg går til undersøgelsen med. Mine fordomme er således nødvendige at ekspliciteres

både for at komme på sporet af en forståelse og for at kunne indgå i en dialog med den interviewede, for til sidst at kunne bearbejde resultaterne. Sammenfattende vurderes det, at de beskrevne elementer af Van Manens hermeneutisk-fænomenologiske tilgang vil være et frugtbart udgangspunkt for at komme tæt på patientens oplevelser.

3.2. Tiden som teoretisk forståelsesramme

I dette afsnit vil jeg udlægge tidsperspektivet gennem udvalgte referencer, hvilket jeg anser som en del af forberedelsen til at interviewe og senere analysere og fortolke de udførte interviews. I den hermeneutisk-fænomenologiske forskning ved forskeren ofte på forhånd meget om det, der undersøges. Hvortil Van Manen pointerer vigtigheden af at synliggøre ens forforståelse og være bevidst om denne (Ibid.). Som anført i indledningen til dette speciale udgøre tiden et fundamentalt begreb i menneskets liv, et begreb der ifølge Thomassen har svært ved at lade sig definere endegyldigt (Thomassen 1999). Med dette in mente vil jeg forsøge at udlægge tidsbegrebet som en teoretisk baggrund, der kan tydeliggøre, hvilken forforståelse jeg medbringer som udgangspunkt for undersøgelsen. Tilgangen til tidsperspektivet er derfor ikke ment som en udtømmende beskrivelse af begrebet, da fænomenet rummer langt flere teoretiske perspektiver, end det lader sig gøre at fremstille her.

En måde at se tiden på er at anskue den som en form for horisont, der hjælper os, når vi forsøger at forstå hændelser omkring os, pointerer Thomassen (Ibid.). Denne opfattelse henviser til en livsfilosofisk forståelse af tiden, hvor tiden bliver en oplevelse gennem erfaringen, og hvor fortid, nutid og fremtid på den måde bliver placeret som en tidsoplevelse i erfaringen (Ibid.). Tiden bliver altså betragtet som et grundelement i menneskets eksistens. Her ses netop parallel til Van Manens udlægning af eksistentialt tid, der også rummer denne betragtning (Van Manen 1990). Ud fra denne opfattelse af tiden påpeger Klausen²⁵, at når man behandler tiden fænomenologisk, søger man efter at beskrive, hvordan tiden umiddelbart opleves. Klausen fremhæver, at hvis vi som forskere overhovedet skal kunne generere teorier om tiden, er vi nødt til at indfange tiden, som den opleves qua dens fænomenologiske egenskaber (Klausen 1999). For min undersøgelse betyder det, at oplevelser med tiden således bedst analyseres frem via bevidstheden om de ting, vi oplever i hverdagen.

²⁵ Søren Harnow Klausen, Lektor, dr.phil.

Denne udlægning leder hen til den opfattelse af tid, som Thomassen taler om, nemlig livstiden og verdenstiden. Thomassen (1999) lader sig inspirere af Kierkegaard²⁶ og Løgstrup²⁷, for at finde svar på, hvilken betydning tiden har for menneskets liv. Gennem denne optik ser Thomassen tiden som noget, vi erfarer og som et fænomen i vores livsverden, der primært forstås som et livsfilosofisk begreb. Tidserfaringen deler Thomassen som nævnt op i en livstid og en verdenstid, som hænger sammen, men som forstås fra forskellige udgangspunkter. Verdenstid er den fælles tid, den tid vi deler med alle andre, og den tid der kan objektiveres i en naturvidenskabelig tidsmåling. Verdenstiden er således en objektiv tid, klokken tid. Livstiden er vores personlige tid, den tid der er unik og personlig i forhold til andre mennesker. Den kan betegnes som en eksistentiel subjektiv tid, som kommer til udtryk i bevidstheden. Livstiden er ikke målbar, men kan alligevel begrebsliggøres i kraft af den erindring, man har om tiden (fortid, nutid og fremtid). Grundet livs- og verdenstidens fælles grundlag flyder de sammen og opleves som en integreret irreversibel erfaring. Thomassen mener således, at de to udlægnings af tiden kan sidestilles med to forskellige ure, der hver især har sin egen tid, men som begge anvendes. Tiden er således et oplevet handlingsforløb (Thomassen 1999).

Dalgaard lader sig inspirere af Thomassens udlægnings af tiden (Dalgaard 2007). Herunder opererer Dalgaard med en tidsregning, hvor tider helst skal slå i takt, hvilket Dalgaard i første omgang tydeliggør ved at give "livstiden" den mere konkrete betegnelse "personlig tid" og "verdenstiden" får synonymet "klokketid". Dalgaards empiriske materiale, viser både gode og dårlige oplevelser knyttet til fænomenet tid. Dalgaard kommer i sin afhandling bl.a. frem til, at tiden har svært ved at lykkes i en sygehuskontekst, hvor klokketiden får en dominerende position, og hvor den personlige tid hos de uheldelige syge overses af personalet grundet den travle hverdag (Ibid.).

Som afslutning på afsnittet finder jeg det frugtbart at trække Thomassens tese ind om vanskeligheden ved at definere tiden og på den baggrund pointere Van Manens mening med "*what it is like*" (Van Manen 1990) for at indfange det væsentlige ved et fænomen. Således må kunsten være at forholde sig til det unikke og det almene i forhold til tiden, forstået sådan, at ethvert tidsforløb har unikke aspekter, og ethvert

²⁶ Søren Aabye Kierkegaard (1813-1855) Dansk teolog og filosof.

²⁷ K.E. Løgstrup (1905 -1981) Dansk filosof og teolog.

menneskes væren vil opfattes unikt trods individets daglige gøremål, der vanligvis opfattes som gentagelser (Berg Olsen 2003, Thomassen 1999).

3.3. Metodeovervejelser

Hensigten med dette afsnit er at redegøre for det kvalitative forskningsinterview som fremgangsmåde i denne undersøgelse. Endvidere ønsker jeg at synliggøre, hvilket design der er valg i tilknytning til interviewguide, udvælgelse af patienter, kontekst, etiske overvejelser, transskribering samt afslutningsvis undersøgelsens analyseproces i afsnit 3.4.

3.3.1 Det kvalitative forskningsinterview

Valget af det kvalitative forskningsinterview som metode udspringer af opgavens problemstilling, som er afgørende for hvilken metode, der anses som bedst egnet. Ifølge Lorentzen er forskningsspørgsmålet, det bestemmende for metoden, og ikke hvorvidt man tillægger undersøgelsen et vist metodisk eller ideologisk ståsted (Lorensen 1998). I denne undersøgelse vil jeg derfor lade mig inspirere af Kvale²⁸, som i sin bog tager afsæt i en postmoderne referenceramme (Kvale 2006). Metoden til at indfange de indlagte patienters oplevelser er det halvstrukturerede livsverdensinterview, der ifølge Kvale har til formål at ”...indhente beskrivelser af den interviewedes livsverden med henblik på at fortolke betydningen af de beskrevne fænomener” (Ibid. s.19). I det kvalitative forskningsinterview handler det således om at give den interviewede mulighed for at fortælle om emner med egne ord og udlægninger samtidig med, at interviewet styres ud fra interviewerens fokus (Hall 2003, Fog 1995). Det halvstrukturerede livsverdensinterview karakteriseres ved en række teoretisk begrundede åbne spørgsmål, der indeholder en skitse over de emner, der ønskes afdækket. Åbenhed i spørgsmålene giver mulighed for at få spontane og levende svar fra de interviewede. Samtidig betyder de åbne spørgsmål, at selve interviewet ikke følger en slagen vej, men kan ændre sig undervejs. Derfor stiller det halvstrukturerede interview som metode krav til interviewerens forberedelse og dygtighed under

²⁸ Steinar Kvale (1938 - 2008). Norsk professor i pædagogisk psykologi var leder af Center for Kvalitativ Metodeudvikling ved Psykologisk Institut på Århus Universitet. Professor i pædagogisk psykologi og forfatter til bogen ”Interview. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview” (Kvale 2006).

interviewet (Kvale 2006). For at håndtere disse udfordringer vælger jeg derfor at udarbejde en interviewguide.

3.3.2. Undersøgelsens interviewguide

Formålet med en interviewguide er ifølge Kvale, at den skal fungere som en vejledende skitse over de forskellige emner og typer af spørgsmål, der ønskes afdækket (Kvale 2006, Jensen&Johnsen 2003). Interviewguiden sikrer interviewerens i at holde fokus på undersøgelsens formål og er derfor udarbejdet med udgangspunkt i undersøgelsens problemstilling. Endvidere danner de etiske overvejelser, Van Manens videnskabsteoretiske referenceramme samt den teoretiske udlægning af tidsperspektivet, baggrunden for interviewguiden.

Forskningsinterviewet omtales ofte som et håndværk, bl.a. fordi interviewerens bruger sig selv som et redskab i samtalen for at få adgang til interviewpersonens livsverden. I denne proces bliver forskerens antagelse og forforståelse om det aktuelle fænomen udfordret (Kvale 2006, Fog 1995). Som min metodologiske ramme lagde op til, valgte jeg derfor at synliggøre forforståelsen i stedet for at "glemme" og "gemme" den (Van Manen 1990). En grundigt gennemtænkt interviewguide anses som et vigtigt arbejdsredskab, idet konsekvensen af en ugenomtænkt interviewguide kan være et interview, der intet relevant stof bringer videre til analysen (Kvale 2006, Hall 2003). Derved er informantens tid og tillid spildt, og formålet med undersøgelsen synes at miste sin kraft. Med udgangspunkt i interviewguiden til anvendelse ved patientinterviews tager jeg derfor afsæt i, at spørgsmålene skal fremstå enkle, konkrete og præcise, således at de bliver letforståelige for patienten (Kvale 2006). Eksempel på dette ses i tabel 1, og for hele interviewguiden henvises til bilag 2.

Forskningsspørgsmål	Interviewspørgsmål	Hjælpespørgsmål
Oplevelse af tiden i forhold til kontakt med andre? - pårørende/personale/medpatient.	Hvordan oplever du tiden når du taler med medpatienter?	- Kan du prøve at uddybe dette? Forstår jeg dig ret, når du siger, at...?

Tabel 1 viser et uddrag fra interviewguiden for at eksemplificere opbygningen

Kvale refererer til interviewet som et forskningsredskab, hvor intervieweren bl.a. fungerer som et værktøj i samtalen med informanten. Denne relation og interaktion mellem informant og interviewer har afgørende betydning for, om et interview kan klassificeres som vellykket - en opfattelse der underbygges af Hall²⁹. Her opstiller Hall i tråd med Kvale bud på interviewkvalifikationer, hvilket bl.a. består af nærhed, menneskelige relationer og ligestilling som afgørende faktorer for, om det kvalitative interview lykkes (Hall 2003). Kvale pointerer, at kriterierne på ingen måde er ment som standarder, men i stedet skal forstås som inspiration til den uerfarne interviewer (Kvale 2006). Idet jeg anser mig selv som novice inden for interviewteknik, ser jeg det derfor frugtbart at opnå indsigt i kriterierne før interviewets påbegyndelse. Kriterierne ses tillige at have berøring til Van Manens ideologi, idet hans bud på en vellykket hermeneutisk-fænomenologisk forskning forudsætter forskerens følsomhed, indsigt og ægthed (Van Manen 1990).

3.3.3. Udvalgelse af informanter

Interviewene foretages med fire indlagte patienter på en medicinsk hæmatologisk afdeling fra et større centralsygehus. Af praktiske og tidsmæssige årsager har jeg valgt at gennemføre undersøgelsen på én afdeling. Afdelingen rummer både langtidsindlagte samt akutte patientkategorier, begge køn samt en repræsentativ fordeling i alder. Oversygeplejersken er informeret om undersøgelsesformål og gennem denne kontakt er afdelingens sygeplejersker blevet bedt om at udvælge patienter ud fra ønsket om variation blandt informanterne, hvilket Van Manen understøtter (Van Manen 1990). Udvalgelsen foretages ud fra følgende kriterier: Alder, køn samt indlæggelseslængde. Der ses i litteraturen ingen gyldige svar på, hvordan udvælgelseskriterier skal udformes, hvorfor jeg tilstræber at overvejelserne bag mine kriterier ekspliciteres (Olsen 2002, Ramhøj 2003).

Inklusionskriterier:

- At informanten taler og forstår dansk. På den baggrund imødekommes ønsket om bedst mulig forståelse af informanten.

²⁹ Elisabeth Hall Professor emerita, sygeplejerske, cand.cur., ph.d., dr.med.

- At informanten er orienteret i tid og sted, således at det er muligt for dem at forstå og besvare spørgsmål.
- Voksne > 18år som er indlagt på den udvalgte afdeling. Jeg vælger ikke at opsætte rammer for hvilken diagnose patient er indlagt med, idet undersøgelsens fokus er på *oplevelser og måder at forholde sig til tiden på* og derfor ønskes ikke at have fokus på kriterier, der inkluderer bestemte diagnoser.

Eksklusionskriterier:

- Patienter der ikke taler eller forstår dansk.
- Bevidstløse patienter, patienter med psykiatriske diagnoser samt svært syge med febrilia eller anden form for tilstand der bevidsthedsslører dem, dehydratio etc. Disse patienter ekskluderes, da disse problemstillinger tilføjer en yderligere kompleks dimension (Polit et.al.2006).
- Endvidere ekskluderes børn < 18 år.
- Desuden ekskluderes terminale patienter, idet undersøgelsen ikke anses at bør belaste denne patientkategori.

I forhold til udarbejdelsen af kvalitative undersøgelser sker udvælgelsen af antallet af informanter ofte ud fra målet om datamætning. Dette betyder, at det ideelle for denne undersøgelse ville være, at jeg fortsatte mine interviews, indtil jeg ikke længere ville "høre noget nyt" (Dehlholm-Lambertsen & Maunsbach 1999, Kvale 2006). At jeg imidlertid vælger antallet fire skyldes, at undersøgelsen foretages inden for en afgrænset tidsperiode, hvilket betyder, at der må indgås et kompromis mellem det ideelle og det mulige. Flere kilder pointerer desuden at få deltagere i en hermeneutisk fænomenologisk undersøgelse meget vel kan beskrive et aktuelt fænomen (Harder 1990, Kvale 2006, Van Manen 1990).

3.3.4. Ethiske overvejelser

Under gennemførsel af undersøgelsen er de etiske retningslinier fra Sykepleiernes Samarbejd i Norden (2003) fulgt, dvs. frivilligt informeret samtykke, mundtligt og skriftlig information samt anonymitetskrav. Ligeledes gav Datatilsynet tilladelse til

projektets gennemførelse med henvisning til lov om behandling af personoplysninger³⁰ (Se bilag 4).

3.3.5. Overvejelser om gennemførelse af interviewene

Herunder vil jeg redegøre for mine overvejelser om gennemførelse af interviewene samt de konkrete valg, der er foretaget under processen. Undersøgelsen blev udført med en informantgruppe bestående af tre mænd og en kvinde i aldersgruppen 47 til 62 år. Tre af de fire interviews blev foretaget i et uforstyrret mødelokale tæt på afdelingen. Det fjerde interview forgik på patientens enestue grundet isolation. Interviewene varede fra 35 til 50 minutter. Udvælgelsen samt patientens mundtlige accept af deltagelsen blev foretaget af og givet til afdelingens personale, hvorefter jeg personligt afleverede patientinformationen (se bilag 3). Endvidere blev der aftalt hvilken tid på døgnet, patienten ønskede interviewet skulle foregå. Det fremgik ligeledes af informationsmaterialet, at patienten til enhver tid kunne frabede sig deltagelse, hvilket også blev pointeret mundtligt. Hyppigst foregik interviewet den efterfølgende dag. Jeg forberedte samtalelokalet, før jeg hentede informanten, dvs. arrangerede drikkevarer og behagelige stole. Interviewet begyndte med en introduktion, hvor jeg kort fortalte om formålet med interviewet samt diktafonens funktion, ligesom informanten fik mulighed for at stille spørgsmål. Jeg var meget bevidst om at starte mødet med patienten på denne måde, ud fra et ønske om at skabe en god stemning. Det viste sig, at udlevering af patientinformationen og den forudgående korte kontakt havde banet vejen for en god relation. Under interviewene var jeg opmærksom på min egen rolle som interviewer, således via øjenkontakt og nikkende anerkendelser undervejs. Endvidere var jeg opmærksom på at stille klare spørgsmål og gennem min interviewguide gøre brug af hjælpespørgsmålene, der opfordrede informanten til selv at komme på banen med egne udlægninger. På den måde tilstræbte jeg at integrere horisontsammensmeltning som et led i forskningens gyldighedskrav, hvilket samtidig synliggjorde over for informanten, at jeg var nærværende. Interviewguiden blev før hvert interview gennemlæst grundigt. Jeg følte mig velforberedt, og dette gav en frihed under interviewet til at holde fokus på, hvad der blev sagt og dermed fremstå ægte og skarpsindig over for informanten. På den

³⁰ Datatilsynet 2008, journal.nr. 2008-41-1729

baggrund fik jeg en forståelse for, hvad det vil sige at anvende sig selv som et "instrument" i samtale (Kvale 2006).

Interviewene blev optaget via diktafon. Hvert interview blev herefter gennemlyttet flere gange og transskriberet. Dernæst blev det transskriberede materiale sammenlignet og læst gentagende gange. Der blev foretaget en ordret transskription, da det vurderes, at gentagelser, "hm", eller anden umiddelbar overflødig tale i analysefasen kunne vise sig at være betydningsfuldt fortolkningsmateriale (Ibid.).

3.4 Undersøgelses analyse- og fortolkningsproces

I det følgende vil jeg beskrive analyse- og fortolkningsprocessens fremgangsmåde. Hensigten med analysen er gennem en fænomenologisk refleksion at udlægge informantens personlige meninger fra interviewene³¹ til en forståelse, der giver indsigt i den indlagte patients oplevelser og måden at forholde sig til tiden på under indlæggelsen. Menerne afdækkes således i en hermeneutisk fænomenologisk proces under kombinationen af beskrivelse, tematisk fortolkning og metaforisk indsigt (Van Manen 1990).

Analysen foregår på flere niveauer, men begynder allerede i interviewsituationen, idet forskerens forståelse af feltet starter her (Hall 2004). Hall beskriver analysen som en reflektiv proces, der bevæger sig frem og tilbage mellem tekstens dele og dens helhed, sådan at nye spørgsmål til teksten stilles og besvares – indtil "meningen" tydeliggøres. Det er værd at bemærke, at Van Manens metodologi er blevet kritiseret for at være *for* subjektiv, fordi forskerens subjektive, intuitive refleksion regnes for afgørende, hvorfor jeg har suppleret min inspirationskilde, Van Manen med Halls bud på tematiseringer i analyseprocessen (Ibid.).

Fremgangsmåden repræsenterer tre analyseniveauer, som her beskrives i validitetsøjemed.

Første niveau for analysen bestod i at læse det transskriberede materiale samt lytte interviewene igennem flere gange (Ibid.). Hensigten med dette var at finde tekstens overordnede budskaber (Van Manen 1990). For at nå til denne beskrivelse, og stadig fastholde analysen tro mod informantens udtalelser, opsatte jeg følgende spørgsmål til teksten: "Hvad siger patienten egentlig under dette interview?". Helhedstilnærmelsen vil

³¹ Interviewet vil blive betegnet synonymt med teksten.

vises som en kort sammenskrivning af patientens overordnede oplevelser og forholden sig til tiden (se afsnit 4.1.).

På andet analyseniveau angiver Van Manen, at det handler om at udvælge sætninger eller temaer i teksten, der gør helhedsforståelsen levende (Van Manen 1990), derfor søger jeg patientudsagn, der siger noget om tiden, både som oplevelser og måder at forholde sig til tiden på. Van Manen påpeger, at man som forsker skal have øje for metaforer i teksten, hvilket kan kaste lys over væsentlige fænomener og temaer til den videre fortolkning - den semiotiske tilgang (Ibid.). Dette andet analysetrin er således starten på at bevæge sig ind i fortolkningen, der rummer den skjulte mening, hvilket anses som starten på den tematiske analyse. Konkret er det foregået som en vertikal analyse af de fire tekster, hvilket vil sige, at jeg har holdt interviewene adskilt i denne proces.

Under det tredje analyseniveau foregår analysen i to processer, men stadig under samme niveau. Først søges efter essentielle temaer ved hver af de fire tekster, således en rettet mod hvert enkelt interview, dvs. stadig en vertikal tilgang. Det givne antal essentielle temaer rummer således en indkredsning der ifølge Van Manen kan begrundes ud fra: *"What does this sentence or sentence cluster reveal about the phenomenon or experience being described?"* (Van Manen 1990 s.93). Således også en konstatering af, at forskerens forforståelse starter sin udfoldelse under dette analyseniveau. Processen går derefter et skridt videre fra at være rettet mod det enkelte interview, en vertikal proces, til at være en samling af de fire interviews essentielle temaer. De essentielle temaer vil således udgøre en del af undersøgelsens resultater, i form af de ligheder og forskelle, der kan beskrive, hvordan den indlagte patient oplever og forholder sig til tiden.

Den horisontale proces ses rettet mod at komme tættere på en dybere forståelse af det fælles og det unikke i oplevelserne (Van Manen 1990). Derfor bliver de overordnede fælles temaer kategoriseret således, at fortolkninger fra alle fire tekster indgår i denne samling. Resultatet af forskningen vil ifølge Van Manen ikke være teorier, men temaer: meningsstrukturer, som aldrig kan beskrives udtømmende og dermed heller ikke entydigt, men som giver en dybere indsigt. Jeg er derfor velvidende om, at den fænomenologiske beskrivelse, der kommer frem på baggrund af temaer, både vertikalt og horisontalt, altid kun vil være *en* fortolkning af fænomenet, idet livet altid er

mere komplekst end blot *en* forklaring kan afdække (Ibid.). Således foregår analysen i et samspil mellem forståelsen af det enkelte interview i sin helhed og enkeltdelene i interviewet, der siger noget unikt og forskelligt om helheden i en dybere forståelse. Herved tydeliggøres det gensidige forhold mellem dele og helheder, hvilket henviser til den hermeneutiske cirkels principper som udgangspunkt for forståelsen.

Kap. 4. Undersøgelsens resultater

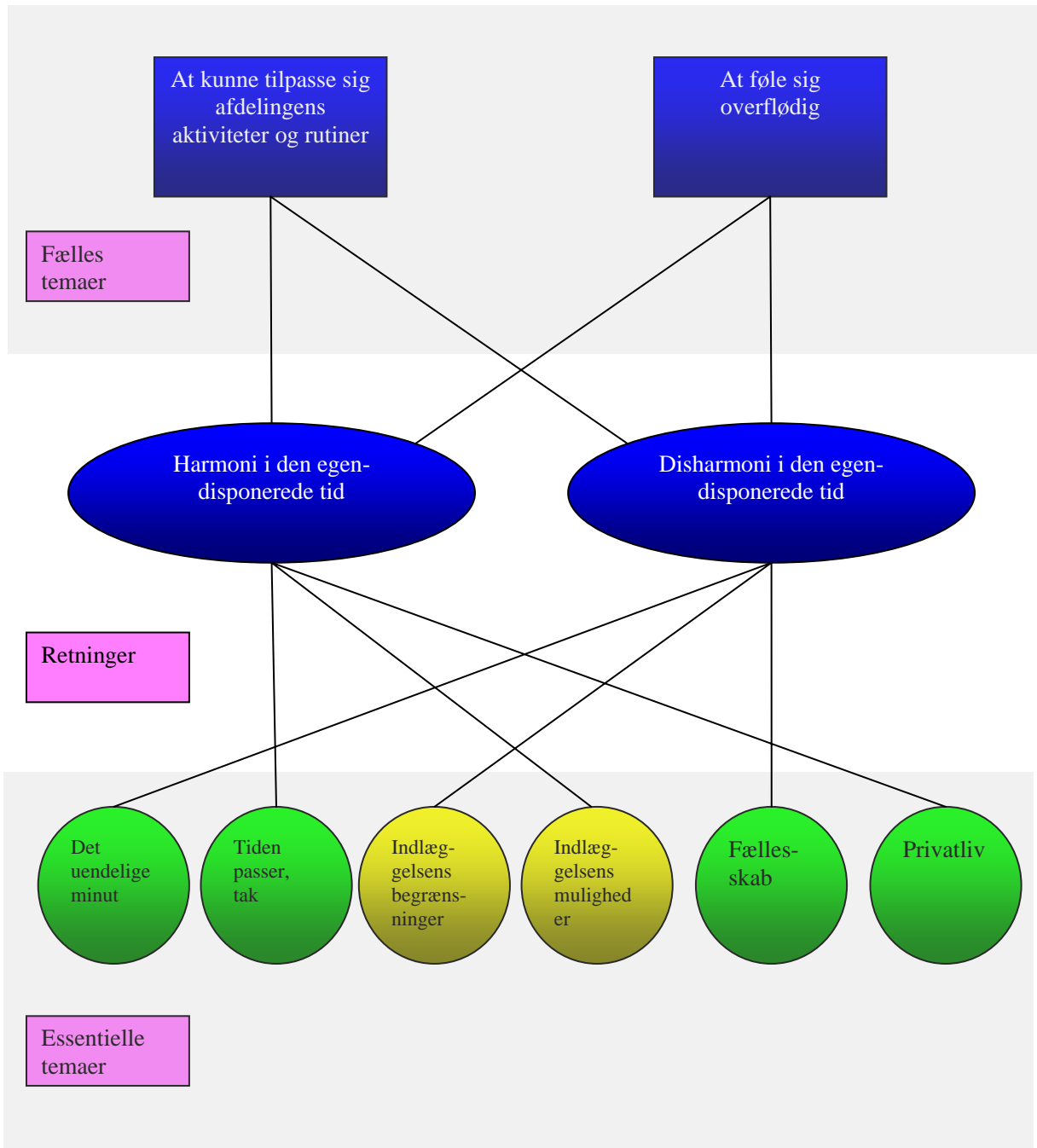
Herunder beskrives undersøgelsens resultater med den hensigt at synliggøre analyse- og fortolknings processen i dens samspil mellem dele og helheder.

Van Manen skelner mellem den direkte beskrivelse af livsverden og den indirekte beskrivelse, der via fortolkningen rummer den skjulte mening med erfaringen (Van Manen 1990), hvilket således er dette, jeg tilstræber at udføre. Processen har på den baggrund medført timers arbejde med en vekselvirkning frem og tilbage mellem niveauerne. Jeg oplevede analysen som en hermeneutisk proces, hvor jeg konstant stillede spørgsmål til teksten, der skulle gå i retning mod at forstå meningen. Jo længere fortolkningsfasen kom frem, jo tydeligere fremstod min forforståelse som en medspiller i processen. Denne vekselvirkning, dekontekstualisering og rekontekstualisering understøttes af metodekilder som en naturlig del af arbejdsproces i den kvalitative analyse for at finde frem til de essentielle temaer (Bjerrum 2005, Polit et.al.2006).

Kapitlet indledes med en præsentation af de fire helhedsforståelser fra første analyseniveau. Herefter præsenteres temaerne fra den vertikale og horisontale analyse, der via citater fra patientens egen begrebsverden underbygger den tematiske fremstilling. Indholdet i analysen (se figur 1) består således af seks essentielle temaer der ses at fremstå parvis som hinandens modpoler. Ud fra disse seks essentielle temaer fremstår således analysens to retninger: ”*oplevelsen af harmoni i den egen-disponerede tid*” og ”*oplevelsen af disharmoni i den egen-disponerede tid*”. Herved fremvises både det fælles og det unikke ved de essentielle temaer. Dvs. i forhold til fænomenet bekræftes enkeltdelene op imod en helhed, der ikke mere består af det enkelte, men hen mod en helhed. Det er både en intuitiv proces, men også reflektiv i den forstand at der reflekteres over sammenhænge mellem de seks essentielle temaer. Overordnet fortolkes i analysens horisontale proces to fælles temaer, der begge favner de seks essentielle

temaer og således også de to retninger. Disse to fælles temaer består af temaer: ”at kunne tilpasse sig afdelingens aktiviteter og rutiner” samt ”at føle sig overflødig”.

Nedenstående figur 1, tydeliggør ovenstående.



Figur 1 viser analyse- og fortolkningsprocessen resultater i form af essentielle temaer, retninger og fællestemaer.

4.1. Helhedsforståelserne

Helhedsforståelserne komprimeres til korte beskrivelser af, hvad der fremstår som essentielt for patienten i forhold til at opleve og forholde sig tiden under indlæggelsen. Helhedsforståelserne kan sammenlignes med Kvaales bud på meningskondensering (Kvale 2006).

Steen er 47 år og er sygemeldt fra sit job som lastbilchauffør. Steen er fraskilt og har en søn. Han fik i september 2007 konstateret knoglemarvskræft og har været indlagt flere gange. Steen er tilknyttet afdelingens ambulatorium. Når han er der giver det en fornemmelse af frihed kontra indlæggelsen, hvor Steen oplever sig fanget og begrænset i sin frihed. Steen giver udtryk for, at tiden opleves lang og kedsommelig under indlæggelsen, hvortil han beskriver, at der ikke er noget at give sig til. Steen går tur udenfor sygehuset, så snart han har mulighed for det. Han udtrykker en forskel i tidsopfattelsen fra de første indlæggelser til sin indlæggelse i dag. Steen syntes at mulighederne er begrænsede, i forhold til de aktiviteter han normalt foretager sig der hjemme. Steens interesse er primært sit hus og have og han påpeger ønsket om, at kunne finde en interesse at beskæftige sig med under indlæggelsen. Steen anser medpatienterne som en oplagt mulighed til at anvende tiden og ser positivt på denne kontakt. Steen følger afdelingens rutiner med mad, medicin osv., men er derudover meget indskrænket i de aktiviteter, som han foretager sig under indlæggelsen.

Peter er 62 år, gift og har tre sønner. Peter er uddannet automekaniker, men har arbejdet som sælger de sidste mange år. Peter har været syg siden december 2006 og har fået diagnosen lymfekræft. Peter har mange indlæggelser bag sig og har under interviewet været indlagt i 10 dage. Peter oplever, at tiden kører i forskellige tempi under indlæggelsen, således at tiden i nogle situationer er i overensstemmelse med klokken og andre gange går den langsommere. Peter beskriver under interviewet, hvilke indvirkninger indlæggelsens faste aktiviteter og rutiner har på ham. Peter har forsøgt at skabe sig en hverdag på afdelingen med små aktiviteter, som han bruger tiden på. Hans store interesse er veteranbiler, men grundet dennes størrelse, medbringer han i stedet reservedelskataloger, som han bestiller herfra. Peter har glæde af besøg fra familie og venner, og ser derigennem kontakten til verden udenfor bevaret. Medpatienterne giver

Peter en mulighed for at følge lidt med i livet omkring ham og ser kontakten som en vished for at *”dagen jo absolut må gå nemmere, når man har nogle at tale med”*.

Inga er 59 år, gift og har tre børn samt to børnebørn. Inga fandt en knude på sin hals i december 2007 og er nu indlagt med komplikationer efter første kemobehandling. Hun er sygemeldt fra en pædagogrelateret stilling. Inga har positive erfaringer med opholdet og synes, at tiden under indlæggelsen giver hende mulighed for at slappe af. Hun føler sig tryk ved personalet og Inga synes ikke at have det store behov for kontakt til medpatienter, hun trives godt i selskabet med sine egne interesser. Inga har altid stået for at planlægge arrangementer – hun betegnes som familiens overhoved. Denne rolle varetager hun stadig under indlæggelsen, og bruger herved noget tid på dette. Inga er tæt knyttet til sine børnebørn, som hun lider et stort afsavn til. Inga har billeder med af dem, hvilket hun synes giver hende mulighed for nærhed. Inga anvender tiden på det hun ser muligt under indlæggelsen, fx læse. Inga nævner dog, at hun mangler nogle redskaber, for at kunne udfylde tiden med de aktiviteter hun er vant til at anvende i hendes hverdag, fx en internetadgang.

Henrik er 63 år, gift og har to børn. Han er ingeniør og indlagt på afdelingen med tilbagefald i sin leukæmi. Henrik har grundet sine tidligere indlæggelser, gjort sig nogle erfaringer som han inddrager i dette interview. Henrik har været meget struktureret i sin forberedelse til indlæggelsen ved bl.a., at medbringe bærbar computer, DAB-radio, digital kamera og ved at anskaffe sig opkobling til internettet. Dette er gjort på baggrund af tidligere erfaringer, hvor han har oplevet, at tiden som han har til rådighed, kan anvendes mere effektivt med meningsgivende aktiviteter. Henrik har flere forslag til forbedringer, så tiden derved ville kunne anvendes mere effektivt under indlæggelsen. Han taler flere gange om at få tiden fyldt ud med noget, der oprigtigt interesserer ham og dermed føle sig nyttig under indlæggelsen. Henrik drager paralleller til anvendelse af tiden som en form for et kunststykke, hvor det handler om, at få tiderne til at harmonere sammen. Han mener, tiden bør anvendes til noget, det er muligt for én at foretage sig under indlæggelsen. Henrik ligger på enestue og anser dette som et privilegium han nødtigt vil undvære. Han har glæde af egne interesser og ser det værdifuldt at have ro til at tale med besøgende uden medpatienters nærvær.

4.2. Fund i form af de seks essentielle temaer

I dette afsnit vil jeg fremvise analysens resultater i form af de seks essentielle temaer. Endvidere vil afsnit 4.2.4. tydeliggøre fundenes to retninger, hvilket ses som en vekselvirkning mellem den vertikale og horisontale proces. For at skabe overblik samles de seks essentielle temaer parvis, under hovedoverskrifter der således samler modpolerne inden for den samme kontekst.

4.2.1. Oplevelsen af den egen – disponerede tid

Temaet handler om oplevelsen af tiden. Dette fremstår som den oplevelse patienterne har af den tid, de selv disponerer over under indlæggelsen. Den egen-disponerede tid skal forstås som den tidsperiode, hvor patienterne er overladt til egne aktiviteter og gøremål under indlæggelsen. Det er således en subjektiv oplevelse i en objektiv tidsmåling, der fastsætter en bestemt ”mængde af tid”, hvor patienterne selv står for at anvende tiden under indlæggelsen. Oplevelsen af tiden kommer til udtryk gennem hinandens modpoler, hvilket resulterer i de to essentielle temaer: ”*Det uendelige minut*” samt ”*Tiden passer, tak*”.

4.2.1.1. Det uendelige minut

De første citater bærer præg af en oplevelse, der fastsætter tiden til at være lang, og som noget man skal ”vænne sig til” under en indlæggelse.

Steen fortæller:

”Man kan jo ikke lave om på tiden herinde, den er jo lang, det eneste tidspunkt hvor jeg sådan set føler, at tiden går hurtigt, det er når jeg sover.. Og så hvis man ligger i sengen og har det rigtig skidt så tænker du heller ikke så meget over, hvor lang tiden egentlig er”.

Steen fortæller her både om tidsoplevelsen i vågen tilstand og om hvordan denne tidsoplevelse ændres til at ”gå” hurtigere, når han sover. Steen synes at have et ønske om at få tiden til at ”gå hurtigere”, enten på den ene eller den anden måde. Søvnens bliver derfor sidestillet med en form for tidsfordriv. Også Peter udtrykker oplevelsen af tiden som langsommelig:

”Ja, det kniber jo nogle gange med at få tiden til at gå. Uret kører ikke rigtig efter de samme indstillinger, altså.. Det er ligesom om at urene ikke helt følges ad, her (Peger på sit hoved) og her (Peger på sit ur). Det skal man jo lige vende sig til”.

I dette citat fremgår det, at oplevelsen af tiden tydeliggøres ud fra en bevidsthed om, at der er to tilstande i tiden. Peter synliggør dette i kraft af at koble sin bevidsthed til oplevelsen ved, at beskrive den subjektive tid som noget der foregår ind i hovedet på ham, mens den objektive tid for ham konkretiseres via uret på armen. I Steens udlægning oven for ses også opfattelsen af, at tiden opleves hurtigere når han sover. Det er således en konstatering af, at der opleves en varierende tider. Variation i tiden findes også gennem forskellen på tiden under indlæggelsen, og på tidsoplevelsen patienterne er kendt med fra hjemmet. Næste citat fra Peter underbygger dette:

”Altså nu har jeg jo vænnet mig til at være her...Så tiden er ikke så langtrukken mere.. Men det er jo klart, når man ikke rigtig har noget at tage sig til, så skal det jo blive anderledes, end når man går derhjemme. Tiden er bare sværere at få til at gå herinde”.

Peter beskriver således, ved at trække på sine erfaringer fra tidligere indlæggelser, hvordan tidsopfattelsen er rykket nærmere en tilvænning end ved de første indlæggelser. Den opleves dog stadig af længere varighed, end det han er kendt med fra hjemmet. Sammenfattet synes Peter og Steen at opleve tiden længere under indlæggelsen, specielt i de perioder hvor der ikke er nogen aktiviteter at foretage sig i afdelingen. Der tegner sig således et billede af disharmoni mellem den oplevede subjektive tid og den konkrete objektive tid.

4.2.1.2. Tiden passer, tak

I nedenstående citater ses de empiriske kontraster i forhold til ovenstående tema. Således stadig som en del af patientens oplevelse af den egen-disponerede tid under indlæggelsen. De interviewede patienter, Inga og Henrik, beskriver her, hvordan de oplever tiden under indlæggelsen som ”kort”, ”nem at få til at gå” og ”nem at få til at passe sammen”.

Inga fortæller:

”Tiden - Den føles nærmest kort herinde – vi sover jo rigtig meget og så er der også indhældninger (intravenøs behandling), det er jo fire gange om dagen, det skal foregå. Ellers synes jeg nemt, jeg kan få tiden til at gå. Jeg slapper af og bruger tiden på mig selv, og de ting jeg kan ordne på hjemmefronten”.

Citatet viser at Inga oplever tiden som kort. Samtidig tyder det på, at Inga formår at få tid til de ting, hun ønsker at prioritere under indlæggelsen. Der er således i harmoni med

oplevelsen af tidens objektive og subjektive del. Henrik udtaler i stil med Inga, at den tid han selv disponerer over synes sammenhængende. Således at oplevelsen af sin egen-disponerede tid kommer til at være i harmoni, også med den tid der er "uden for" den egen-disponerede tid.

Henrik fortæller:

"Det er egentligt sådan lidt et kunststykke det med at bruge tiden – synes jeg.. Det går sådan – nu vågner du kl. 8, ik' – så det er passende, for du også skal kunne sove om natten. Man får sådan et billede – det er ligesom den tid, man har til egen rådighed, der så skal disponeres over, og så er kunsten at sørge for at få det til at passe sammen".

Citatet viser, at patienterne formår at anvende og tilpasse deres egen-disponerede tid, når afdelingen ikke har flere aktiviteter de skal deltage i, såsom måltider, medicin, stuegang, prøver m.v. Udtalelsen rummer derfor også en beskrivelse af, hvordan den subjektive tidsoplevelse helst skal have en sammenhæng med den objektive tidsopfattelse. Henrik beskriver det som et kunststykke, hvor det handler om at få tidsstykkerne til at passe sammen, således at tiden fremstår sammenhængende. Kunststykket kunne derfor opfattes som en metafor for harmoni i den egen-disponerede tid.

Sammenholdes de to essentielle temaer, synes modsætningerne at stå tydeligt frem i oplevelsen af den egen-disponerede tid under indlæggelsen. To af patienterne synes at forholde sig til den objektive tid og formår at koble den subjektive tidsoplevelse til denne kontekst. Dette medfører, at begge tider bliver meningsgivende under indlæggelsen. På den baggrund giver det således oplevelsen af, at kunne skabe harmoni i den egen-disponerede tid. Derimod synes der at opstå disharmoni i oplevelsen, af den egen-disponerede tid som de andre informanter oplever det. Det kunne skyldes at de oplevelser, de får igennem den subjektive tid, ikke kan fylde den objektive tid ud. Sammenfattende for de to essentielle temaer med overskriften: "Oplevelsen af den egen-disponerede tid", synes derfor at gå i to retninger: enten i form af harmoni mellem den subjektive tidsoplevelse og den faktisk objektive tid, eller en form for disharmoni hvor tider ikke "når sammen". Således kan det, der adskiller de to retninger være, hvorledes patienterne forholder sig til den egen-disponerede tid og derved håndterer den tid, de selv har rådighed over under indlæggelsen.

4.2.2. Indlæggelsens betydning for tiden

Empirien viser at indlæggelsen har en betydning for patientens tidsoplevelse. Der fremstår igen to essentielle temaer, der gennem hinandens kontraster består af: ”indlæggelsens begrænsninger” samt ”indlæggelsens muligheder” i forhold til tidsperspektivet. Disse modsatrettede oplevelser af en indlæggelse uddybes her.

4.2.2.1. Indlæggelsens begrænsninger

Første citat bærer præg af at opleve indlæggelsen som en begrænsning for kontakten til omverden. Steen udtrykker dette sådan:

”Tiden herinde er både længere, og så føler man nogle gange..Nu har de andre fri og nu kan de gå ud og have det sjovt,...Det er også en ting man tænker over, ik.. Så er du her, lukket inde bag fire mure med behandlinger og undersøgelser og alt det der halløj”.

Udsagnet tolkes i retning af, at Steen oplever sig fastlåst i afdelingen samtidig med, at han retter sin opmærksomhed mod den afskærmning han oplever til verden udenfor. Peter ses også at beskrive indlæggelsen som en begrænsning til omverden, bl.a. ved brugen af metaforen ”et fængsel”:

”Det minder sgu lidt om hvordan de mennesker har det, som af en eller anden grund skal i fængsel, ik’? Altså sådan kan man ikke undgå at tænke engang imellem. Nu ved jeg jo godt, at det her er 20 gange bedre forhold end et fængsel, men det her med, at man næsten er spærret inde, man er blevet afgrænset – det skal man altså vænne sig noget til”.

Ovenstående udtalelse viser, at patientens erfaringer bærer præg af at opleve sig begrænset og indskrænket i tiden på baggrund af afdelingens betingelser og rammer. Patienterne oplever således ikke blot tiden som en ændret faktor i forbindelse med indlæggelsen, men ligeså meget rummets begrænsede muligheder samt den manglende relation til verden udenfor. Den ovenfor nævnte begrænsning i form af fx ikke at kunne forlade afdelingen, giver således patienterne en ”mængde af tid”. Her bliver det således op til den enkelte patient, hvad disse tidsperioder skal fyldes ud med, inden for de muligheder som indlæggelsens rummer. Hvordan anvender patienterne så deres egen-disponerede tid, ud fra de begrænsninger som indlæggelsen stiller for dem? Dette synes igen at afhænge af, hvordan patienten befinder sig med tiden, som er til rådighed og

hvilke aktiviteter patienterne vælger at fylde tiden ud med. I tråd med dette fortæller Steen her, hvordan tiden opleves længere, jo flere indlæggelser han har været igennem:

” Jo flere gange du er indlagt, des sværere bliver det at få tiden til at gå. De første gange synes jeg ikke, det var så galt.. Der var det så nyt for én det hele. Nu sidder jeg jo bare i en stol ude på gangen, kigger lidt ud af vinduet – eller læser i et blad som jeg har læst mange gange før”.

Steen oplever her, at den egen-disponerede tid bliver længere og vanskeligere at fylde ud med indhold, pga. mangel på (nyt) indhold i hverdagen under indlæggelsen. Der ses i nedenstående citat en lignende begrænsning, udtrykt i form af om det er hverdag eller weekend, tidsoplevelsen kobles sammen med. Steen fortæller:

”Weekenderne er faktisk de værste – der sker jo ingenting. Der er jo ingen læger eller stuegang - der er jo ikke rigtig noget ...Der er du her bare... I hverdagen er der jo li’ godt nogle undersøgelser og sygeplejersken kommer ind engang imellem, og så tager de blodprøver og ...Men weekenderne - der sker jo ingenting”.

Igen synes der at træde nogle mønstre frem, der kan indikere en medvirkende årsag til, at indlæggelsen opleves begrænset. Det kunne pege i retning af at tidsopfattelsen ændres i kraft af, om patienten har nogle aktiviteter i udsigt eller ej og dermed om de oplever kontrol over deres egen-disponerede tid. Dette synes Peter at bekræfte med følgende udtalelse:

”Det er svært at komme fra en hverdag derhjemme hvor der sker en masse og så til sådan et sted her, det er jo det, der er problemet, der er jo ikke rigtig de store ting at foretage sig her”.

Sammenfattende omfatter indlæggelsens begrænsninger, at patienten oplever at være afskærmet fra verden udenfor. Det metaforiske udtryk som en patient anvender, ”*at komme i fængsel*” refererer til en situation, der kan karakteriseres ved isolation, indespærring og begrænsning. Dermed en oplevelse der fastholder patienten i, at en indlæggelse er lig med en begrænsning i tid og udfoldelse samt en hverdag, de ikke selv har mulighed for at påvirke. Endvidere peger empirien i retning af en hverdag der leves og opleves gennem afdelingens planlagte aktiviteter. Når disse tilbud er udtømte, synes patienterne således ikke at have nogle aktiviteter, der fylder den egen-disponerede tid ud. Dermed bliver denne tidsoplevelse fyldt op af kedsomhed, ensomhed og med mangel på indhold og dermed en mangel på kontrol i hverdagen.

4.2.2.2. Indlæggelsens muligheder

Som modspil til de begrænsninger patienten oplever ved indlæggelsen fik betydningen af tiden en anden dimension, hvis der var mulighed for at beskæftige sig med noget meningsfuldt og betydningsfuldt i den egen-disponerede tid. Dvs. formå at anskue den egen-disponerede tid som en "frihed" til at foretage sig egne aktiviteter. Henrik udtrykker det således: *"Man skal ligesom få tiden til at gå med noget, der er muligt og betyder noget for én, når nu man alligevel er her"*. På samme måde oplevede Steen at begrænsninger blev vendt til muligheder, når han fik mulighed for at bruge tiden udenfor sygehuset: *"Nu har jeg så været så frisk, at jeg har kunnet gå en tur ud i skoven. Det gør altså meget - bare det at komme ud og mærke der er en anden verden udenfor"*. Den frihed, der tales om, går i retning af at tilnærme sig en almindelig hverdag, hvor påvirkningen fra indlæggelsens rutiner og rammer slippes for en stund. Oplevelsen af en effektiv afdeling med fastlagte aktiviteter og rutiner, vendes under skovturen til en retthed mod egne behov, hvor stilhed, nydelse og eget tempo bliver det styrende. Skovturen ændrer Steens oplevelse af den egen-disponerede tid gennem en aktivitet, der ses at være modpolen til at opleve tiden lang og uden indhold. Samtidig oplever Steen den "grå hverdag" erstattet med en form for frihed i kraft af sin mobiltelefon. Steen fortæller:

"Jeg har en mobiltelefon med, så jeg kan sidde og ringe til familie og venner. Den kan ligesom give lidt erstatning til den her grå hverdag. Det er en form for godt tidsfordriv, hvor der går tid med at du kan komme lidt ud til omverden, som jeg kalder det".

Mobiltelefonen bliver et middel for Steen til at fastholde en relation til omverdenen. Den giver mulighed for at følge med i de pårørendes hverdagsliv og følge omverdenens gang. De lange minutter bliver erstattet med noget der fylder den egen-disponerede tid ud og givetvis giver mening for Steen. På samme måde viser nedenstående citat, hvordan erfaringer fra tidligere indlæggelser kan være afgørende for, hvordan patienten håndterer mængden af tid, der er til rådighed. Henrik fortæller:

"Jeg tror det kunne være hvad som helst man tog med sig herind. Men at man har noget med sig, som man gerne vil arbejde med – for ligesom at bruge tiden til noget fornuftigt. Det kunne for den sags skyld være frimærker for nogen. Nu er det nærliggende for mig med computeren herinde, jeg har jo tiden til at sidde og rode med det nu".

Henrik formår at gøre brug af sine tidligere erfaringer. Det giver ham mulighed for at planlægge indlæggelsen og dermed fylde tiden ud med aktiviteter, der giver mening for ham. Tiden under indlæggelsen ses at give Inga mulighed for stadig at varetage rollen som ”familiens organisator”, hvilket er vigtigt for hende.

Inga fortæller:

”Man har en rolle, og den vil man jo nødig slippe.. Det er jo også fordi, jeg er vant til at organisere ting – sørge for at leje sommerhus – sørge for at holde de forskellige fester, også dem der har været gennem børnenes opvækst – ja, og så har jeg jo fint med tid til stadig at ordne det, mens jeg er herinde”.

I citatet fremgår, at Inga anvender den egen-disponerede tid til at varetage sine velkendte funktioner i familien trods den fysiske adskilles.

Sammenfattende tyder ”Indlæggelsens muligheder” på, at den tid, patienterne har til egen rådighed, den egen-disponerede tid, giver dem muligheden for at fylde tiden ud med aktiviteter efter egne behov og ønsker. Dermed opleves en form for egenbestemmelse og en kontrol over tiden. Afdelingen bliver for Inga således et sted, hvor hun, på trods af at befinde sig i en anden kontekst end den hun er vant til, anvender tiden på de aktiviteter, hun ønsker at beskæftige sig med. Ligeså virker Henrik til at kunne anvende den egen-disponerede tid konstruktivt med aktiviteter, han finder betydningsfulde. På den baggrund synes det at fremstå, at patienterne når til en oplevelse af, at den subjektive tidsopfattelse er i harmoni og overensstemmelse med den objektive tid. Dette vil sige at modpolerne igen står tydeligt frem som en erkendelse af, at indlæggelsen enten opleves at rumme begrænsninger eller muligheder for at anvende den egen-disponerede tid i harmoni med tidsoplevelsen.

Disse to temaer anvendes som dokumentation for fremgangsmåde i analyse- og fortolkningsprocessen. Se bilag 5.

4.2.3. Relationer under indlæggelsen

Endvidere berettes der om aktiviteter i form af kontakt til medpatienter, hvilke man som indlagt patient, i mere eller mindre grad frivilligt, er nødt til at indgå en forholdsvis tæt kontakt med under indlæggelsen. Tidsperspektivet berøres af alle fire interviewede i tilknytning til denne kontakt. Her ses igen divergerende udtalelser om, hvordan kontakten til medpatienter opleves og anvendes. Dette resulterer i to essentielle temaer, der viser hinandens modsætninger gennem: ”Fællesskab” og ”Privatliv”.

4.2.3.1. Fællesskab

Relationen til medpatienten betegnes af nogle af de interviewede som en form for ”tidsfordriv under indlæggelsen”, hvor patienten anser den anden part som en social relation der kan opretholdes et forhold til under indlæggelsen. Hvilket samtidig kan hjælpe tiden lidt på vej.

Steen fortæller:

”Det har også meget at sige, at der er tomandsstuer her, ja, at der er to mand kan nu også være galt nok når den ene snorker (Steen griner), men når man skal snakke sammen, er det rart at der er en lige ved siden af. Vi kan jo for så vidt snakke om det hele, hvad der er i fjernsynet og hvad vi laver og ... Nogle af os kender de samme personer, ik, og nogle har jeg ligget sammen med før heroppe. Så kender man hinanden lidt bedre. Det kan jo både være godt og skidt, vi taler om, det behøver ikke altid være så alvorligt, det er mere det med, at så går tiden jo også med det”.

Citatet synes at indikere, at Steen anser relationen til medpatienten som en mulighed for at få sin egen-disponerede tid fyldt ud. Medpatienten bliver en ”medspiller” for Steen i relation til at anvende den langsommelige tid under indlæggelsen, jf. afsnit 4.2.1.1. Også Peter kommenterer kontakten til medpatienter. Han oplever det giver ham en mulighed for, at følge med i hverdagen omkring ham samt at få tiden til at gå. Peter fortæller:

”Så er der jo også medpatienterne, dem snakker og hygger jeg mig med.. Jo, dagen må absolut gå nemmere, når man har nogle at tale med om hverdagens begivenheder”.

Citaterne synes at afspejle, at patienterne ikke nødvendigvis anvender relationen og tiden til de dybe samtaler, men i stedet gør gavn af hinandens tilstedeværelse og får den relation ud af det, som situationen frembyder. Således ses relationen til medpatienten, for nogle af patienterne, at kunne udgøre sig som en form for aktivitet, der giver indhold til den egen-disponerede tid under indlæggelsen.

4.2.3.2. Privatliv

Kontrasten, til at kontakten med medpatienter opleves som en nyttig form for tidsfordriv, findes i Henriks udtalelse. I interviewet spørger jeg Henrik om, hvad en medpatients tilstedeværelse på hans enestue ville have betydet for ham. Henrik svarer:

”En forringelse for mit vedkommende.. – Jeg vil gerne være fri. Det er jo fordi, man skal være rasende heldig, hvis man finder en medpatient som lige nøjagtig svinger sammen med én. Ens snakkebehov passer sammen med én og alt muligt

andet. Altså – så jeg vil faktisk hellere være fri. Det er også en behagelighed i forbindelse med besøg. Jo, der er sandelig fordele ved at være på enestue”.

Selv om alle patienter har patientrollen til fælles, udledes det af ovenstående, at det således ikke er ensbetydende med, at personligheden former sig hertil. Henrik ville faktisk hellere være foruden den daglige kontakt til en medpatient. Det kunne tyde på, at Henrik har etableret sig en hverdag på afdelingen, der giver ham roen og tiden til at kunne fordybe sig i de aktiviteter som for ham giver mening. En medpatient bliver således udelukket fra at være et alternativ til tidsfordriv i Henriks egen-disponerede tid. Et tilsvarende ønske om at bibeholde enestuen synes at fremkomme, idet Henrik taler om det ”*behagelige i forbindelse med besøg*”, og her fortæller han videre:

”Har man en medpatient, så kan man jo ikke rigtig tale frit med sine pårørende – det lægger en dæmper for, hvad der tales om, så i forbindelse med besøg så er enestuen rigtig behagelig - så kan man jo frit sige det, der nu en gang hører sig til i familien”.

Medpatientens tilstedeværelse på stuen omtales på den baggrund som en negativ konsekvens for privatlivets fred.

Relationen til medpatienten kan derfor anskues som et dilemma. På den ene side ønsker patienterne at opretholde distance og værne om privatlivets fred. På den anden side gerne vil de gerne anvende kontakten til medpatienten som en relation i hverdagen, hvilket således også hjælper til at fylde den egen-disponerede tid ud. Kontakten til medpatienten syntes derfor at være påvirkelig af, hvordan patienten oplever den tid, der er til rådighed under indlæggelsen. Nedenstående citat fra Inga synes at bekræfte dette dilemma:

”Der er jo også nogle af medpatienterne man kan tale med, men især da hvis man har fælles interesser.. Ellers kan det næsten være lidt lige meget, så vil jeg hellere bruge tiden på at ordne nogle af de småting, jeg har med herind”.

Således synes det at fremkomme, at hvis medpatienten ikke kan bidrage med indhold til tid, så ønsker nogle af patienterne hellere at ville anvende tiden på egne interesser. Det bliver således ikke kun et spørgsmål om at ”få tiden til at gå”, men også, at få den til at gå med noget, der kan tilføre mening og indhold til den egen-disponerede tid.

4.3. Analysens to essentielle retninger

Hvordan patienterne oplever og forholder sig til den egen-disponerede tid under en indlæggelse specificeres, når de seks essentielle temaer opsummeres. Det ses det således, at kunne pege i *to retninger*. Der tegner sig én retning i form af en oplevelse af disharmoni i den egen-disponerede tid under indlæggelsen, og én retning der giver et billede af at opleve harmoni i den egen-disponerede tid.

Oplevelsen af *disharmoni* kan ses ved, at patienterne oplever den egen-disponerede tid lang, kedsommelig og uligevægtig i forhold til den subjektive oplevelse af tiden. Disharmonien opstår, når patienterne oplever sig fastlåst under indlæggelsen og ikke kan finde meningsgivende aktiviteter at fylde tiden ud med. Det kunne tyde på at patienterne oplever mangel på kontrol i tiden. Relationen til fx medpatienten tyder ligeledes på at blive et middel for at fylde den egen-disponerede tid ud.

Oplevelsen af *harmoni* kan ses ved, at patienterne oplever overensstemmelse mellem den egen-disponerede tid og den subjektive oplevelse af denne. Tiden bliver fyldt ud med meningsgivende aktiviteter efter eget valg. Der opleves en frihed i at kunne beskæftige sig med de aktiviteter, som lader sig gøre. Dermed synes der at opnås en form for kontrol og medbestemmelse af den egen-disponerede tid. Relationen til medpatienten tyder på at blive en mulighed for til- eller fravalg, men opleves ikke som et ”middel”, der skal anvendes for at fylde den egen-disponerede tid ud.

4.4. De to overordnede fællestemaer

I fortolkningsprocessen rettet mod den horisontale proces jf. afsnit 3.4. fremkommer to overordnede temaer, der ses at favne de seks essentielle temaer og således også de to retninger. Heraf følger, at patienterne oplever harmoni eller disharmoni i tiden alt afhængigt af, hvordan de formår at håndtere deres egen-disponerede tid under indlæggelsen. Men der ses samtidig at fremkomme to overordnede temaer som påvirker patienternes oplevelser og forholder sig til tiden, uanset om det er dem muligt at opleve harmoni eller disharmoni i den egen-disponerede tid. Disse to overordnede fællestemaer vil ekspliciteres i det følgende.

4.4.1. At kunne tilpasse sig afdelingens aktiviteter og rutiner

Empirien viser at samtlige patienter anser afdelingens aktiviteter som en styrende faktor under indlæggelsen. Rutiner, der er baseret på den objektive tidsregning, bliver derfor den primære målestok for de aktiviteter, der foregår i løbet af døgnet under indlæggelsen. De gentagne aktiviteter nævner de interviewede som fx måltider, stuegang, medicingivning og blodprøver og hyppigst foregår dette med fastlagte tidspunkter på døgnet. De aktiviteter som patienten er en del af grundet indlæggelsen, synes der ikke at blive sat spørgsmålstejn ved, viser empirien.

Henrik fortæller:

”De fleste aktiviteter ligger først på dagen, så er der bad, rengøring, blodprøvetagning og så stuegang. Der er sådan en hel fast procedure i løbet af dagen. Dermed så har jeg jo resten af tiden til min disposition – det går jo sådan set bare ud på, at der er nogle rutiner, der skal gennemføres på en bestemt tid hver dag”.

Af ovenstående udledes, at Henrik anser de planlagte rutiner som fastlagte procedurer under indlæggelsen. I stedet forsøger Henrik at afstemme sine egne aktiviteter med afdelingens. Dermed oplever Henrik, at egne aktiviteter er en del af det, han selv kan have kontrol over, under indlæggelse. Steens citat supplerer tilpasning af rutinerne:

”Tit mellem 21.30- 22 kommer de jo med vand og siger godnat, ik? Og så skal man jo i seng - alternativet er at ligge og se fjernsyn, det må vi jo godt, men det gør man helt automatisk bare ikke”.

Det ses, at Steen ligeledes tilpasser sig de fastlagte rutiner, ud fra den måde nat-ritualet foregår på. Der bliver ikke sat spørgsmålstejn ved dette, og der er en indforstået accept af aftenrutinerne. Afdelingens aktiviteter bliver således den styrende faktor for, hvornår patienterne kan forvente at blive overladt til deres egen-disponerede tid. Rutinerne synes at give vished og tryghed i forhold til at være informeret og oplyst om, hvornår tiden er til ens egen disposition, og hvornår den er underlagt afdelingens rutiner. Dette udtrykker Steen på følgende måde:

”Der er sådan nogle helt andre ting, vi tænker på herinde i forhold til tiden. Det er så'n: nu kommer de med maden, nu kommer de med medicinen osv. og det er det, der bestemmer – og ikke uret. Det er for så vidt godt, for så ved jeg ligesom, hvad jeg har at rette mig efter”.

Inga omtaler ligeledes de fastlagte medicintider som en naturlig og implicit del af hendes hverdag på afdelingen, jf. afsnit 4.2.1.2., ”og så er der også indhældninger, det er jo fire gange om dagen, det skal foregå”. Inga sætter ikke spørgsmålstegn ved dette og anser de fire medicintider, som en vanlig procedure der skal foretages.

Sammenfattende tilpasser de fire interviewede sig afdelingens rutiner og aktiviteter, og det anses som en selvfølgelighed, qua den kontekst, patienterne er underlagt. Kondenseres overstående, synes der at tegne sig en hverdag for de indlagte patienter, hvor rutiner og aktiviteter har rimelig faste tidsperspektiver i udsigt. Således giver det også patienterne nogle forholdsvis fastlagte tidsperioder i løbet af døgnnet, der kan anse for deres egen-disponerede tid. Dermed en mulighed for selv at kunne påvirke tiden med egne aktiviteter.

4.4.2. At føle sig overflødig

Empirien viste tillige, at én af grundene til, at tidsperspektivets forskelle fremstod klart for patienternes bevidsthed, var følelsen af ikke at være til nogen gavn eller gør noget nytte under indlæggelsen. Både de patienter der oplevede den egen-disponerede tid, lang og kedsommelig samt de patienter for hvem tiden blev udtrykt som anvendelig og sammenhængende, kunne relatere sig til denne følelse. Henrik fortæller:

”Der ligger sådan et eller andet i, at man bliver så vældig unyttig her, for man kan jo ikke noget. Man kan ingenting – man er til ingen verdens nytte her. Hvis man er ude og går til ambulantbehandling – ja så kan man jo gøre lidt nytte – måske kan man gå lidt på arbejde”.

Indlæggelsens begrænsninger, i forhold til savnet om aktiviteter jf. afsnit 4.2.2.1., synes at kunne pege i retning af en medvirkende årsag til denne følelse. Steen fortæller:

”Der kunne jo også godt være nogle aktiviteter herinde, sådan en net-cafe fx. Det er der jo mange, der bruger. Ja, jeg mener, det er jo ikke, det helt store der skal til, men der er jo intet at foretage sig her, så...Så er der jo heller ikke langt fra bare at ligge sig i sengen og lade dagen gå med det”.

Steen beskriver her, hvilken påvirkning det har på ham ikke at have nogen aktiviteter at tage sig til under sin indlæggelse. Det bliver her søvnen, der overtager ”rollen” som en aktivitet – det bedste alternativ til tidsfordriv. Inga oplever lignende afsavn, der giver følelsen af at være uden for:

”Jeg må altså indrømme at jeg savner min computer og internet, det er jo vanligtvis en del af min hverdag. Hvis jeg havde det her, ville det jo betyde at

jeg stadig ville kunne holde kontakten ud til. Det gør altså én lidt hæmmet og giver lidt følelsen af at være uden for det hele”.

Også Peter berører temaet:

”Selvom jeg nu har været indlagt flere gange, så er det stadig det, ikke at være til nogen gavn mens jeg er herinde, der fylder. Hjemme er der jo ligesom også nogle opgaver for mig, men herinde, ja, der er jeg her bare, og så skal tiden jo netop bare gå”.

Det andet fælles tema synes sammenfattet at gå i retning af en følelse af overflødighed under indlæggelsen. Patienternes vante roller fra hverdagslivet erstattes af mangel på aktiviteter og kontrol med tiden. Til og med bliver de vante og kendte gøremål erstattet med aktiviteter der ikke opleves at have samme meningsfyldte indhold.

4.5. Delkonklusion på analyse- og fortolkningsprocessens resultater

I dette afsnit findes en opsamling af resultaterne fra analyse- og fortolkningsprocessen, som bør foreligge før diskussionen påbegyndes (Bjerrum 2005). Igennem processen er der anvendt både en vertikal og en horisontal tilgang som en vekselvirkende proces. Den vertikale proces fremstår via beskrivelse af helhedsforståelserne samt til lokalisering af temaer ved hvert af de fire interviews. Den horisontale proces er rettet mod at komme tættere på en dybere forståelse af det fælles og det unikke i de samlede oplevelser, hvorfor denne proces i det sidste fortolkningsniveau inddrager alle fire tekster. Analyse- og fortolkningsprocessen udmunder således i seks essentielle temaer og to overordnede temaer. De essentielle temaer viser, at der er en forskel på, hvordan tid under indlæggelsen opleves og anvendes af patienterne. En forskel der viser sig, at kunne gå i to retninger. Ydermere kan de to retninger siges at være hinandens modsætninger, idet de kategoriseres som en oplevelse af disharmoni i den egen-disponerede tid eller en oplevelse af harmoni i relation til den egen-disponerede tid. Herefter tydeliggøres gennem den horisontale fortolkningsproces, de to fællestemaer. Disse to fællestemaer: ”at kunne tilpasse sig afdelingens aktiviteter og rutiner” samt ”at føle sig overflødig” synes at være en del af de vilkår og oplevelser patienten er underlagt. Uanset hvilken måde patienten forholder sig til eller oplever tiden. Dette tyder på at kunne have en sammenhæng med mangel på kontrol og egenbestemmelse under indlæggelsen.

Kap. 5. Diskussion af undersøgelsens resultater

At kunne koble teori, teoretiske begreber og perspektiver på de fremkomne resultater fra analyse- og fortolkningsprocessen har mindst to formål. For det første er teorierne en hjælp til at diskutere de resultater, dvs. betydningsfulde fænomener og temaer, der er fremkommet. For det andet er det at sætte fortolkningsprocessen ind i en teoretisk ramme en måde hvorpå, man kan binde empirien sammen til en ny helhed. Teorierne bliver derved et redskab til at bringe resultaterne frem i lyset af eksisterende viden (Bjerrum 2005, Kvale 2006). Diskussion bliver delt op i to underafsnit, der henholdsvis diskuterer de to essentielle retninger og de to fælles temaer i hvert sit afsnit.

5.1. Diskussion af at opleve harmoni eller disharmoni i den egen-disponerede tid

I både Holloway (1998) og Morrisons (1994) studier ses, at patienterne beskriver tiden ud fra en subjektiv oplevelse og forsøger at finde aktiviteter, der kan fylde tiden ud under indlæggelsen. Resultaterne tydeliggør, at det bliver en bevidsthed om tiden i form af aktiviteter og rutiner, der foregår under indlæggelsen, som bliver det styrende for patienternes hverdag. Resultaterne i min undersøgelse stemmer i vid udstrækning overens med disse udlægninger, da det også her ses, at patienterne vurderer tiden ud fra de aktiviteter, som de er underlagt grundet indlæggelsen. Det bliver måltider, medicintider og døgnrytmen i afdelingen, der overtager rollen som "uret", hvilket også Albums patienter ses at organisere tiden efter (Album 1996). I nærværende undersøgelse ses den egen-disponerede tid således at indtage sin plads der hvor afdelingens rutiner og aktiviteter ophører. Lignende fund ses i Birchalls studie (1996) hvor patienterne foruden at varetage afdelingens rytme fx i form af at indtage måltider og udføre personlig hygiejne, bruger langt overvejende del af tiden alene. Adskillelse af "tiderne" giver patienten den egen-disponerede tid at skulle forholde sig til, hvilket patienterne ekspliciterer som den tidsperiode, de finder sværest at finde egne indholdsrigge aktiviteter til. Samtidig ses det også at være den tidsperiode, der giver patienterne mulighed for selv at opnå en form for kontrol i indlæggelsen. Dette fremhæves i de essentielle temaer, der overordnet set tager to retninger: oplevelsen af harmoni eller disharmoni i den egen-disponerede tid.

Den egen-disponerede tid skal være i overensstemmelse med den personlige tid og klokketiden (jf. Dalgaard's begreb), for at tiden opleves harmonisk. Det betyder, at patienterne tilstræber at opnå overensstemmelse mellem de to tider i den egen-disponerede tid for at kunne bringe harmoni i oplevelsen. Resultaterne i min undersøgelse vidner dog om, at der er modsætningsfyldte oplevelser af tidsperioderne på spil. Det fremgår, at patienterne følger afdelingens aktiviteter og rutiner og dermed oplever overensstemmelse mellem klokketiden og den personlige tid inden for denne kontekst. Men når patienten træder ind i den egen-disponerede tid, ændres oplevelserne. Empirien viser, at der er to retninger, der gør sig gældende: enten oplevelsen af harmoni eller disharmoni i den egen-disponerede tid.

Delmar³² bringer i 2005 menneskets oplevelse af harmoni ind i en kontekst, der forbinder det at leve med en kronisk sygdom og være i harmoni med sig selv. Kobles denne udlægning til nærværende resultater, tydeliggøres en forbindelse mellem oplevelsen af den egen-disponerede tid og patientens evne til at magte og finde kontrol over denne. Delmar udlægger ikke tænkningen som ikke en mestringsstrategi med "coping-begrebet" à la Antonovsky og Lazarus, men påpeger, at denne eksistentiale, filosofiske tilgang handler om patientens evne til at være i harmoni med sig selv og sine omgivelser. At opnå harmoni handler således om at acceptere sig selv og den position, man befinder sig i (Delmar et.al.2005). Oplevelsen af disharmoni kan derfor omhandle patientens manglende accept og mangel på kontrol under indlæggelsen.

Dalgaard finder i sin undersøgelse to fænomener, der har at gøre med de uheldeligt syges oplevelse af tiden på sygehuset. Fænomenerne omhandler oplevelsen af kedsomhed og stress (Dalgaard 2007). Kedsomheden fremstår i min undersøgelse som en mangel på meningsgivende aktiviteter i den egen-disponerede tid. I nærværende undersøgelse gør det længden af tidsperioderne interessante, fordi oplevelsen af kedsomhed kan have en sammenhæng med, hvor lang tid patienterne reelt tilbringer "med og i" deres egen-disponerede tid. Rasmussens undersøgelse (1998) giver et bud på dette. Det viser sig, at patienterne tilbringer op mod 73 % af tiden alene, hvilket kunne tyde på mange timer forbundet med følelsen af kedsomhed. Dog vil jeg mene, at længden af tid, patienterne i Rasmussens studie tilbringer alene, ikke

³² Charlotte Delmar Cand.cur, Ph.d. Leder af forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg sygehus

nødvendigvis indikerer kedsomhed i eget selskab. Resultaterne i retning af harmoni i den egen-disponerede tid synes at dokumenterer dette. Idet der opleves at tiden ”når sammen” og patienterne synes ikke at have svært ved, at få tiden til at gå. Derfor kunne oplevelsen af den egen-disponerede tid igen antages at have en sammenhæng med, hvordan patienten magter at anvende og finde harmoni i den egen-disponerede tid (Delmar et.al.2005). Stressoplevelsen er i Dalgaards studie betegnelsen for de uhelbredelig syges mangel på fred og ro under indlæggelsen. Årsagen findes i den urolige atmosfære omkring personalet og medpatienterne, der synes at kunne påvirke patienten (Dalgaard 2007). I nærværende undersøgelse kan dette fænomen formodentlig have en sammenhæng med patientens ønske om at have enestue under indlæggelsen jf. afsnit 4.2.3.2. Udtalelserne viser, at ønsket om at have tid og ro til kontakt med pårørende påvirkes af medpatientens tilstedeværelse, og dette er således en faktor, der skaber uro på stuen.

Et fund i analysen viser forskellen i patienternes behov for at opretholde en relation til medpatienter under indlæggelsen. Det viser sig på den ene side, at medpatientens tilstedeværelse kan have en betydning for oplevelsen af den egen-disponerede tid. Dette harmonerer med Albums studie (1996), hvor relationen og samtalen under indlæggelsen betegnes som et behov, der opstår naturligt, når patienter ligger på samme stue. Samme billede ses i afsnit 4.2.3.1., hvor medpatienten anses som en ”medspiller” i fællesskabet. Således ses samtalen både at kunne udgøre en aktivitet, der giver indhold til den egen-disponerede tid, men ligeledes som en relation, der anses som betydningsfuld under indlæggelsen. På den anden side viser mine resultater, at nogle af patienterne hellere vil være foruden kontakten til medpatienter. Album beskriver her, hvordan ikke alle medpatienter anses som lige ”anvendelige”, men vælges ud fra, i hvor høj grad patienten kan identificere sig med den anden (Album 1996, 1989). Schmidts (2007) undersøgelse viser tillige, at patienten i kontakten med andre medpatienter ønsker at beholde en vis privathed omkring sig selv og dermed en distance til andre patienter. Dette bekræfter fundene i afsnit 4.2.3.2., der viser vigtigheden af, at medpatienten kan tilføre indhold og mening til tiden. Man kan lidt firkantet sige, at drejer sig om kvalitet frem for kvantitet i samværet med medpatienten. Udvalgt litteratur viser dog, at patienters samvær med hinanden er fyldt med indhold, men viser ligeledes, at samværet kan have både positiv og negativ indflydelse på tiden under

indlæggelsen (Isaksen 1996, Larsen 2007). Kobles ovenstående til Van Manens (1990) livsverdens eksistential, levet relation, kan man sige, at vi opretholder relationen til andre mennesker i det rum og i den tid, vi deler med dem. Relationen er også, at mennesket søger samvær med andre i tiden, for derved at give mening til selve livet. Fællesskab og nærhed er derfor tæt forbundet med relationen til andre. Derfor kan det naturligvis undre mig, hvordan nogle patienter indtager rollen som medpatientens medspiller, mens andre forbeholder sig retten til at frabede sig denne kontakt under en indlæggelse. Et paradoks Album (1996) med rette adresserer i titlen på sin bog ”De nære fremmede”.

5.2. Diskussion af tilpasning til afdelingens aktiviteter og rutiner samt følelsen af overflødighed

Resultaterne viser, at de overordnede fællestemaer handler om patientens evne til at tilpasse sig afdelingens aktiviteter og rutiner samt en følelse af overflødighed i tiden. Patienterne reflekterer over, hvad indlæggelsen byder dem og anvender bl.a. metaforen ”*et fængsel*” (jf. afsnit 4.2.2.1.) om indlæggelsen. Dette tolkes som en konstatering af, at patienten er revet mere eller mindre ud af den hverdag, som de normalt indgår i og lader således også følelsen af overflødighed komme til syne. Dette udtrykker patienterne med beskrivelser af følelser som: at være uden for, at være unyttige og ikke gøre nogen gavn under indlæggelsen, jf. afsnit 4.3.2. Patienten er frataget sit hverdagsliv og indgår nu i en kontekst, hvor de samfundsskabte rutiner har overtaget og hvor patienten ikke har særlig stor indflydelse på hvordan indlæggelsen udarter sig. Van Manens (1990) semiotiske tilgang viste sig at være relevant at inddrage, idet det anbefales at lægge mærke til metaforer, som kan give adgang til betydninger som informanten tillægger sin oplevelse. På den baggrund stod det klart, at patientens oplevelser af tiden under indlæggelsen blev opfattet som en begrænsning af og isolation fra omverdenen. Denne udlægning har en sammenhæng med Nordmans studie (1995), hvor de indlagte patienter beskriver deres modsatrettede oplevelser af at være indlagt med termer som fangenskab kontra frihed. Anvendelsen af så stærk en metafor som ”*et fængsel*” synes at tydeliggøre de begrænsninger, som den indlagte patient oplever og er underlagt. Relateres dette til livseksistentialerne *rum*, *krop* og *relation* (Van Manen 1990) kan disse kobles til fænomenet, fordi patienten er underlagt et begrænset *rum* med begrænsede aktiviteter.

Indskrænkelsen kommer til udtryk ved ikke at kunne deltage i *relationen* (interaktionen) med andre mennesker uden for sygehuset. Begrænsning og isolation erfares gennem *kroppen*. Som Merleau-Ponty siger, er det en perception i kraft af den kropslighed, der allerede er involveret i situationen (Thøgersen 2004), som i nærværende tilfælde udgør indlæggelsens begrænsninger.

Patienterne beskriver samtidig, hvordan deres aktiviteter afstemmes efter afdelingens rutiner. Dette underbygges af Album, der inspireret af Goffman (Album 1996 s. 22-25, 117-137) benævner sygehuset som en fremmed kontekst, der præger reaktioner og adfærd, idet patienten skal finde sin egen rolle i relation til både personale, medpatienter og ikke mindst sig selv. Patienten forsøger derfor, fx med aktiviteter medbragt fra hjemmet, at skabe og opretholde en form for hverdag under indlæggelse. Dette er samtidig med til at give den egen-disponerede tid struktur, der således giver patienten en form for kontrol i tiden. Patientens egne aktiviteter bliver den del han selv kan styre, og dermed giver det kontrol over de givne tidsperioder under indlæggelsen. Hertil fremhæver Bech-Jørgensen³³, at handlinger, der knytter sig til hverdagslivet, kan forstås som havende en symbolsk orden, der tydeligst kommer frem, når man mangler dem (Bech-Jørgensen 1994, Schutz 2005). Hverdagslivet handlinger, som patienterne er frataget under indlæggelse, udgøre de måder, som mennesket håndterer deres livsbetingelser på, både de samfundsskabte, de mellem menneskelige og de individuelle betingelser (Ibid.). Denne hverdag synes at ændres markant grundet indlæggelsen, hvilket kan medføre, at patienterne oplever det, Bech-Jørgensen betegner som et brud. Et brud er den tydelige og mærkbare forandring, der griber ind i hverdagens selvfølgelighed (Ibid.). Det kunne således have sammenhæng til patientens oplevelse af den ændring, der opstår, når hverdagslivets betingelser justeres eller fratages, som det ses under en indlæggelse. En ændring, der antageligt også kommer til udtryk som en følelse af overflødighed. Idet et brud på hverdagslivet og dermed en ændring af kontekst mod uvante relationer formodes, at kunne give patienterne en følelse af overflødighed og således også en mangel på kontrol i tiden. Dette kunne for nærværende undersøgelse betyde, at patienten forsøger at skabe kontrol og orden med hverdagslignede aktiviteter inden for de rammer, hospitaliseringen tillader det, og således også være et forsøg på at opnå harmoni jf. Delmar (2005). Det er på den måde ikke kun indlæggelsens og tidens

³³ Brite Bech-Jørgensen, kultur sociolog, Professor ved Aalborg Universitet, institut for sociologi, frem til 2005.

betingelser, der betinger, hvordan patienten har det, men hvordan mennesket forholder sig til sig selv, sine behov, sanser og følelser og sit liv (Andersen 2002). Fænomener der ses ekspliciteret i Wittmann studie, hvor menneskets psykiske velbefindende ses at have en betydning for oplevelsen af tiden (Wittmann et.al.2006).

Kap. 6. Vurdering af undersøgelsens validitet og metodekritiske overvejelser

At forholde sig reflektivt til egen undersøgelse er en vigtig del af forskningsprocessen (Polit et.al.2006, Smidth, Dyhr 2004). Derfor vil jeg i dette afsnit forholde mig til undersøgelsens troværdighed samt de metodekritiske overvejelser, der vurderes væsentlige at diskutere. Validitetsbegrebet skal jf. Kvale ses i en bredere betydning i retning af, hvorvidt en metode undersøger det, den har til hensigt at undersøge (Kvale 2006). I afsnittet vil jeg således forholde mig til det halvstrukturerede livsverdensinterview som metode, den anvendte metodologiske referenceramme samt diskussion af analyse og fortolkningsprocessens anvendelighed. Til sidst vil jeg komme med bud på, hvordan problemstillingen ellers kunne have været belyst.

I denne undersøgelse har det halvstrukturerede livsverdensinterview med inspiration fra hermeneutikken og fænomenologien, været udgangspunktet for at indsamle empiri. Denne interviewform anses som værdifuld, idet den giver de interviewede mulighed for at fremkomme med svar ud fra deres livsverden. Kvale skriver, at informanter ofte ser det som en berigelse at blive interviewet og få lov at tale med en opmærksom tilhører (Kvale 2006). Hvilket jeg oplevede de interviewede verbalt tilkendegav efter interviewet. På den baggrund kan det formodes, at jeg grundet et planlagt interview, jf. undersøgelsens interviewguide, har kunnet fremme en positiv oplevelse for den enkelte informant trods mit udgangspunkt som novice inden for interviewteknik.

I kvantitative undersøgelser vurderes og analyseres med statistiske redskaber og i form af data i talform. Der lægges vægt på et så stort antal deltagere, at det kan være repræsentativt for undersøgelsen. I kvalitative undersøgelser som denne, drejer det sig derimod om en dybdegående beskrivelse af personens livsverden (Van Manen 1990, Polit et al.2006). Således giver det ikke mening at diskutere, om antallet af interviewede patienter har været stort nok. Dog skal der naturligvis være et antal, der gør det muligt

at afdække variationer og samtidig opnå visse mønstre og fælles temaer inden for området. Dette har i nærværende undersøgelse synes muligt, med fire deltagende patienter. Det kan naturligvis også inden for kvalitative undersøgelser tales om datamætning, hvilket betyder, at man fortsætter med at indsamle empirisk materiale, indtil mønstrene går igen, og der dermed ikke fremkommer noget nyt i analysen (Dehlholm-Lambertsen & Maunsbach 1998). Dette er relevant i større undersøgelser eller forskningssammenhæng, hvor formålet er at udvikle ny viden eller nye teorier, hvilket ikke har været formålet i dette speciale.

Dog kan undersøgelsens inklusions- og eksklusionskriterier til udvælgelse af patienter diskuteres. Antagelig kunne jeg have udbredt kriterierne til at omhandle patienter fra flere afdelinger end blot den ene. Det interessante i denne sammenhæng kunne have været forskelle og ligheder mellem eksempelvis den ortopædkirurgiske patient i et kort indlæggelsesforløb kontra den langtidsindlagte patient. Endvidere er de deltagende patienter i undersøgelsen alle med en hæmatologisk onkologisk diagnose. Jeg har valgt ikke at forholde mig til dette, idet min undersøgelses fokus var på oplevelsen af tiden under indlæggelsen velvidende, at den hæmatologiske onkologiske patient kan formodes at have en anden opfattelse af tidsperspektivet. Wittmanns studie (2006) synes at supplere denne antagelse. Fakta er dog, at jeg ud fra tidsmæssige og praktiske årsager har valgt, at indsamlingen af empirien blev foretaget på denne *ene* afdeling.

Det særlige ved Van Manens position er inddragelse af semiotik og skriveprocessen som en uadskillelig del af den hermeneutisk-fænomenologiske forskningsmetodologi (Van Manen 1990, 2002). Den semiotiske tilgang tjener til at engagere forskeren i en refleksion over sprog og tegn, som bidrager til tolkningen af, hvordan fænomener viser sig i levet erfaring. På dette punkt vurderes Van Manens bidrag til den hermeneutiske fænomenologi relevant. Idet specialets formål var at få en øget forståelse af patientens oplevelser og måden at forholde sig til tiden på under indlæggelsen. Med det udgangspunkt påpeger Van Manen, at menneskets oplevelser ikke kan beskrives udtømmende, hvorfor der heller ikke kan generaliseres ud fra beskrivelser. Det vil sige i den forståelse af generalisering (Ibid.s.22), der påhviler et kriterium for sandhed, altså en påstand om, at undersøgelsens resultat har karakter af den objektive sandhed (Kvale 2006).

Inden for fænomenologi er man i stedet henvist til intersubjektiv validering, dvs. andre personers accept af resultaternes gyldighed, hvilket er forsøgt opnået gennem flere processer i undersøgelsen. Eksplicitering af forforståelsen, teoretisk som metodologisk, ses bl.a. væsentlig for vurdering af undersøgelsens pålidelighed, idet læseren derved kan afgøre, om forforståelsen har påvirket analyseprocessen, i det omfang den metodologiske referenceramme tillader det (Fredslund 2006, Kvale 2006). Uden struktur på en analysemetode synes der at være et spring i metodeovervejelserne fra en beskrivelse af en videnskabsteoretisk indgangsvinkel til en fortolkning af interviewene. Derfor vurderede jeg det væsentligt at inddrage Halls (2004) udlægninger som grundlag for anvendelsen af Van Manens bud på analyse- og fortolkningsstrukturen gennem undersøgelsen.

Formålet har været at bidrage til en øget forståelse af patientperspektivet i forbindelse med oplevelser og måder at forholde sig til tiden på under en indlæggelse. Her mener jeg, at resultaterne repræsenterer nogle livsfilosofiske perspektiver på tiden udlagt gennem et patientperspektiv, som kan tilføre sygeplejen indsigt i patientens oplevelser. Jeg er velvidende om, at resultaterne ikke er tænkt som generaliserende beskrivelser, men i stedet giver mulighed for indsigt i livet, som det leves og opleves, og at man derefter kan forholde sig til og reflektere over dette. Van Manen udtrykker det således: *"Practice (or life) always comes first, a theory comes later as a result of reflection"* (Van Manen 1990s.15). Samtidig er troværdigheden ved frembringelsen af resultaterne styrket, idet den metodologiske tænkning er forsøgt ekspliciteret. På trods af disse overvejelser og grundigheden i analyseprocessen kan det ikke udelukkes, at resultaterne bærer præg af egen forforståelse. Idet forforståelsen i nogen grad vil være påvirket af, hvad forskeren ønsker at få uddybet, idet forskeren *er* værktøjet i det kvalitative forskningsinterview (Hall 2003, Smidth, Dyhr 2004, Kvale 2006). Ganske vist er min forforståelse forsøgt ekspliciteret og anvendt i det omfang metodologien og metoden foreskrev. Metodekritikere anklager dog denne fremgangsmåde for at resultere i subjektive og individuelle tolkninger, forskeren indlejrer i sit eget materiale med mangel på metodologisk transparens (Olsen 2002). Dette kan således også diskuteres, idet der ifølge Van Manen ikke kan angives nogen eksakt metodetilgang, men at forskeren i stedet bør anskue "metode" som en måde at strukturere undersøgelsen på

(Van Manen 1990). Jeg anser dog dette som et vilkår, hvis man anvender den kvalitative tilgang, men afviser ikke, at emnet kan diskuteres.

I analysen er det tilstræbt at bevare den tætte kontakt til informanternes udsagn i de første niveauer, hvor forskeren således bevæger sig i det beskrivende plan. Herefter er egen fortolkning af interviewudsagn lagt tydeligere ind, hvor optikken for tolkningen er søgt synliggjort ved at trække forforståelsen ind i refleksion over resultaterne. Her har jeg som forsker indgået i et samspil, hvor jeg har vekslet mellem empiriens dele og fortolknings helheder. Resultaternes troværdighed kunne have været styrket, hvis jeg i begyndelsen af det tredje analyseniveau, havde bedt en medstuderende om at vurdere materialet i samspil med mine fortolkninger (Kvale 2006). I stedet valgte jeg at styrke resultaternes validitet ved i diskussionsafsnittet, at diskutere og sammenligne med perspektiver fra andre undersøgelser og eksisterende viden på området. Således konkluderes der ikke blot med baggrund i denne ene undersøgelse. At bruge rygdækning via andre undersøgelser er en af de faktorer, der fremhæver resultaternes interne validitet, idet der findes at være overensstemmelse mellem undersøgelsens resultater og andre undersøgelsers fund (Bjerrum 2005).

Hvordan kunne undersøgelsen ellers have været belyst? En anden metodetilgang kunne have bestået i metodetriangulering – en within-methods triangulering (Holstein 2003, Schantz Laursen, Delmar 2005), hvor det kvalitative forskningsinterview kombineres med fx et feltmetodisk studie. Denne kombination ville anvende både observationer og interviews og udnytte krydsfeltet mellem det sette og det hørte. Den amerikanske sygeplejeforsker Sandelowski har på baggrund af metaanalyser af den sygeplejefaglige forskning i internationale tidsskrifter påpeget, at den kvalitative sygeplejeforskning har fokuseret for ensidigt på interviewet som ”gold standard” i forskningen (Sandelowski 2002, Sandelowski & Barroso 2003). Denne ensidige brug af interviewet problematiseres tillige med et argument om, at en overvægt af resultaterne knyttet til det for(talte) ord gør, at den sygeplejefaglige kvalitative undersøgelse kommer til at underekspone muligheder for andre metoder til datakonstruktion. Således havde Rasmussens feltobservationsstudie (Rasmussen et.al.1998) været et egnet materiale, at kombinere med et kvalitativt interview for derved at opnå resultater på baggrund af både ”det sagte og det gjorde”. Ligeså kunne min undersøgelse baseret på det kvalitative interview have været relevant at kombinerer med en feltmetodisk tilgang

(Hammersley, Atkinson 1996). En grundpille i feltmetodik er en tilbagevendende cirkulær refleksion over den empiri, der skabes i kraft af dialektikken mellem de tre undersøgelsesmetoder, nemlig deltagende observationer, formelle og uformelle samtaler samt interview (Ibid.). Denne tilgang ville have krævet mere tid, end der var rammen for nærværende undersøgelse, hvorfor det i stedet kunne være et oplagt forskningsprojekt til videre undersøgelser.

Kap. 7. Konklusion

I nærværende speciale er der skabt indsigt i fire indlagte patienters oplevelser og måder at forholde sig til tiden på under deres indlæggelse. En indsigt der kan berige sygeplejen med et perspektiv på, hvordan den indlagte patient oplever tiden, når de professionelle ikke er ved dennes side. Der må dog med Van Manen tages forbehold for, at "*it is inappropriate to ask for a conclusion or a summary of a phenomenological study.*" (Van Manen 1990 s.13). Idet fortolkningen i sig selv er resultaterne. Men eftersom fortolkninger altid er uafsluttede, vil undersøgelsens resultater alligevel forsøges at formuleres tydeligere.

Hvordan tiden kan forstås, synes der ikke at findes et endegyldigt svar på, hvilket også fremgik af teoribaggrunden for specialet. Teorien tog primært afsæt i et livsfilosofisk perspektiv, der omfatter en subjektiv og objektiv tidsforståelse. Patienterne blev bedt om at eksplicitere deres erfaringer med tiden, mens de befandt sig i konteksten. Hurtigt stod det klart, at der var flere "tider" under indlæggelsen: Der var tidsperioder, der gik nemmere end andre, og der var de tidsperioder, der blev oplevet som værende længere end andre. Overordnet viste der sig tidsperioder, hvor patienterne var underlagt afdelingens aktiviteter og rutiner, fx måltider, medicingivning og stuegang. Den form for "tid" forløb uden indsigelser. Tiden gik for patienten grundet afdelingens aktiviteter, som patienten skulle deltage i. Den anden tidsperiode foregik mellem afdelingens aktiviteter. Den tidsperiode blev kategoriseret som patientens *egen-disponerede tid*. Det viste sig, at det var disse tidsperioder, der fyldte mest hos patienterne, og det var således de tidsperioder, der blev omtalt i interviewene. Den hermeneutisk-fænomenologiske analyse- og fortolkningsproces førte frem seks essentielle temaer der parvis fremstod som hinandens modsætninger:

Det uendelige minut – Tiden passer, tak.

Indlæggelsens begrænsninger – Indlæggelsens muligheder.

Fællesskab – Privatliv.

Fra de seks essentielle temaer viste det sig at være muligt at tydeliggøre to retninger: *Oplevelsen af harmoni i den egen-disponerede tid* eller *oplevelsen af disharmoni i den egen-disponerede tid*. Overordnet fremkom desuden to fællestemaer der bestod af: *At kunne tilpasse sig afdelingens aktiviteter og rutiner samt at føle sig overflødig i tiden* under indlæggelsen. De to fællestemaer blev fortolket til at kunne favne de seks essentielle temaer og dermed også de to retninger.

At opleve harmoni i den egen-disponerede tid, tydede på sammenhæng mellem at patienterne magtede den ændrede hverdag (indlæggelsen) og formåede at anvende de muligheder indlæggelsen kunne bestå af. For nogle patienter handlede det om at fylde den egen-disponerede tid ud med aktiviteter, i form af brug af computer eller læsning. For andre handlede det om at nyde eget selskab. Oplevelsen af harmoni i tiden tegnede således et billede af nogle patienter, der trods begrænsede muligheder under indlæggelsen formåede at anvende tiden på egne aktiviteter. Dermed oplevede de at tiden fremstod sammenhængende under indlæggelsen. Patienterne oplevede at have kontrol i deres egen-disponerede tid. At skabe harmoni i den egen-disponerede tid, kunne derfor handle om at opnå accept af sig selv og den position man befandt sig i.

Oplevelsen af disharmoni i den egen-disponerede tid, fremgik som den anden retning ud fra de essentielle temaer. Patienterne oplevede i særlig grad tiden som lang, når afdelingens rutiner og gøremål slap op. Følelsen af kedsomhed blev forstærket af mangel på indhold i tiden. Det lod således til at være et spørgsmål om mangel på meningsfulde aktiviteter at beskæftige sig med. Kontakten til medpatienten blev fx anset som en mulighed for at få tiden fyldt ud. At opleve disharmoni i den egen-disponerede tid, kunne således forstås på to måder. På den ene side kunne patienterne have svært ved at acceptere mangel på aktiviteter i den egen-disponerede tid. På den anden side kunne det også handle om en mangel på kontrol og selvbestemmelse i tiden.

De to fællestemaer fremstod som overordnede temaer. Det første, at kunne tilpasse sig afdelingens aktiviteter og rutiner, synes at tydeliggøre de vilkår, patienten var underlagt grundet indlæggelsen. Det fremstod som accepterede vilkår, der ikke blev sat spørgsmålstejn ved. Det fremhævede i stedet at indlæggelsens aktiviteter i form af

fx måltider, medicingivning og stuegang, blev det styrende for hvornår patienterne var overladt til den egen-disponerede tid. Det andet fællestema bestod af at føle sig overflødig i tiden under indlæggelsen. Dette kunne skyldes afstanden mellem de kendte roller derhjemme og den ændret rolle til nu, indlagt patient. Patienterne oplevede sig unyttige i den nye kontekst, som oveni ikke syntes mulig at opnå kontrol over. Afslutningsvis kan det konkluderes at tiden må anses som et kompleks samspil af mange faktorer der påvirker patientens tid under indlæggelse. Dette berører både patientens egen formåen til at skabe en meningsfyldt tid under indlæggelsen, men vurderes også at kræver det sundhedsprofessionelle personales opmærksomhed rettet mod patienten.

Den hermeneutisk- fænomenologiske forskningsproces kræver samspil mellem dele og helheder. Man må som forsker derfor kunne opretholde en balancegang mellem fordybelse i enkeltdele og sætte delene ind i en større sammenhæng som del af en helhed. Nærværende speciale syntes at have fremvist sådan resultater ud fra et patientperspektiv, hvor tiden indgår som et essentielt vilkår, også under patientens indlæggelse.

Kap. 8. Perspektivering

Den viden og indsigt som er fremkommet, bidrager til en forståelse af den indlagte patientens oplevelser af tiden under indlæggelsen. Velvidende at erfaringer som patient, indeholder langt flere dimensioner, end det har været muligt at inddrage i dette speciale. Med afsæt i konklusionen sættes derfor nu fokus på foreningen af arkitektur, æstetik og omsorgens vilkår som endvidere rummer livsverdenens eksistentialer (Van Manen 1990). Patienten møder sygehuset med en forventning om at opholdet er midlertidigt, men i takt med at behandlingen trækker ud ændres opfattelsen af sygehuset sig (Martinsen 2005, Larsen 2005). Sansningen af rummet og tiden træder igennem og det bliver ikke blot behandlingen der fanger patientens opmærksomhed, men ligeså meget rammerne patienten befinder sig i og skal indordne sig (Schmidt 2007). I 2004 fremsætter Arkitekt Lars Juel Thiis i "Ugeskrift for læger" sit synspunkt for patientens omgivelser. *"God arkitektonisk udformning kan ikke blot forbedre patienternes behandling, den kan også forbedre den tid, de ligger på sygehuset"* (Thiis 2004). Med denne udtalelse synes patientperspektivet at være i fokus. Ikke blot som en forbedring af

de arkitektoniske rammer der kræves for at kunne få et sygehussystem til at fungere, men ligeledes fokus på at æstetik, medmenneskelighed og drift hænger sammen. Dette felt berører Pernille Weiss Terkildsen³⁴, der har undersøgt hvordan arkitektur og design påvirker patientens oplevelser under et sygehusophold. I konklusionen beskriver Terkildsen, hvordan oplevelsen af sygehusarkitekturen kan have store konsekvenser for patientens selvfølelse, rolleopfattelse, selvrespekt og integritet, og dermed risiko for manglende ”udbytte” af en indlæggelse (Terkildsen 2004). Med afsæt i Martinsens senere forfatterskab (Martinsen 2001, 2002, 2005, 2006, Lindskov 2003), uddybes fordringen om at forene æstetik, arkitektur og omsorgsfilosofi, således at patienten under sin indlæggelse kan hjælpes til at finde fodfæste og opleve sammenhæng i tiden. Dermed fordres pladsen til de langsomme fænomeners udfoldelse i sygeplejen.

³⁴ Sygeplejerske, cand.scient. San. og ansat ved sundhedsafdelingen i Arkitema

Resumé

Klokken slår, tiden går.

Nærværende speciale er en kvalitativ undersøgelse af den somatiske patients oplevelser og forholdet sig til tiden under indlæggelsen. Den livsfilosofiske betragtning af tid udgør den teoretiske forforståelse. Inspireret af Van Manens hermeneutisk-fænomenologiske metodologi analyseres fire kvalitative interviews med det formål, at få meningen med erfaringen frem i den indsamlet empiri. Patienten ekspliciterer en egen-disponeret tid der opstår, når afdelingens aktiviteter ophører. Resultaterne viser seks essentielle temaer der parvis er hinandens modpoler. De fremstilles i to retninger: *Oplevelsen af harmoni* eller *oplevelsen af disharmoni i den egen-disponerede tid*. Overordnet fremkommer desuden to fællestemaer: *At kunne tilpasse sig afdelingens aktiviteter og rutiner* og *at føle sig overflødig i tiden*. Herved ses hvorledes patienten afstemmer egne interesser med afdelingens aktiviteter. Derudover tydeliggøres hvilke emotionelle følelser der er forbundet med at være frataget vante roller. Undersøgelsens resultater ses derfor at kunne berige sygeplejen med et perspektiv af, hvordan den indlagte patient oplever tiden, når de professionelle ikke er ved dennes side.

English summery

As time goes by.

Present dissertation is a qualitative examination, of the somatic patients; experience and relation to the time spend during hospitalization. The life-philosophical reflection of time constitutes the theoretically understanding. The patients explicit describes a time of own disposal, that occurs between the hospital activities. Inspired by Van Manens hermeneutical phenomenological method, four interviews were analyzed. The result shows six essential themes, which are each other's opposites two by two. They represent themselves in two directions: *The experience of harmony* and *the experience of disharmony in the time of own disposal*. Finally, two shared themes are shown: *To be able to adapt to the hospitals activities and routines* and *to feel needless in time*. Hereby it is shown how the patient harmonize own interests, with the hospitals activities. Additionally it is clarified which emotions that are connected, when being deprived of their normal life functions and roles. The findings of the examination could to be able to enrich healthcare, with the perspective of how a hospitalized patient experience time, when the professional staff is not by their side.

Litteratur

- Album, D. 1996, *Nære fremmede. pasientkulturen i sykehus*, Tano, Oslo.
- Album, D. 1989, *Patients knowledge and patients work. Patient-patient interaction in general hospitals* In *Acta Sociologica* (32), 3:295-306
- Alvsvåg, H. 1998, *Sygepleje. mellem videnskab og patient*, Gad, Kbh.
- Andreasen TE. 2006, Fænomenologi og videnskab. Del I: Fænomenologiens væsen. I: *Tidsskrift for Sygeplejeforskning No:2 2006*
- Andreasen TE. 2006, Fænomenologi og videnskab. Del II: Gives der "Fænomenologisk videnskab"? I: *Tidsskrift for Sygeplejeforskning No.3 2006*
- Andreasen, T.E., Bjerrum, M. & Lund Christiansen, K. 2005, *Filosofi, etik, videnskabsteori*, Akademisk, [Kbh.].
- Bech-Jørgensen, B. 1994, *Når hver dag bliver hverdag*, Akademisk Forlag, [Kbh.].
- Becker Jensen, L. 2005, *Fra patos til logos. videnskabsretorik for begyndere*, Roskilde Universitetsforlag, Frederiksberg.
- Berg Olsen, J. 2003, *Tid. fysiske, filosofiske og videnskabsteoretiske perspektiver*, Biofolia, Frederiksberg.
- Birchall. R, Waters, K. 1995, *What do elderly people do in hospital? Journal of clinical nursing*, no. 5, pp. 171-176.
- Bjerrum, M. 2005, *Fra problem til færdig opgave*, Akademisk Forlag, Kbh.
- Blockley, C. 2003, "Experiences of first time hospitalisation for acute illness", *Nursing Praxis in New Zealand*, vol. 19, no. 2, pp. 19-26.
- Brostrøm, T. 2007, *Ventetid. Om ikke at dø. en nærerindring*, Gyldendal, [Kbh.].
- Dalgaard, K.M. 2007, *At leve med uhelbredelig sygdom - at begrænse dødens invasion og fremme livsudfoldelsen i tid og rum. ph.d.-afhandling*, Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg.
- Dehlholm-Lambertsen, B. & Maunsbach, M. 1999, *Kvalitative metoder i empirisk sundhedsforskning. fem artikler fra Nordisk medicin 1997*, Forskningsenheden for Almen Medicin, Århus.
- Delmar C., Boje, T., Dylmer, D., Forup, L., Jakobsen, C., Moller, M., Sonder, H., Pedersen, B. 2005, *achieving harmony with oneself: life with a chronic illness*. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Vol. 19, no. 3 pp. 204 - 213
- Delmar, C. 2006, "The phenomenology of life phenomena - "in a nursing context", *Nursing Philosophy*, vol. 7, pp. 235-246.

- Eriksen, T.B. 1999, *Tidens historie*, Tiderne Skifter, [Kbh.].
- Favrholdt, D. 1999, *Hvad er tid?. en filosofisk diskussion*, ed. D. Favrholdt, Gyldendal, [Kbh.].
- Fredslund, H. 2006, "Hermeneutisk analyse" in *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*, eds. L. Koch & S. Vallgård, Munksgaard Danmark, Kbh., pp. 91-110.
- Gadamer, H. 2004, *Sandhed og metode. grundtræk af en filosofisk hermeneutik*, [Systeme], Århus.
- Hall, E. 2003, "Relationen mellem interviewer og informant i det kvalitative forskningsinterview" in *Humanistisk forskning indenfor sundhedsvidenskab. Kvalitative metoder*, eds. I.M. Lunde & P. Ramhøj, Akademisk Forlag, Kbh.
- Hall, E. 2004, *Fra afdeling til afdeling. En fænomenologisk undersøgelse af indholdet i sygeplejen ved et lille barns overflytning til eller fra intensiv afdeling. ph.d. afhandling*, Institut for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet, Århus.
- Hammersley, M. & Atkinson, P. 1996, *Feltmetodikk*, Ad Notam Gyldendal, Oslo.
- Harder, I. 1990, "Fænomenologisk kvalitativ forskning. Et bud på metodetilgang i sygeplejeforskning." *Vård i Norden*, vol.1 pp.18-25.
- Holloway, I., Smith, P. & Warren, J. 1998, "Time in hospital", *Journal of clinical nursing*, vol. 7, no. 5, pp. 460-466.
- Holstein, B. 2003, "Triangulering - metoderedskab og validitetsinstrument" in *Humanistisk forskning inden for sundhedsvidenskab. kvalitative metoder*, Lunde, Inga Marie; Ramhøj, Pia edn, Akademisk Forlag, Kbh., pp. 329 - 338.
- Isaksen, Astrid. S. 1996, *Medpasienters rolle i kreftomsorgen*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Jensen, T.K., Jensen, L.U. & Kim, W.C. 1990, *Grundlagsproblemer i sygeplejen. etik, videnskabsteori, ledelse & samfund*, Philosophia, Århus.
- Jensen, T.K., Johnsen, Tommy J. 2003, *Sundhedsfremme i teori og praksis*, Philosophia, Århus.
- Kirkevold, M. 2003, *Videnskab for praksis*, Gad, Kbh.
- Klausen, Harnow, S. 1999, "Det udstrakte nu" in *Hvad er tid?. en filosofisk diskussion*, ed. D. Favrholdt, Gyldendal, [Kbh.].
- Kvale, S. 2006, *Interview. en introduktion til det kvalitative forskningsinterview*, Hans Reitzel, Kbh.

- Larsen, L. Søndergaard. 2007, *Patient-patient relationen. patienters oplevelser med medpatienter under indlæggelse på en medicinsk afdeling*. Homepage of Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet [Online].
- Larsen, K. 2005, "Hospitalsarkitektur og social arkitektur" in *Arkitektur, krop og læring*, Hans Reitzel, Kbh. pp. 159 - 191
- Lindskov, A. & Martinsen, K. 2003, "Kunsten at være langsom i det korte møde", *Asterisk*, no. 12, pp. 26-27.
- Løgstrup, K.E. 2006, *Den etiske fordring*, Gyldendal, [Kbh.].
- Lorensen, M. 1998, *Spørsmålet bestemmer metoden. forskningsmetoder i sykepleie og andre helsefag*, Universitetsforlaget, Oslo.
- Lunde, I.M. & Ramhøj, P. 2003, *Humanistisk forskning inden for sundhedsvidenskab. kvalitative metoder*, Akademisk Forlag, Kbh.
- Lyngaa, J. & Bidstrup Jørgensen, B. 2007, *Sygeplejeleksikon*, Munksgaard Danmark, Kbh.
- Manen, M. Van. 1990, *Researching lived experience. human science for an action sensitive pedagogy*, State University of New York Press, Albany, N.Y.
- Manen, M. Van. 2002, *Writing in the Dark, Phenomenological Studies in Interpretive Inquiry*. The University of Western Ontario, Canada. Preface pp. 1-9. pp. 237-251.
- Martinsen, K. 2005, "At bo på sygehus og at erfare arkitektur" in *Arkitektur, krop og læring*, Larsen, K. Hans Reitzel, Kbh. pp. 131 - 159
- Martinsen, K. 2006, *Care and vulnerability*, Akribe, Oslo.
- Martinsen, K. 2005, *Fra Marx til Løgstrup. om etik og sanselighed i sygeplejen*, Munksgaard Danmark, Kbh.
- Martinsen, K. 2001, "Huset og sangen, gråten og skammen. Rom og arkitektur som ivaretaker av menneskets verdighet" in *Skam*, Wyller, T., Bergen, Fagbokforlaget
- Martinsen, K. 2003, *Omsorg, sykepleie og medisin. historisk-filosofiske essays*, Universitetsforlaget, Oslo.
- Martinsen, K. 2002, "Rommets tid, den sykes tid, pleiens tid" in *Møte mellom pasient og sykepleier*, eds. I.T. Bjørk, S. Helseth & F. Nortvedt, Gyldendal Akademisk, Oslo, pp. 250 - 271.
- Martinsen, K. 2001, *Øjet og kaldet*, Munksgaard Danmark, Kbh.
- Meiniche, A. 2004, *To kaffe og en stoveplade. historien om en ulykke*, People's Press, Kbh.

- Morrison, P. 1994, *Understanding Patients*, Baillière Tindall, London.
- Nielsen Østergaard, K. 2004, *Tid - som forestilling i samfund og sygepleje*. No.152/2007. Homepage of Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet [Online].
- Norbergh, K. Et.al. 2001, "How patients with dementia spend their time in a psychogeriatric unit", *Scand. journal of Caring Sciences*, no. 15, pp. 215-221.
- Norlyk, A. 2004, *At balancere på en knivsæg – Kolonopererede patienters oplevelse af et accelereret forløb*. Homepage of Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet [Online].
- Nordman, T. 1995, *Står tiden stilla?. en empirisk undersökning av patienters upplevelser av caritativ vård på sjukhus*, Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap, Åbo.
- Olsen, H. 2002, *Kvalitative kvaler. kvalitative metoder og danske kvalitative interviewundersøgelers kvalitet*, Akademisk, [Kbh.].
- Petersen, S. 1996, *Mit liv som patient. omsorgens vilkår og vilkårlighed*, Gad, Kbh.
- Ringkøbing, Laila. Pertou. 2004, *At være patient i vor tid*. Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. 2006, *Essentials of nursing research. methods, appraisal, and utilization*, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia. Chapter 2, 3, 5, 7, 10, 12, 14.
- Radley, A. & Taylor, D. 2003, "Remembering one's stay in hospital: A study in photography, recovery and forgetting", *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, vol. 7, no. 2, pp. 129-159.
- Rasmussen, B. & Sandman, P. 1998, "How patients spend their time in a hospice and in an oncological unit", *Journal of advanced nursing*, vol. 28, no. 4, pp. 818-828.
- Rienecker, L. & Stray Jørgensen, P. 2004, *Den gode opgave. opgaveskrivning på videregående uddannelser*, Samfundslitteratur, Frederiksberg.
- Sandelowski, M & Barroso, J. 2003, "Focus on Research Methods. Toward a Metasynthesis of Qualitative findings on Motherhoods in HIV-Positive Woman", *Research in Nursing & Health*, vol 26, pp. 153 – 170
- Sandelowski, M. 2002, "Reembodying Qualitative Inquiry", *Qualitative Health Research*, vol. 12, no. 1, pp. 104-115.
- Schantz Laursen, B. & Delmar, C. 2005, "Metodetriangulering i sygeplejeforskning", *Tidsskrift for sygeplejeforskning*, vol. 21, no. 1, pp. 21-25.

- Schmidt, C. 2007, *Mennesker og materialitet på sygehuset*, Institut for Antropologi, Københavns Universitet, [Kbh.].
- Smidth, L. & Dyhr, L. 2004, "Det kvalitative forskningsinterview" in *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*, eds. L. Koch & S. Vallgård, Munksgaard Danmark, Kbh., pp. 27-52.
- Schutz, A. 2005, *Hverdagslivets sociologi. en tekstsamling*, Hans Reitzel, Kbh.
- Stoltz, P., Willman, A., Bahtsevani, C. & Spliid Ludvigsen, M. 2007, *Evidensbaseret sygepleje. en bro mellem forskning og klinisk virksomhed*, Gad, Kbh.
- Terkildsen, P W. 2004, *På Herrens Mark - patienten i sygehusarkitekturen*, Arkitema Forlag.
- Thiis, L. Juel. 2004, "Helbredende arkitektur = fremtidens sygehus" *Ugeskrift for Læger* 166(51):4702, [Online].
- Thøgersen, U. 2004, *Krop og fænomenologi. en introduktion til Maurice Merleau-Pontys filosofi*, Systime, Århus.
- Thomas, S.P. & Pollio, H.R. 2002, *Listening to patients. a phenomenological approach to nursing research and practice*, Springer, New York. Chapter 10.
- Thomassen, N. 1999, "Livstid og verdenstid" in *Hvad er tid?. en filosofisk diskussion*, ed. D. Favrholt, Gyldendal, [Kbh.].
- Vesterdal, A., Bagh, J. & Kirkevold, M. 2002, "Forskning skal være klinisk relevant. Konstruktiv forskning skal fremmes", *Sygeplejersken*, vol. 102, no. 16, pp. 24-29.
- Wittmann, M., Vollmer, T., Schweiger, C., Hiddemann, W. 2006, *The relation between the experience of time and psychological distress in patients with hematological malignancies*. *Palliative and Supportive Care*, no. 4, pp.357- 363
- Sykepleiernes Samarbeid i Norden, 2003. *Etiske retningslinjer for sygeplejeforskning i Norden:*
http://www.dsr.dk/dsr/upload/3/0/813/SSN_etiske_retningslinjer.pdf

Bilagsfortegnelse

Bilag 1: Fokuserede litteratursøgning i danske og udenlandske søgebaser	1-5
Bilag 2: Interviewguide	6-7
Bilag 3: Skriftlig information til informanten	8-9
Bilag 4: Godkendelse fra Datatilsyn	10
Bilag 5: Analyse og fortolkningsproces	11-14

Bilag 1

Søgestrategi i de danske søgebaser

Jeg foretager i baserne, Bibliotek.dk samt Statsbiblioteket.dk en komandosøgning med termene Tid*?, Oplevelse? Patient? Indlagt? Hospital?

De danske databaser er valgt med den begrundelse, at de kunne indeholde sygeplejerelevante studier, som kunne være med til at give et overblik samt indeholde viden om tidligere publiceret materiale om indlagte patienter, og deres oplevelse af tiden under indlæggelsen.

Emneordene kombineres og der fremkommer 47 hits.

Der fremkommer heraf en direkte relevant referencer for problemstillingen.

Valg af videnskabelige søgebaser

Litteratursøgningen foretages i følgende tre databaser:

CINAHL: Denne database betegnes som den vigtigste elektroniske database for sygeplejersker, idet 65 % af de indekserede tidsskrifter omhandler sygepleje (Polit, Beck 2004s.93, Stoltz et al. 2007s.89). Derfor foretages første søgning i denne database.

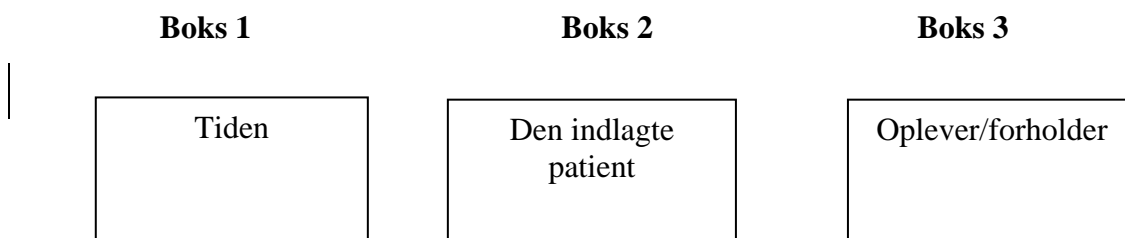
PubMed: Er en dækkende medicinsk database med mere end 11 millioner referencer(Stoltz et al. 2007). Der søges i denne base, idet omfanget antageligt giver mulighed indhent relevante referencer.

PsycInfo: Her ses tyngden på den psykologiske forskning indenfor både medicin og sygepleje samt andre beslægtede områder(Stoltz et al. 2007s. 94). Databasen vælges, idet udgangspunktet er patientens oplevelser, hvorved det kan formodes at finde relevante referencer her.

Baggrund for bokssøgning i de udenlandske søgebaser

De tre nedenstående bokse vil danne baggrunden for indehold af centrale søgeord udledt af problemformuleringen. Under den systematiske søgning i de tre databaser benyttes søgeordene fra boks 1, 2 og 3, for at kunne fremvise en struktureret systematisk søgning. Idet databaserne har forskellige måde at indeksere søgeord på, vil der forekomme forskellige termer, der dog alle udledes af ordene fra de tre bokse, hvilket

ligeledes vil fremvises her. Under de følgende søgninger i databaserne, vil der kunne ses en beskrivelse af søgeord, kombination af termer samt antal referencer fremkommet.



Søgeresultater fra de tre søgebaser: Cinahl, PubMed og Psyc. INFO

Cinahl

Indledningsvis oversættes de centrale termer, som beskrevet i den systematiske bloksøgning til Cinahl's kontrollerede emneord (Cinahl Headings - MH), se tabel 1. I denne database anvendes funktionen "explode", idet søgningen gøres bredere ved at medtage underkategorierne ved relevante termer. Såfremt det er muligt og relevant markeres dette med +. Cinahl giver mulighed for at sortere bestemte patient-kategorier til eller fra. I dette tilfælde har jeg valgt at tilføje alle patientgrupper indenfor den somatiske patient kategori.

Boks 1	Time Factors or Time+	Hits 31441
Boks 2	Aged, Hospitalized or Hospitalization or Burn Patients or Cancer Patients or Cardiac Patients or Critically Ill Patients or Diabetic Patients") or Dialysis Patients or HIV-Infected Patients or Inpatients or Problem Patients or Rehabilitation Patients or Stroke Patients or Surgical Patients or Terminally Ill Patients or Hospice Patients or AIDS Patients	Hits 67109

Boks 3	Patient Satisfaction or Patient Attitudes or Emotions+	Hits 44793
Kombination af alle 3 bokse		Hits 192

Tabel 1 illustrerer søgningen på Cinahl.

Fund ved søgningen

Resultat af systematisk søgning ved gennemlæsning af abstrakts: 2 referencer. (Radley, Taylor 2003) (Rasmussen, Sandman 1998)

Efter gennemlæsning af referencerne i sin helhed: 1 reference (Rasmussen, Sandman 1998)

PubMed

Her oversættes de centrale termer via PubMed.s kontrollerede emneord Mesh, se tabel 2. I denne søgemaskine medtages træstrukturen automatisk via "Explode". Derfor har jeg under søgningerne fravalgt denne funktion for at opnå et mere præcis resultat.

Boks 1	Time Perception or Chronology as Topic or Time Factors or Time: No Explode	Hits 774751
Boks 2	Patients: No Explode or Hospitalization or Adolescent, Hospitalized or Inpatients	Hits 125812
Boks 3	Quality of Life or Life Change Events or Emotions or Personal Satisfaction or Adaptation, Psychological	Hits 243409
Kombination af alle 3 bokse		Hits 458

Tabel 2 Illustrerer søgningen på PubMed.

Fund ved søgningen og kædesøgning

Ved gennemlæsning af abstrakts og i sin helhed findes 4 referencer relevante, hvoraf den ene fremkom som søgeresultat ved Cinahl.

(Wittmann et al. 2006) (Holloway, Smith & Warren 1998) (Norbergh et al. 2001) Norbergh et.al. 2001 citerer (Birchall, Waters 1996), og anvendes derfor som fund via kædesøgning.

Fundene Norbergh, 2001 samt Rasmussen 1998, er publiceret materiale ud fra samme studie, hvorfor hovedforfatteren lektor ved Institut for omvårdnad, Umeå Universitet, Birgit Rasmussen ph.d., kontaktes, således at referencen hentes hjem i sin helhed. Derfor ses referencen med Rasmussen som hovedforfatter anvendt i specialet.

PsycINFO

I den systematiske bloksøgning vil de centrale termer først blive oversat til PsycINFOs kontrollerede emneord, ”Thesaurus”, se tabel 3. Databasen har hovedvægten på psykologi, hvilket derved formodes at antallet af relevante referencer findes begrænset, idet eksklusionskriterierne fravælger den psykiatriske patient.

Funktionen Exp. = Eksplode skal aktiveres for at medtage understrukturer hvilket ses under de forskellige bokse. Endvidere er kombinationen med OR anvendt.

Boks 1	Exp. Time Perception OR time perspective OR time	Hits 14067
Boks 2	Patients OR geriatric patients OR hospitalized patients OR medical patients OR surgical patients OR terminally ill patients OR hospitalization OR long term care OR patient seclusion.	Hits 37159
Boks 3	Life satisfaction OR personality OR exp. client attitude quality of life OR life satisfaction OR exp. emotions	Hits 214229
Kombination af alle 3 boks		Hits 14

Tabel 3 Illustrerer søgningen ved PsycINFO.

Fund ved søgningen

Resultat af systematisk søgning ved PsycINFO: 0 referencer

Referenceliste af fund

- Birchall R, Waters. 1996. "What do elderly people do in hospital?". *Journal of clinical nursing*, vol. no. 5, pp. 171-176.
- Asplund K, Rasmussen, B H, Nordahl G, Sandman, P. "How patients with dementia spend their time in a psycho-geriatric unit". *Nordic College of Caring Sciences, Scand. Journal of Caring Sciences* vol. 15 pp. 215-221.
- Holloway, I., Smith, P. & Warren, J. 1998, "Time in hospital", *Journal of clinical nursing*, vol. 7, no. 5, pp. 460-466.
- Radley, A. & Taylor, D. 2003, "Remembering one's stay in hospital: A study in photography, recovery and forgetting", *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, vol. 7, no. 2, pp. 129-159.
- Rasmussen, B. & Sandman, P. 1998, "How patients spend their time in a hospice and in an oncological unit", *Journal of advanced nursing*, vol. 28, no. 4, pp. 818-828.
- Wittmann, M., Vollmer, T., Schweiger, C., Hiddemann, W. 2006, *The relation between the experience of time and psychological distress in patients with hematological malignancies*. *Palliative and Supportive Care*, no. 4, pp.357- 363

Bilag 2

Semi-struktureret interviewguide

Formål:

Specialets formål er at finde ud af hvordan indlagte somatiske patienter oplever og forholder sig til tiden under indlæggelsen. For at man som forsker kan reflekterer over et fænomen kræver det refleksion over, hvad der er essentielt og grundlæggende bag oplevelsen. Til at guide forskerens refleksion er der fire fundamentale eksistentialer fra livsverden, som man kan få god hjælp af, pointerer Van Manen. Disse livsverdensesksistentialer er *tid, rum, krop og relationer*. I dette speciale er mit valg om at undersøge patientens oplevelse af tiden, således et fundamentalt vilkår for menneskets væren i livsverden (Van Manen 1990). Jeg har medtænk alle fire eksistentialer som refleksionsredskaber gennem udarbejdelse af interviewguiden.

Diktafonen tændes.

Tak fordi du ville deltage i dette interview her under din indlæggelse.

Jeg er sygeplejerske.

I gang med speciale på Institut for Sygeplejevidenskab. Dette interview skal bruges til mit speciale.

Jeg optager det hele på bånd, så jeg kan skrive det du siger ned når jeg kommer hjem.

Båndet er kun til mit eget brug og det vil blive slettet, så snart jeg har nedskrevet interviewet.

Jeg sørger for at du ikke ville kunne genkendes i den færdige opgave.

- Tid under indlæggelsen
 - Hvad tænker du når vi taler om tid?
 - Kan du prøve at beskrive hvad du tænker på når vi taler om tiden under din indlæggelse?
 - Kan du huske nogen situationer her under indlæggelsen hvor du har tænkt over tiden?
 - Er der forskel på tiden i døgnet herinde?

- Tiden i hjemmet
 - Hvad betyder det for dig og din situation at være indlagt her?
 - Tænker du over hverdagen derhjemme?
 - Hvad betyder tiden for dig herinde på sygehuset kontra derhjemme?
 - Er der forskel i den måde du oplever tiden på nu kontra derhjemme?
 - Hvad foretager du dig her på afdelingen?
 - Hvilken betydning har det for dig at du.....?
 - Har du noget der interesserer dig her på sygehuset?
 - Er det de samme ting som du også foretager dig derhjemme?

- Relation i tiden
 - Kan du beskrive hvordan tiden opleves i forhold til dine relationer?
 - Har du haft kontakt til andre medpatienter?
 - Giver denne kontakt en anderledes opfattelse af tiden?
 - Hvad med din kontakt på personalet – påvirker det din oplevelse af tiden?
 - Hvordan når du får besøg af dine pårørende – hvordan opleves tiden der?

Hjælpe spørgsmål:

- Tilkendegivende nik, ”hmm”, gentagelse af centrale ord
- Når du nu siger.... Skal det så forstås som om at du.....
-
- Kan du fortæller mere om...
- Hvilken betydning har det for dig...
- Prøv at uddybe dette....
- Hvad tænkte du....
- Kan du prøve at uddybe dette?
- Forstår jeg dig ret, når jeg siger, at...
- Har du flere eksempler på dette

Bilag 3

Patientinformation

Kære _____

Mit navn er Tanja Chrømmer. Jeg er studerende ved Århus Universitet og er i gang med mit afsluttende kandidatspeciale i sygepleje. Jeg er uddannet sygeplejerske og har arbejdet som dette i 8 år inden jeg startede på uddannelsen.

Formålet med specialet er, at undersøge hvordan patienten oplever tiden når han/hun er indlagt på en hospitalsafdeling og hvilken betydning tiden har under indlæggelsen. Studiet formodes, at give sygeplejepersonalet indsigt i hvordan patienterne oplever tiden under indlæggelsen og i den forbindelse skabe fokus på dette område, som vi ved for lidt om.

Derfor vil jeg gerne spørge dig, om du vil deltage i et interview?

Interviewet vil have form af en samtale. Jeg er interesseret i at forstå og høre om hvordan netop du, som patient oplever tiden under din indlæggelse her. Interviewet vil praktisk foregå under din indlæggelse i et rum på afdelingen og samtalen vil strække sig over ca. 1 time.

Jeg vil gerne optage interviewet på bånd. Dine svar vil være forbeholdt mig og endvidere vil det du fortælle blive anonymiseret, således det kun er mig der kender til dit navn og andet genkendeligt i interviewet.

Det er helt frivilligt at deltage. Du kan når som helst fortryde din deltagelse og dermed slettes båndene. Det får ingen konsekvenser for din indlæggelse, hvis du vælger ikke at deltage i undersøgelsen.

Hvis du vil deltage i interviewet, har du nogle rettigheder som skal beskyttes, hvilket betyder at du skal være informeret om hvad studiet går ud på og for at kunne give dit samtykke.

Jeg vil på den baggrund bede dig udfylde nedenstående samtykkeerklæring som bekræftelse på dette. Du kan evt. underskrive den i forbindelse med interviewet, når du har brug for med henblik på at tage stilling til deltagelsen.

Med venlig hilsen

Tanja Chrømmer

Sygeplejerske og kandidatstuderende (stud.cur.)

Eventuelle spørgsmål til studiet kan rettes til:

Ansvarlig for undersøgelsen: Tanja Chrømmer, 30 11 34 51 – Tanjac@mail.dk

Vejleder: Karen Marie Dalgaard, Forsker, Aalborg sygehus, Forskningsenhed for klinisk sygepleje

Samtykkeerklæring.

Ja, jeg bekræfter hermed, at jeg har gennemlæst og forstået ovenstående information om undersøgelsen vedrørende patientens oplevelser af tiden under en indlæggelse. Studiet foretages af Tanja Chrømmer, studerende ved Århus Universitet i form af et interview.

Min underskrift er ikke forpligtende på nogen måde. Jeg kan på ethvert tidspunkt trække mit tilsagn tilbage med hensyn til hele interviewet eller dele af det, uden begrundelse.

Dato_____ Underskrift

Sygeplejerske og Stud.cur.
Tanja Chræmmer Mortensen
Sendt til: tanjac@mail.dk

Ovennævnte projekt er den 9. januar 2008 anmeldt til Datatilsynet efter persondatalovens¹ § 48, stk. 1. Der er samtidigt søgt om Datatilsynets tilladelse.

Det fremgår af anmeldelsen, at De er dataansvarlig for projektets oplysninger.

24. januar 2008

Vedrørende anmeldelse af: Den hospitals indlagte patientens oplevelser af tiden under en indlæggelse

Datatilsynet
Borgergade 28, 5.
1300 København K

Behandlingen af oplysningerne ønskes påbegyndt snarest og forventes at ophøre 1. juli 2008.

CVR-nr. 11-88-37-29

Oplysningerne vil blive behandlet på følgende adresser:
Koustrupparken 101, 7400 Herning og Aalborg forskningsenhed for klinisk sygepleje, Sdr. Skovvej 15, 9000 Ålborg.

Telefon 3319 3200
Fax 3319 3218

E-post
dt@datatilsynet.dk
www.datatilsynet.dk

TILLADELSE

J.nr. 2008-41-1729

Datatilsynet meddeler hermed tilladelse til projektets gennemførelse, jf. persondatalovens § 50, stk. 1, nr. 1. Datatilsynet fastsætter i den forbindelse nedenstående vilkår:

Sagsbehandler
Martin Olsen
Direkte 3319 3248

Generelle vilkår

Tilladelsen gælder indtil: 1. juli 2008

Ved tilladelsens udløb skal De særligt være opmærksom på følgende:

Hvis De ikke inden denne dato har fået tilladelsen forlænget, går Datatilsynet ud fra, at projektet er afsluttet, og at personoplysningerne er slettet, anonymiseret, tilintetgjort eller overført til arkiv, jf. nedenstående vilkår vedrørende projektets afslutning. Anmeldelsen af Deres projekt fjernes derfor fra fortegnelsen over anmeldte behandlinger på Datatilsynets hjemmeside.

¹ Lov nr. 429 af 31. maj 2000 om behandling af personoplysninger med senere ændringer.

Bilag 5

Som udgangspunkt for denne analyse- og fortolkningsproces ligger et hovedspørgsmål der sætter analyse og senere fortolkningsprocessen i gang. Denne proces blev startet af:

Indlæggelsens betydning for tidsopfattelsen.

	2. analyseniveau	3. analyseniveau	3. analyseniveau
Citater der tages direkte fra interviewet.	Metaforer og udvalgte steder der gør teksten levende. Tekstnært informatens egen ord.	Indkredsning og essentielle temaer, der giver en mening for hvert enkelt interview.	De essentielle temaer – sammensat gennem en horisontal fortolkning.
<p>”Tiden herinde er både længere og så føler man nogle gange..nu har de andre fri og nu kan de gå ud og have det sjovt,...det er også en ting man tænker over, ik.. så er du her, lukket inde bag fire murer med behandlinger og undersøgelser og alt det der halløj”.</p> <p>”Det minder sgu lidt om hvordan de mennesker har det, som af en eller anden grund skal i fængsel, ik’? Altså sådan kan man ikke undgå at tænke engang imellem. Nu ved jeg jo godt, at det her er 20 gange bedre forhold end et fængsel, men det</p>	<p>- <i>Tiden herinde er både længere</i></p> <p>- <i>nu har de andre fri og nu kan de gå ud og have det sjovt</i></p> <p>- <i>så er du her, lukket inde bag fire murer med behandling</i></p> <p>- <i>skal i fængsel</i></p> <p>- <i>at man næsten er spærret inde, man er blevet afgrænset</i></p> <p>- <i>det skal man altså vænne sig noget til</i></p>	<p>Tiden er lang</p> <p>Andres frihed</p> <p>Indespærret</p> <p>Fængsel</p> <p>Indespærret</p> <p>At tilvende sig stedet</p>	<p>Indlæggelsens begrænsninger.</p>

<p>her med, at man næsten er spærret inde, man er blevet afgrænset – det skal man altså vænne sig noget til”.</p> <p>” Des flere gange du er indlagt, des sværere bliver det at få tiden til at gå, de første gange synes jeg ikke det var så galt.. der var det så nyt for én, det hele. Nu sidder jeg jo bare i en stol ude på gangen, kigger lidt ud af vinduet – eller læser i et blad som jeg har læst mange gange før”.</p> <p>”Weekenderne er faktisk de værste – der sker jo ingenting. Der er jo ingen læger eller stuegang - der er jo ikke rigtig noget ...der er du her bare... I hverdagen er der jo li’ godt nogle undersøgelser og sygeplejersken kommer ind engang imellem og så tager de blodprøver og ...men weekenderne - der sker jo ingenting”.</p> <p>”Det er svært at komme fra en hverdag derhjemme</p>	<p>- Des flere gange du er indlagt, des sværere bliver det at få tiden til at gå</p> <p>- Nu sidder jeg jo bare i en stol ude på gangen, kigger lidt ud af vinduet – eller læser i et blad som jeg har læst mange gange før</p> <p>- Weekenderne er faktisk de værste – der sker jo ingenting</p> <p>- der er du her bare...</p> <p>- men weekenderne - der sker jo ingenting</p>	<p>Svært at få tiden til at gå</p> <p>Mangel på indhold</p> <p>Kedsomhed</p> <p>Mangel på indhold</p> <p>At tilvende sig tiden</p> <p>Mangel på indhold</p>	
---	---	---	--

<p>hvor der sker en masse og så til sådan et sted her, det er jo det der er problemet, der er jo ikke rigtig de store ting at foretage sig her”.</p>	<p>- svært at komme fra en hverdag derhjemme hvor der sker en masse og så til sådan et sted her</p>	<p>At tilvende sig tiden</p>	<p>Indlæggelsens muligheder.</p>
<p>”Man skal ligesom få tiden til at gå med noget der er muligt og betyder noget for én, når nu man alligevel er her”.</p>	<p>- der er jo ikke rigtig de store ting at foretage sig her</p>	<p>Mangel på indhold</p>	
<p>”Nu har jeg så været så frisk, at jeg har kunnet gå en tur ud i skoven. Det gør altså meget</p>	<p>- få tiden til at gå med noget der er muligt og betyder noget for én, når nu man alligevel er her</p>	<p>Anvende tiden</p>	
<p>- bare det at komme ud og mærke der er en anden verden udenfor”.</p>	<p>- bare det at komme ud og mærke der er en anden verden udenfor</p>	<p>Frihed i indlæggelsen</p>	
<p>”Jeg har en mobiltelefon med, så jeg kan sidde og ringe til familie og venner. Den kan ligesom give lidt erstatning til den her grå hverdag. Det er en form for godt tidsfordriv, hvor der går tid med at du kan komme lidt ud til omverden, som jeg kalder det”.</p>	<p>- lidt erstatning til den her grå hverdag</p> <p>- godt tidsfordriv</p> <p>- går tid med at du kan komme lidt ud til omverden</p>	<p>Mening i tiden</p> <p>Positiv tidsfordriv</p> <p>Frihed i indlæggelsen</p>	
<p>”Jeg tror det kunne være hvad som</p>	<p>- Men at man har noget med sig, som</p>	<p>Mening i tiden</p>	

<p>helst man tog med sig herind. Men at man har noget med sig, som man gerne vil arbejde med – for ligesom at bruge tiden til noget fornuftigt. Det kunne for den sags skyld være frimærker for nogle. Nu er det nærliggende for mig med computeren herinde, jeg har jo tiden til at sidde og rode med det nu”.</p> <p>”Man har en rolle, og den vil man jo nødig slippe.. Det er jo også fordi jeg er vant til at organisere ting – sørge for at leje sommerhus – sørge for at holde de forskellige fester, også dem der har været gennem børnenes opvækst – ja og så har jeg jo fint med tid til stadig at ordne det, mens jeg er herinde”.</p>	<p><i>man gerne vil arbejde med</i></p> <p><i>- bruge tiden til noget fornuftigt</i></p> <p><i>- jeg har jo tiden til at sidde og rode med det nu</i></p> <p><i>- Man har en rolle, og den vil man jo nødig slippe..</i></p> <p><i>- jeg er vant til at organisere ting</i></p> <p><i>- fint med tid til stadig at ordne det, mens jeg er herinde</i></p>	<p>Mening i tiden</p> <p>Positiv tidsfordriv</p> <p>En rolle der kan opretholdes</p> <p>Mening i tiden</p> <p>Positiv tidsfordriv</p>	
---	---	---	--