

FÆLLES ANSØGNINGSSKEMA TIL KVALITETS- OG UDVIKLINGSMIDLERNE UNDER KEU



REGION: Region Midtjylland	DATO: 30.06.17	LØBENR.: (udfyldes af regionen)
----------------------------	----------------	---------------------------------

STAMOPLYSNINGER

ANSØGERS NAVN, MAIL, TLF mm. Trine Laura Overgaard Nielsen trine.l.overgaard@ph.au.dk Tlf.: 22 84 84 58
PROJEKTANSVARLIG: Trine Laura Overgaard Nielsen
ØVRIGE DELTAGERE (samarbejdspartnere eller tilknytning til forskningsinst. el.lign): Vejledere: Rikke Sand Andersen, lektor, ph.d. i antropologi, Center for Forskning i Cancerdiagnostik i Praksis (CaP), Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet og Afdeling for Antropologi, Aarhus Universitet Kasper Tang Vangkilde, lektor, ph.d. i antropologi, Afdeling for Antropologi, Aarhus Universitet Peter Vedsted, professor, ph.d. og forskningsleder ved Center for Forskning i Cancerdiagnostik i Praksis (CaP), Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet

PROJEKTBESKRIVELSE

PROJEKTETS TITEL: "Nye former for opfølgning" - Et designantropologisk studie af opfølgningsprogrammer for kræft
PROJEKTETS (ANSØGNINGENS) EMNE: Opfølgningsprogrammer for kræft
OPDATERING VEDR. TIDLIGERE AFHOLDT PROJEKT (sæt x):
NYOPRETTET PROJEKT (sæt x): x
FORMÅL: Studiet har til formål at afdække, hvordan der arbejdes med ændringen i opfølgningsprogrammerne for kræft på tværs af sundhedssystemet: fra ide, over tilrettelæggelse til de konkrete arbejdspraksisser i almen praksis. Udover at give indblik i organiseringen af opfølgningen for kræft, vil ph.d.-studiet give indsigt i ændringen af patientforløb, og dermed generere viden om arbejdet med forandringsprocesser og samspillet mellem sektorer i sundhedsvæsenet. I nærværende ansøgning søges om midler til honorering af alment praktiserende læger under interviews og workshops. Ydermere søges der om midler til afholdelse af workshops – herunder til dækning af transportudgifter for alment praktiserende læger. Det forventes, at de praktiserende læger gennem deltagelse i workshops vil kunne bidrage med ideer til mulige måder at organisere kræftopfølgningen på.

Idet der til stadighed er uvished om, hvordan og hvornår kræftopfølgningen skal varetages af den praktiserende læge, er der mulighed for at udforske potentielle måder at organisere opfølgningen på. Under interviews med de praktiserende læger er der mulighed for at få et indblik i deres refleksioner omkring fx arbejdspraksisser. Studiet vil dermed kunne give indsigt i nogle af de tilstedeværende barrierer for en vellykket implementering af de nye opfølgningsprogrammer.

Dette vil overordnet set skabe ny viden om, hvordan ændringen af patientforløb udfolder sig organisatorisk, samt give indblik i samspillet mellem de forskellige sektorer i sundhedsvæsenet.

PROJEKTBEKRIVELSE (kort resumé) – selve projektbeskrivelsen vedlægges som bilag, der kan linkes til.

Organiseringen af kræftopfølgningen i Danmark er under forandring, og det tilsigtes, at almen praksissektoren skal spille en større rolle i kræfttilbagefaldsdiagnostikken. For nogle patientgrupper betyder det, at patienten og den praktiserende læge bliver primæransvarlige for at identificere og håndtere symptomer og tegn på kræfttilbagefald. I flere tilfælde er det dog stadig uvist, hvordan disse kontroller skal finde sted i praksis. Derfor er der behov for viden om, hvordan de forskellige aktører (hospitalslæger, praktiserende læger, patienter samt policymakers) administrerer de forandringer, det må medføre at ændre i de eksisterende patientforløb. Med udgangspunkt i en designantropologisk tilgang vil studiet afdække og beskrive, hvordan de nye opfølgningsprogrammer forhandles og tilrettelægges fra sekundærsektoren til primærsektoren. Endvidere vil projektet udforske potentielle måder at organisere kræftopfølgningen på.

EVALUERING (metode og tidsramme samt plan for implementering og formidling) (1)

Studiet påbegyndes 1. juli 2017 og forventes afsluttet 30. juni 2020. Studiet vil bygge på et ca. 8 måneder langt etnografisk feltarbejde, som har til formål dels at afdække opfølgningsprogrammerne på tværs af sundhedssystemet og dels at udforske mulige måder at tilrettelægge opfølgningen af kræft på. Feltarbejdet består af interviews med praktiserende læger, læger på specialiserede afdelinger, (tidligere) kræftpatienter samt "policymakers" (herunder fx PLO, Sundhedsstyrelsen etc.). Hensigten med interviewene er at få adgang til de forskellige aktørers refleksioner omkring arbejdspraksisser, tillid, ansvar og usikkerheder over tilbagefald og forestillinger om kræft generelt.

Herudover vil der indgå deltagerobservation i feltarbejdet, som vil finde sted både i almen praksis, på hospitalet og hos patienterne. Hensigten er her at få indsigt i tavse og kropslige arbejdspraksisser, som ikke altid viser sig i interviewsituationen. Dette giver viden om de praksisser, der omgiver opfølgningen af kræft, og som opfølgningen må inkorporeres i.

I nærværende ansøgning søges om midler til afholdelse af workshops, som indgår som en central del af feltarbejdet. Hensigten med workshopsene er overordnet set at generere viden om de forskellige aktørers syn på og ideer til, hvordan kræftopfølgningen bedst muligt organiseres

Overblik over feltarbejde:

Metode	Lokalitet	Mængde	Formål
Interviews			
Interviews med praktiserende læger	Almen praksis	9-10	At få adgang til de forskellige aktørers refleksioner omkring arbejdspraksisser, tillid, ansvar og usikkerheder over tilbagefald og forestillinger om kræft generelt
Interviews med patienter	Patientens hjem	9-10	
Interviews med læger fra specialiserede hospitalsafdelinger	Hospitalet	4-5	
Interviews med andre aktører i udviklingen af opfølgningsprogrammerne	(afhænger af de konkrete aktører)	4-5	

Deltagerobservation			
Deltagerobservation af konsultationer i almen praksis	Almen praksis	20 dage	Opnå indsigt i tavse og kropslige arbejdspraksisser, som ikke altid viser sig i interviewsituationen. Dette giver viden om de praksisser, der omgiver opfølgningen af kræft, og som opfølgningen må inkorporeres i
Deltagerobservation på specialiserende hospitalsafdelinger	På hospitalet	10 dage	
Deltagerobservation af planlægnings- og udviklingsmøder	(afhænger af de konkrete møder)	(afhænger af de konkrete møder)	
Workshops			
Workshops med praktiserende læger, læger fra specialiserende hospitalsafdelinger samt patienter	Et mødelokale	2 workshops af hver ca. 2,5 timers varighed. Ca. 4 deltagende praktiserende læger, ca. 4 andre læger og ca. 4 patienter i hver workshop	Facilitere processer, som kan generere viden om de forskellige aktørers syn på og ideer til, hvordan kræftopfølgningen bedst muligt organiseres
Dokumenter			
Officielle dokumenter om opfølgningsprogrammerne	(ikke relevant)	Alle relevante dokumenter om opfølgningsprogrammerne	Indsigt i baggrunden for opfølgningsprogrammerne og de tænkte strategier herfor. Kan give perspektiver på forholdet mellem policy og praksis

Resultaterne fra ph.d.-studiet vil formidles gennem en ph.d.-afhandling, indeholdende 3-4 artikler, som både bidrager til en forståelse af, hvordan ændringen i opfølgningsprogrammerne udarter sig i praksis, men samtidig giver viden om tilrettelæggelsen af nye patientforløb. Dermed vil studiet også give inspiration til, hvordan kræftopfølgningen bedst muligt tilrettelægges.

START- OG SLUTTIDSPUNKT (evt. forventet): Start: 01.07.17 Forventet afslutning: 30.06.20

BUDGET

ANSØGT BELØB (2): 56.276 kr.

BEVILLING (indeværende år og evt. efterfølgende år):

Det fulde beløb forventes at blive anvendt under ph.d.-studiets 1. og 2. år, hvor feltarbejdet finder sted.

ANSØGT MIDLER SPONSERET FRA ANDRE SIDER:

Kræftens Bekæmpelse: 700.000 kr.

Praksisforskningsfonden: 689.258 kr.

Fonden for Almen Praksis: 202.500 kr.

Egenfinansiering fra Center for Forskning i Cancerdiagnostik i Praksis (CaP): 732.000 kr.

BUDGET FORDELT PÅ ÅR:

År 1: 862.236 kr.

År 2: 792.478 kr.

År 3: 725.231 kr.

TOTALBUDGET: 2.380.035 kr.

AFSLUTTENDE RAPPORT/ARTIKEL SENDES TIL DET REGIONALE SEKRETARIAT:

Umiddelbart efter afslutning af ph.d.-studiet (forventet 30.06.20)

SUPPLERENDE OPLYSNINGER:

BILAGSFORTEGNELSE:
1) Projektbeskrivelse
2) Finansieringsplan

- (1) I forbindelse med evaluering skal projektet forholde sig til mulighederne for at anvende Triple Aim .
- (2) Et udspecificeret budget vedlægges, hvor det er markeret præcist, hvilke midler der ansøges om hos KEU.

”Nye former for opfølgning”

- **Et designantropologisk studie af opfølgningsprogrammer for kræft**

Vejledere

Rikke Sand Andersen, lektor, ph.d. i antropologi, Center for Forskning i Cancerdiagnostik i Praksis (CaP), Forskningsenheden for Almen Praksis, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet og Afdeling for Antropologi, Institut for Kultur og Samfund, Aarhus Universitet

Kasper Tang Vangkilde, lektor, ph.d. i antropologi, Afdeling for Antropologi, Institut for Kultur og Samfund, Aarhus Universitet

Peter Vedsted, professor, ph.d. og forskningsleder ved Center for Forskning i Cancerdiagnostik i Praksis (CaP), Forskningsenheden for Almen Praksis, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet

Ansøgerens kontaktoplysninger

Trine Laura Overgaard Nielsen
Center for Forskning i Cancerdiagnostik i Praksis (CaP)
Forskningsenheden for Almen Praksis
Institut for Folkesundhed
Aarhus Universitet
Bartholins Allé 2
8000 Aarhus C
Telefon: 22 84 84 58
E-mail: trine.l.overgaard@ph.au.dk



Baggrund

Kræft er den hyppigste dødsårsag i Danmark, og det er blevet anslået, at antallet af kræftpatienter stiger med 20-30 % over de næste 10 år. Samtidig oplever vi en øget fem års-overlevelse, således at op mod to tredjedele af alle kræftsyge lever med deres sygdom i 5 år eller mere (Engholm et al. 2015). I Danmark har der været en tradition for, at kræftpatienter, efter endt behandling, fortsætter i kontrolforløb på specialiserede hospitalsafdelinger (Sundhedsstyrelsen 2015a; Sundhedsstyrelsen 2015b). Det sidste årti har der dog til stadighed været debat om denne model; dels på grund af, at det øgede antal kræftpatienter, som epidemiologiske fremskrivninger forudsiger, skal integreres i systemet, men også fordi ledende forskere i tilbagefaldsdiagnostik har sat spørgsmålstegn ved modellens effektivitet (fx Grunfeld et al. 2006; Watson et al. 2012). Grundet disse forhold er organiseringen af kræftopfølgningen i Danmark også under forandring (Sundhedsstyrelsen 2015a; Sundhedsstyrelsen 2015b). Sundhedsstyrelsen publicerede de første opfølgningsprogrammer i juni 2015, og det tilsigtes blandt andet, at almen praksis-sektoren skal spille en større rolle i tilbagefaldsdiagnostikken (Ibid.). Endnu er der dog uvished om, hvordan og hvornår kræftopfølgningen skal varetages af den praktiserende læge

Forskning i implementering og organisering viser, at frem for at udvikle implementeringsstrategier på policy-niveau, er det helt centralt også at undersøge, hvordan forandringer manifesterer sig i den specifikke kontekst (jf. Mosse 2004; Vohnsen 2015; Krause-Jensen 2011). At tildele nye opgaver til en allerede veletableret institutionel setting kræver viden om, hvordan disse nye opgaver vil påvirke og blive påvirket af denne kontekst. Samtidig illustrerer eksisterende litteratur, at der sandsynligvis følger nye definitioner af 'best practice', der ikke nødvendigvis er i overensstemmelse med de strategier, der er nedfældet på policy-niveau (jf. Sundhedsstyrelsens beskrivelse af forløbsprogrammerne) (Ibid.). Et centralt element i de nye opfølgningsprogrammer er, at opfølgningen på forhånd ikke skal forankres i ét speciale, men i stedet finde sted på tværs af afdelinger og sektorer (Sundhedsstyrelsen 2015a). Patienterne har været vant til, at kontrollerne finder sted på hospitalet, mens de praktiserende læger har særlige arbejdspraksisser, som opfølgningsprogrammerne skal integreres i. Nærværende studie vil derfor bygge på eksisterende litteratur om forholdet mellem policy og praksis, for på den måde tydeliggøre, hvad der sker i bevægelsen fra strategierne for kræftopfølgningen til det konkrete arbejde i almen praksis (Ibid.).

Det er dette studies hypotese, at en ændring af kræftopfølgningen, der i dette tilfælde implicerer en række forskelligartede institutioner og aktører, resulterer i nye logikker og måder at organisere arbejdet på. På den baggrund er der behov for viden om, hvorledes en ændring af kræftopfølgningen udfolder sig i praksis, samt hvordan kræftopfølgningen organiseres bedst muligt.

Formål

Det overordnede formål med indeværende ph.d.-studie er at opnå viden om, hvordan implementeringen af de nye kræftopfølgningsprogrammer udfolder sig i og omkring almen praksis; samt at beskrive mulige fremtidige implementeringsscenarier. Formålet med studiet er todelt: for det første vil studiet afdække, hvordan der arbejdes med ændringen i opfølgningsprogrammerne på tværs af systemet: på policy-niveau (fx Sundhedsstyrelsen) over tilrettelæggelse af implementeringen til de konkrete arbejdspraksisser i almen praksis. For det andet vil studiet på denne baggrund integrere metoder fra designantropologiske forskningstraditioner, der giver mulighed for at udforske mulige måder at organisere kræftopfølgningen på



(jf. Otto & Schmidt 2013; Halse 2008; Binder et al. 2011). Til sammen vil dette skabe ny viden om, hvordan ændringer i kræftopfølgningen udfolder sig organisatorisk, give indblik i spillet mellem de forskellige sektorer og aktører i sundhedsvæsenet, samt tillade udviklingen af analyser, der kan føde både direkte og konstruktivt ind i implementeringsprocessen.

Ph.d.-studiet vil tage udgangspunkt i følgende forskningsspørgsmål:

- 1) Hvordan forhandles og tilrettelægges kræftopfølgningen på tværs af sundhedssystemet, og hvilke forandringer i arbejdspraksisser medfører implementeringen af de nye opfølgningsprogrammer?
- 2) Hvordan kan de forskellige aktørers (praktiserende læger, læger på specialiserede afdelinger, patienter og beslutningstagere) ideer til og erfaringer med mulige måder at organisere kræftopfølgningen på, give inspiration til organiseringen af kræftopfølgningen?
- 3) Hvordan giver viden om implementeringen af opfølgningsprogrammerne samt forestillingerne om mulige måder at organisere kræftopfølgningen på, indsigt i forskellige faktorer (arbejdspraksisser, forventninger, tillid, ansvar osv.), som kan spille ind på organiseringen af kræftopfølgningen?

Teoretisk afsæt

Flere organisationsstudier argumenterer for, at forholdet mellem de organisatoriske rammer og menneskers praksisser er tæt forbundne (Garsten & Nyqvist 2013; Kunda 2006; Krause-Jensen 2011). Litteraturen viser primært, at organisationer ikke er statiske størrelser (Fineman et al. 2005; Czarniawska 2008) - og netop derfor udfolder strategier og tiltag sig ikke altid som oprindeligt tiltænkt (Mosse 2004; Vohnsen 2015). Mosse argumenterer således for, at der overordnet set rettes langt større fokus på at udvikle strategier, end at undersøge, hvordan disse rent faktisk udarter sig i og former praksis (Mosse 2004). Derfor vil nærværende ph.d.-studie undersøge, hvad der sker i bevægelsen fra de tiltænkte strategier for opfølgningsprogrammerne (fx Sundhedsstyrelsens) til det daglige arbejde med kræftopfølgningen.

Der er allerede lavet flere studier af organiseringen af almen praksis (fx Andersen & Vedsted 2015), men disse er ofte karakteriseret ved at dokumentere og afdække en nutidig praksis. At tilføje nye opgaver til en allerede veletableret institutionel setting kræver ikke blot viden om, hvordan praksis er her og nu, men også et fokus på, hvordan arbejdet *kunne* organiseres. Foruden at bygge på mere traditionel antropologisk litteratur om organisering, policy og implementering (fx Czarniawska 2008; Garsten & Nyqvist 2013; Mosse 2004; Vohnsen 2015), vil ph.d.-studiet også bidrage til den designantropologiske forskning; en tilgang, der søger at udforske mulige forbindelser mellem et analyserende fokus på nutiden og en intervenserende og skabende tilgang til fremtiden (fx Halse 2008; Ingold 2012; Marcus 2007; Hunt 2011; DiSalvo 2012). I denne henseende refererer design ikke blot til tilblivelsen af konkrete (materielle og æstetiske) produkter, men snarere til de mere generelle formgivende processer, hvorved nye idéer genereres, og mulige fremtider planlægges og forsøges realiseret (Halse 2008: 19). Designantropologi er således kendetegnet ved sin spekulative og fremadrettede tidslighed, og ved (bl.a. gennem partcipatoriske metoder) at kunne udsige "hvordan ting *kunne* være" (jf. Halse 2008; Binder et al. 2011). Ved at tage udgangspunkt i design- og forandringsprocesser er det muligt at generere viden, der forbinder nutid og fremtid – og derved anvende



den viden, der genereres gennem det antropologiske feltarbejde til at udstikke nye muligheder for organiseringen af kræftopfølgningen.

Metoder

Studiets setting

Studiet vil bestå af et 8-måneders etnografisk feltarbejde gennemført af den ph.d.-studerende. Opfølgningsprogrammerne er karakteriseret ved at række ud over mange institutionelle og sociale kontekster (hospital, almen praksis og patientens hjem) og involvere mange aktører (læger på specialiserede afdelinger, praktiserende læger, patienter og beslutningstagere). Derfor vil feltarbejdet tage form som et strategisk situeret feltarbejde, som er kendetegnet ved både at række ud over én lokal kontekst, men samtidig have en strategisk forankring (Marcus 1995). Da de nye opfølgningsprogrammer særligt har almen praksis i centrum, vil studiet have en strategisk forankring hos den praktiserende læge, men herudover også studere implementeringen af opfølgningsprogrammerne på tværs af sektorerne. I forskningsgruppen er der allerede god erfaring med at foretage undersøgelser i almen praksis; både i form af at identificere de rette læger til projektet, men også at rekruttere patienter til undersøgelserne. I udvælgelsen af lægepraksisser vil vi tilstræbe os på at finde klinikker i områder med en høj grad af social diversitet. Patienterne vil blive rekrutteret gennem tilfældige møder i klinikken, men også mere strategisk ved at få den praktiserende læge til at identificere patienter til interviews.

Feltarbejde: interviews, deltagerobservationer og policy-dokumenter

Feltarbejdet vil blandt andet bestå af interviews med 9-10 tidligere kræftpatienter og 9-10 praktiserende læger. For at opnå en bredere indsigt i, hvordan kræftopfølgningen struktureres vil der også være behov for at interviewe relevante læger på specialiserede afdelinger samt medlemmer af de udvalg og instanser (herunder relevante medarbejdere fra Sundhedsstyrelsen), som har arbejdet med omorganiseringen og planlægningen af opfølgningsprogrammerne. Formålet med interviewene er at opnå adgang til de forskellige aktørers refleksioner omkring kræftopfølgningen; herunder arbejdspraksisser, tillid, ansvar og usikkerheder over tilbagefald og forestillinger om kræft generelt.

Herudover vil feltarbejdet foregå gennem (deltager)observation i henholdsvis to lægepraksisser, på specialiserede hospitalsafdelinger samt observation af planlægnings- og udviklingsmøder i relation til opfølgningsprogrammerne. Deltagerobservation giver en særlig indsigt i tavse og kropslige arbejdspraksisser, som ikke altid viser sig i interviewsituationen (Hammersley & Atkinson 1995). Dette giver viden om de praksisser, der omgiver opfølgningen af kræft, og som opfølgningen må inkorporeres i.

I tillæg til de øvrige feltarbejdsaktiviteter vil studiet også indebære en gennemgang af de officielle dokumenter og retningslinjer, der er udarbejdet for at guide opfølgningsprogrammerne. Disse vil give indsigt i, hvordan kræftopfølgningen som udgangspunkt er tænkt og give inspiration til de planlagte interviews.

Participatoriske metoder

De involverede aktører (læger på specialiserede afdelinger, praktiserende læger, patienter og beslutningstagere) vil sandsynligvis have divergerende syn på, hvordan opfølgningen af kræft organiseres mest hensigtsmæssigt. For at bringe de forskellige aktørers perspektiver og forestillinger i spil, vil dele af ph.d.-studiet derfor bygge på den participatoriske tradition (fx Kjærsgaard & Otto 2012; Ehn 1993). Konkret

vil der i studiet blive faciliteret workshops med de forskellige aktører, som kan være med til at generere nye ideer til kræftopfølgningen. I nærværende studie vil informanterne dermed blive anskuet som medskabere i forsknings- og udviklingsprocessen (Otto & Schmidt 2013: 13).

Feltarbejdet, som det planlægges på nuværende tidspunkt, er skitseret i følgende skema. Feltarbejdet tilpasses dog undervejs, hvis andet synes at være mere relevant.

Metode	Lokalitet	Mængde	Formål
Interviews			
Interviews med praktiserende læger	Almen praksis	9-10	At få adgang til de forskellige aktørers refleksioner omkring arbejdspraksisser, tillid, ansvar og usikkerheder over tilbagefald og forestillinger om kræft generelt
Interviews med patienter	Patientens hjem	9-10	
Interviews med læger fra specialiserende hospitalsafdelinger	Hospitalet	4-5	
Interviews med beslutningstagere	(afhænger af de konkrete aktører)	4-5	
Deltagerobservation			
Deltagerobservation af konsultationer i almen praksis	Almen praksis	20 dage	Opnå indsigt i tavse og kropslige arbejdspraksisser, som ikke altid viser sig i interviewsituationen. Dette giver viden om de praksisser, der omgiver opfølgningen af kræft, og som opfølgningen må inkorporeres i
Deltagerobservation på specialiserende hospitalsafdelinger	På hospitalet	10 dage	
Deltagerobservation af planlægnings- og udviklingsmøder	(afhænger af de konkrete møder)	(afhænger af de konkrete møder)	
Workshops			
Workshops med praktiserende læger, læger fra specialiserende hospitalsafdelinger samt patienter	Et mødelokale – evt. på Forskningsenheden for Almen Praksis	2 workshops af hver 2 timers varighed. 3 deltagende praktiserende læger, 3 andre læger og 3 patienter i hver workshop	Facilitere processer, som kan generere viden om de forskellige aktørers syn på og ideer til, hvordan kræftopfølgningen bedst muligt organiseres
Dokumenter			
Officielle dokumenter om opfølgningsprogrammerne	(ikke relevant)	Alle relevante dokumenter om opfølgningsprogrammerne	Indsigt i baggrunden for opfølgningsprogrammerne og de tænkte strategier herfor

Analysestrategier

Dataindsamlingen samt analysen af det genererede materiale følger Hammersley og Atkinsons tilgang, hvor den etnografiske analyse ikke skal anses som et særskilt stadie i forskningsprocessen, men i stedet som en fortløbende interaktion mellem litteraturgennemgang, forskningsspørgsmål, indsamling af empirisk

materiale og kodning (Hammersley & Atkinson 1995). Analysen af det indsamlede datamateriale sker således i et samspil mellem teori og empirisk data og vil dermed følge både en induktiv og deduktiv strategi (Emerson et al. 1995).

Alle interviews optages og transskriberes. Under observationer og workshops skrives dybdegående noter, som skal hjælpe til at sætte udsagn og ideer fra interviews i en social- og kulturel kontekst (Andersen & Risør 2014). Herefter kodes interviews og feltnoter fra såvel observationer og workshops af den ph.d.-studerende i softwareprogrammet NVivo 10. Materialet kodes tematisk, hvor både analytiske og deskriptive kategorier fremhæves. Kodning sker efter princippet anført ovenfor, hvilket vil sige, at de tematiske koder opstår dels gennem de empiriske data og dels via analytiske ideer fra relevant litteratur og de forudgående forskningsspørgsmål. De officielle dokumenter analyseres med det formål at sammenholde ideerne og intentionerne derfra med viden om tilrettelæggelsen og implementeringen i praksis.

Det samlende datagrundlag udgøres, som anført i metodeafsnittet, både af interviews, observationer, workshops og dokumentgennemgang. Til forskningsspørgsmål 1 er det særligt interessant at sammenholde interviews og observationer med de officielle dokumenter, som er udarbejdet til at guide udviklingen og implementeringen af kræftopfølgningen. Dette vil tilsammen give indsigt i, hvordan opfølgningsprogrammerne tilrettelægges og forhandles i forhold til de anførte strategier i dokumenterne. Forskningsspørgsmål 2 er karakteriseret ved sit fremadrettede fokus, hvor mulige måder at organisere opfølgningsprogrammerne undersøges. Her vil workshopsene indgå som et centralt element, hvor data derfra i kombination med teori fra designantropologien vil udstikke mulige retninger for den fremtidige tilrettelæggelse af kræftopfølgningen. Data fra workshopsene analyseres med udgangspunkt i Kjærsgaard og Ottos tilgang til designantropologi, hvor ikke blot informanternes ideer og perspektiver er genstandsfelt for forskerens interesse, men derudover også praksisser og kontekster i selve design- eller udviklingsprocessen (Kjærsgaard & Otto 2012). I den optik bliver workshopsene en måde, hvorpå forskeren får mulighed for at fremprovokere handlinger og indsigter samt udfordre antagelser. Dermed bliver data fra workshopsene anskuet ikke bare som et led til idéskabelse, men ligeså vel en adgang til viden om antagelser og ideer i de specifikke felter (Ibid.: 187). Forskningsspørgsmål 3 ønskes belyst gennem et blik på de to forudgående analyser, hvor viden fra tilrettelæggelsen og forestillingerne om mulige fremtider vil blive genstandsfelt for refleksioner over ændrede patientforløb samt forandringsprocesser mere generelt.

Etik

Alle informanter vil skulle give informeret samtykke til projektet, hvilket også betyder, at de til enhver tid vil kunne trække sig fra deltagelsen. Patienterne står i en sårbar situation, hvor usikkerhed om tilbagefald ofte vil spille en gennemgående rolle. Studiet er på samme tid afhængigt af, at lægerne giver adgang til deres arbejdspraksisser og refleksioner herom. Derfor er det vigtigt at tage hensyn til begge grupper under studiet. Projektet udføres i øvrigt i overensstemmelse med de etiske retningslinjer fra American Anthropological Association og er godkendt af Datatilsynet.

Produkt

Ph.d.-studiets produkt vil være en færdig ph.d.-afhandling, indeholdende 3-4 artikler, som både bidrager til en forståelse af, hvordan ændringen i opfølgningsprogrammerne udarter sig i praksis, men samtidig giver viden om tilrettelæggelsen af nye patientforløb. Endvidere vil projektet også bidrage til det antropologiske

felt, som undersøger antropologiens potentiale til at idégenerere og facilitere mulige fremtider. Dermed vil studiet også give inspiration til, hvordan kræftopfølgningen bedst muligt tilrettelægges.

Organisation

Projektet udføres ved Center for Forskning i Cancerdiagnostik i Praksis (CaP), Forskningsenheden for Almen Praksis, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet, som er et multidisciplinært center i krydsfeltet mellem antropologi, epidemiologi og folkesundhed. Her vil projektet blive vejledt af lektor og antropolog Rikke Sand Andersen og af professor og forskningsleder Peter Vedsted. Ph.d.-studiet vil samtidig udføres i samarbejde med Afdeling for Antropologi, Institut for Kultur og Samfund, Aarhus Universitet, hvor lektor og antropolog Kasper Tang Vangkilde vil fungere som vejleder på den designantropologiske del af studiet.

Endvidere kan projektet ses som en forlængelse af mine seneste års ansættelse på et stort NAEDI-projekt om lægesøgningspraksisser og organiseringen af sundhedssystemet i forbindelse med udredningsforløbet for kræft. Derved er der allerede opnået indsigt i feltet og etableret kontakt til relevante personer. Desuden har jeg sideløbende udarbejdet en evaluering af en pilottest af metoden Problemløsende Samtaleterapi i almen praksis. Et projekt, der har givet mig indsigt i koordineringen og arbejdet mellem forskellige sektorer samt særligt indsigt i arbejdet i almen praksis.

Finansiering

Det samlede finansieringsbehov for projektet er 2.380.035 kr., heraf 1.327.509 kr. til aflønning af ph.d.-studerende. Der søges fra KEU om i alt 56.276 kr. til honorering af alment praktiserende læger i forbindelse med interviews og workshops samt til udgifter ved afholdelse af workshops (herunder transportomkostninger for alment praktiserende læger). Center for Forskning i Cancerdiagnostik i Praksis (CaP) dækker det resterende beløb i forbindelse med drift.

Tidsplan

	1. halvår	2. halvår	3. halvår	4. halvår	5. halvår	6. halvår
Feltforberedelse og afdækning af forskningsfeltet via litteraturgennemgang						
Feltarbejde						
Analyse						
Publicering af artikler						
Afhandling						

Litteratur

American Anthropological Association (2012). *Principles of Professional Responsibility*:

<http://ethics.aaanet.org/category/statement/> [Lokaliseret 14.05.16].

Andersen, R.S. & Vedsted, P. (2015). "Juggling efficiency. An ethnographic study exploring healthcare seeking practices and institutional logics in Danish primary care settings". *Social Science & Medicine*, 128, pp.239–245.

Andersen, R. S. & Risør. M. B. (2014). "The importance of contextualization. Anthropological reflections on descriptive analysis, its limitations and implications". *Anthropology & Medicine*, 2014.

Binder, T., De Michelis, G., Ehn, P., Jacucci, G., Linde, P., Wagner, I. (2011) *Design Things*, MIT Press, Cambridge, MA.

Czarniawska, B. (2008). "Inherited wisdom: models in organization theory" i *A Theory of Organizing*. Cheltenham: Edward Elgar.

DiSalvo, C. (2012). "Design and Agonism" i *Adversarial Design* Cambridge, MA & London: The MIT Press, pp. 1-26.

Ehn, P. (1993). "Scandinavian Design: On Participation and Skills" i Schuler D. & Namioka, A. (Eds.), *Participatory Design: Principles and Practices*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, pp. 41-78.

Emerson R.M, Fretz R.I. & Shaw L.L. (1995). *Writing ethnographic fieldnotes*. The University of Chicago Press, Chicago & London.

Engholm G, Ferlay J, Christensen N, Kejs AMT, Johannesen TB, Khan S, Leinonen MK, Milter MC, Ólafsdóttir E, Petersen T, Trykker H, Storm HH. NORDCAN: *Cancer Incidence, Mortality, Prevalence and Survival in the Nordic Countries*, Version 7.2 (16.12.2015). Association of the Nordic Cancer Registries. Danish Cancer Society. Kan tilgås på: <http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/DK/StatsFact.asp?cancer=520&country=208>, [Tilgået 13.05.16].

Fineman, S., Sims, D. & Gabriel, Y. (2005). "Introduction: Organization and Organizing" i *Organizing and Organization*. Oxford: Sage.

Garsten, C. & Nyqvist, A. (Eds.) (2013). *Organisational Anthropology – doing Ethnography in and among Complex Organisations*. London: Pluto Press.

Grunfeld, E. et al. (2006). "Randomized trial of long-term follow-up for early-stage breast cancer: a comparison of family physician versus specialist care". *Journal of clinical oncology*, 24(6): 848-855.

Halse, J. (2008). "Understanding and Intervening" i *Design Anthropology: Borderland Experiments with Participation, Performance and Situated Intervention*. Ph.D. Dissertation. Copenhagen: IT University of Copenhagen.

Hammersley M. & Atkinson P. (1995). *Ethnography: Principles in practice*. Routledge, New York.

- Hunt, J. (2011). "Prototyping the Social: Temporality and Speculative Futures at the Intersection of Design and Culture" i A. J. Clarke (ed.), *Design Anthropology. Object Culture in the 21st Century*. Wien & New York: Springer, pp. 33-44.
- Ingold, T. (2012). "Introduction: The perception of the User-Producer" i Gunn, W. & Donovan, J. (Eds.), *Design and Anthropology*. Surrey, England: Ashgate, pp. 19-33.
- Kjærsgaard, M & Otto, T. (2012). "Anthropological Fieldwork and Designing Potentials" i W. Gunn & J. Donovan (red.), *Design and Anthropology*. Surrey & Burlington: Ashgate, pp. 177-191.
- Krause-Jensen, J. (2011). "Ideology at Work: Ambiguity and Irony of Value-Based Management in Bang & Olufsen". *Ethnography*, 12(2):266-289.
- Kunda, G. (2006). "Culture and Organization" i *Engineering Culture – control and commitment in a High-Tech Corporation*. Philadelphia: Temple University Press.
- Marcus, G. E (2007). "How short can fieldwork be?" i *Social Anthropology*, 15(3): 353-357.
- Marcus, G. E. (1995). "Ethnography in the World System: The Emergence of Multi-Sited Ethnography" i *Annual Review of Anthropology*, vol. 24: 95-117.
- Mosse, D. (2004). "Good Policy Is Unimplementable? Reflections on the Ethnography of Aid Policy and Practice" i *Development and Change*, 35(4): 639–671.
- Otto, T., & Smith, R. C. (2013). "Design Anthropology: A Distinct Style of Knowing" i W. Gunn, T. Otto & R. C. Smith (Red.), *Design Anthropology. Theory and Practice*. London & New York: Bloomsbury Academic, pp. 1-29.
- Sundhedsstyrelsen (2015a). *Opfølgningsprogram for brystkræft*. Kan tilgås på:
<https://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2015/opfoelgningsprogram-for-brystkraeft.aspx>
[Tilgået 13.05.16].
- Sundhedsstyrelsen (2015b). *Opfølgningsprogram for tyk- og endetarmskræft*. Kan tilgås på:
<https://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2015/~media/95F5F42112AF4463A509D6858DDDAD52.ashx>
[Tilgået 13.05.16].
- Vohnsen, N. H. (2015). "Street-level planning; the shifty nature of 'local knowledge and practice'". *Journal of Organizational Ethnography*, 4(2):147-161.
- Watson, E.K. et al. (2012). "Personalised cancer follow-up: risk stratification, needs assessment or both?" *British journal of cancer*, 106(1): 1–5.

Finansieringsplan Trine Laura Overgaard Nielsen

Der søges om i alt 56.276 kr. Midlerne skal bruges til honorering af alment praktiserende læger i forbindelse med interviews og workshops samt udgifter i forbindelse med afholdelse af workshops (herunder transportomkostninger for alment praktiserende læger).

Der er hjemtaget fuld finansiering for resten af projektet, og Center for Forskning i Cancerdiagnostik i Praksis (CaP) dækker det resterende beløb i forbindelse med drift.

Budget for ansøgt beløb hos KEU:

Post	Takst	Beløb
Honorering af alment praktiserende læger under workshops	20 timer x 912,06 kr. pr. time (2 workshops af 2,5 time med deltagelse af 4 praktiserende læger)	18.241 kr.
Honorering af alment praktiserende læger under interviews	20 timer x 833,64 kr. pr. time (138,94 kr. pr. 10 min.)	16.673 kr.
Kørselsudgifter alment praktiserende læger, workshops	900 km. x 3,53 kr. pr. km.	3.177 kr.
Andre udgifter til afholdelse af workshops (forplejning, lokale, materiale etc.)		15.000 kr.
Administrationsbidrag 6 %		3.185 kr.
I alt søges om		<u>56.276 kr.</u>

*Ovenstående beregning er baseret på bedst mulige skøn på nuværende tidspunkt.

Den samlede finansieringsplan fremgår herunder.

Finansieringsplan Trine Laura Overgaard Nielsen						
	Total budget	Egenfinansiering fra CaP	Praksisforskningsfonden	Fonden for Almen Praksis (MPU)	Kræftens Bekæmpelse	Søges fra KEU
			Har bevilliget et halvt års løn gennem alle tre ph.d.-år.	Har bevilliget 6 måneders løn under feltarbejde	Rammebevilling. Anvendes på både løn og drift. Bevilling udløber 2018.	
Løn						
Ph.d.-studerende	1.327.509		647.903	190.350	489.256	
Vejledergruppe	330.000	330.000				
Studentermedhjælp	30.000				30.000	
Løn i alt	1.687.509	330.000	647.903	190.350	519.256	-
Drift						
Computer og software	20.000				20.000	
Sprogrevision af artikler	22.000				22.000	
Publiceringsafgift	40.000				40.000	
Konferencedeltagelse	38.744				38.744	
Kurser og bøger mv.	5.000				5.000	
Ph.d.-afgift Aarhus Universitet	180.000	180.000				
Annuum Forskningsenheden	180.000	180.000				
Udlandsophold	40.000				40.000	
Rejseudgifter ifm feltstudie	15.000				15.000	
Honorering af læger ifm. under workshops	18.241					18.241
Honorering af læger under interviews	16.673					16.673
Kørselsudgifter læger under workshops	3.177					3.177
Udgifter ifm. afholdelse af workshops (forplejning, lokale, materialer etc.)	15.000					15.000
Drift i alt	593.835	360.000	-	-	180.744	53.091
Administrationsbidrag						
Administrationsbidrag 6% vedr. KB bevilling	42.000	42.000	-	-	-	-
Administrationsbidrag 6% af Praksisforskningsfonden, MPU og KEU	56.691	-	41.355	12.150	-	3.185
Administrationsbidrag i alt	98.691	42.000	41.355	12.150	-	3.185
Total	2.380.035	732.000	689.258	202.500	700.000	56.276