

- Hilsted JC, Evald T, Elbrønd R et al. Acute admissions to medical departments. *Dan Med Bull* 1995;42:371-3.
- McDonagh MS, Smith DH, Goddard M. Measuring appropriate use of acute beds. *Health Policy* 2000;53:157-84.
- Lang T, Liberati A, Tampieri A et al. A European version of the appropriateness evaluation protocol. *Int J Technol Assess Health Care* 1999;15:185-97.
- Sangha O, Schneeweiss S, Wildner M et al. Metric properties of the appropriateness evaluation protocol and predictors of inappropriate hospital use in Germany: an approach using longitudinal patient data. *Int J Qual Health Care* 2002;14:483-92.
- Lorenzo S, Lang T, Pastor R et al. Reliability study of the European appropriateness evaluation protocol. *Int J Qual Health Care* 1999;11:419-24.
- Rasmussen JH, Gjørup T. Kan indlæggelser på et sundhedscenter af akutte medicinske patienter erstatte indlæggelse på hospital? *Ugeskr Læger* 2003;165:4640-5.
- Tsang P, Severs MP. A study of appropriateness of acute geriatric admissions and assessment of the Appropriateness Evaluation Protocol. *J R Coll Physicians Lond* 1995;29:311-4.
- Schneeweiss S, Sangha O, Siebert H et al. Evaluation of appropriateness of hospital care in internal medicine. *Dtsch Med Wochenschr* 2000;125:894-9.
- Smith HE, Pryce A, Carlisle L et al. Appropriateness of acute medical admissions and length of stay. *J R Coll Physicians Lond* 1997;31:527-32.
- Attena F, Agozzino E, Troisi MR et al. Appropriateness of admission and hospitalization days in a specialist hospital. *Ann Ig* 2001;13:121-7.
- Siu AL, Manning WG, Benjamin B. Patient, provider and hospital characteristics associated with inappropriate hospitalization. *Am J Public Health* 1990;80:1253-6.
- Garcia JLZ, Fernandez MD, Caparros GC et al. Factors associated with inappropriate hospitalisation at an internal medicine department. *Med Clin* 2001;116:652-4.

Patientinformation på medicinske sengeafsnit

Afdelingslæge Torben Ishøy,
oversygeplejerske Lisbeth Rasmussen,
projektmedarbejder Jakob Lorentzen & overlæge Peter Qvist

Amager Hospital, Den Gode Medicinske Afdeling

Resumé

Introduktion: Kommunikation mellem patient og sundhedspersonale udgør en vigtig indikator for den patientoplevede kvalitet i sundhedsvæsenet. Formålet med denne undersøgelse var at vurdere patienters opfattelse af information under hospitalsindlæggelse og at identificere en sammenhæng med demografiske faktorer.

Materiale og metoder: Et struktureret spørgeskema blev udfyldt af patienter i forbindelse med udskrivelsen fra medicinske sengeafsnit i en konsekutiv periode af seks ugers varighed. Det var frivilligt og anonymt at deltage i undersøgelsen.

Resultater: I alt indgik 4.287 patienter fra 60 sengeafsnit. Andelen af valide besvarelser udgjorde 3.027 (70,6%). Mere end 80% af indlæggelserne var akutte. Knap hver femte patient oplyste, at det var nødvendigt at opfordre personalet til at give information. Omkring hver tyvende patient mente, at informationen blev givet på et upassende tidspunkt, under upassende fysiske rammer eller på en respektløs måde. Andelen af patienter, som oplyste, at der en eller flere gange blev givet forskellig eller modstridende information af læger eller sygeplejersker var henholdsvis 12,3% og 5,9%. Den væsentligste, demografiske prædiktør for opfattelsen af informationskvalitet var alder. Patienter under 40 år var gennemgående mere kritiske end ældre aldersgrupper. Enlige patienter opfattede informationskvaliteten mindre positivt end samlevede patienter. Køn, erhvervsrelationer og uddannelse var af mindre betydning.

Konklusion: Resultatet af undersøgelsen bekræfter vores formodning om, at fremtidens mere oplyste og veluddannede patient vil være mere kritisk i bedømmelsen af kommunikationen med sundhedspersonalet.

Udveksling af informationer er kardinalpunktet for en god kontakt mellem det sundhedsfaglige personale og patienterne. Kommunikationen udgør derfor en vigtig indikator for den patientoplevede kvalitet i sundhedsvæsenet [1-3]. Projekt »Den Gode Medicinske Afdeling« (DGMA) har udviklet standarder og indikatorer for patientforløb, herunder standarder for patientinformation. Standarderne blev udviklet på baggrund af litteratursøgning om patienternes ønsker og behov for information. Indikatorerne blev efterfølgende anvendt i en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse af den patientoplevede kvalitet under hospitalsindlæggelse på medicinske sengeafsnit. Resultaterne fra i alt otte spørgsmål, som omhandler information, sammenholdes med demografiske informationer om patienterne og diskuteres i denne artikel.

Materiale og metoder

Med udgangspunkt i DGMA-standarder blev spørgsmål til belysning af information, planlægning, medindflydelse, medicinering og udskrivelse udvalgt. Spørgsmålene omhandlede primært, hvorvidt specifikke faktuelle hændelser fandt sted under indlæggelsen, og blev stillet som lukkede spørgsmål med mulighed for besvarelse i 3-4 kategorier.

Patienterne blev anmodet om at udfylde et struktureret spørgeskema i forbindelse med udskrivelsen fra afsnittet. Spørgeskemaerne blev udleveret konsekutivt i en seksugersperiode i slutningen af 2002. Spørgsmålene var forinden pilot-testet for forståelighed ved hjælp af interview på tre afdelinger med i alt 25 patienter og blev efterfølgende justeret. Spørgsmålene blev udformet med henblik på afdækning af eventuelle kvalitetsbrist.

Samtlige medicinske afdelinger blev tilbudt at deltage i undersøgelsen, hvoraf 75 medicinske sengeafsnit, fordelt over hele landet, tilmeldte sig. Femten sengeafsnit (20%) udgik pga. et for lille patientantal i inklusionsperioden, eller fordi de

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

pågældende afsnit ikke havde mulighed for at gennemføre projektet af tekniske eller praktiske årsager grundet mangel på personale, planer om sygehuslukning, omstrukturering etc.

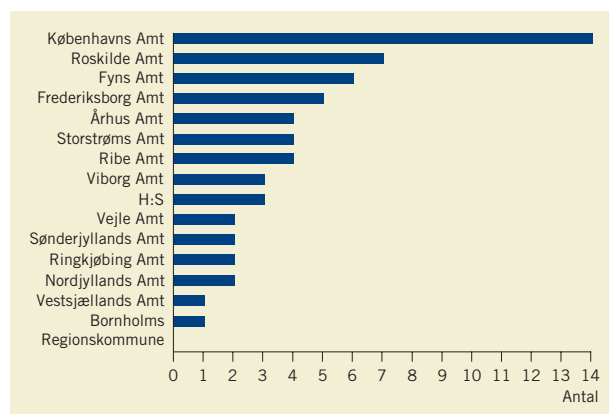
Spørgeskemaundersøgelsen var frivillig og anonym. I undersøgelsen indgik en patientandel, der af fysiske eller psykiske grunde ikke var i stand til eller ikke ønskede at deltage i skemaundersøgelsen (nonrespondenter). I disse tilfælde udfyldte personalet et anonymiseret skema med oplysninger om køn, alder og diagnose. Børn og unge under 15 år deltog ikke i undersøgelsen. Dataanalyse blev udført i SPSS version 10,0. Der blev anvendt nonparametriske statistiske test og en multipel logistisk regressionsanalyse med henblik på at identificere de relevante faktorer, som var relateret til de undersøgte indikatorer.

Resultater

Antallet af deltagende sengeafsnit fordelt efter amts- eller sygehusregion fremgår af **Figur 1**. I løbet af inklusionsperioden indgik i alt 4.287 patienter. Antallet af udfyldte, valide besvarelser fra de 60 deltagende sengeafsnit var 3.027 (70,6%), svarende til gennemsnitligt 50 besvarelser pr. afsnit (spændvidde 21-99), mens nonrespondenter udgjorde 1.260. Af nonrespondenterne udgjorde antallet, der ikke ønskede at svare 250 (19,6%). Den resterende store andel af nonrespondenter (1.010 patienter) var ikke i stand til at besvare spørgeskemaet af fysiske eller psykiske årsager. Demografiske karakteristika fremgår af **Tabel 1**, hvoraf det blandt andet ses, at nonrespondenterne gennemsnitligt var ældre og indlagt i længere tid end de patienter, der udfyldte spørgeskemaerne. Samlet for begge grupper var 83% af indlæggelserne akutte.

Af data fremgår det endvidere, at hver tolvte patient oplyste, at lægerne ikke havde informeret om planlagte undersøgelser, og et tilsvarende antal savnede oplysning om den påtænkte behandling. Andelen af patienter, som ikke mente, at information om planlagte undersøgelser eller behandling var relevant for deres aktuelle indlæggelsessituation, var henholdsvis 12% og 16,8%. Knap 17% af patienterne svarede, at de ikke havde fået information af sygeplejerskerne om den planlagte pleje under indlæggelsen, mens 22% mente, at information om planlagt pleje var irrelevant. Information om den forventede varighed af indlæggelsen blev med sikkerhed givet til 35% af patienterne, mens 31,5% ikke blev orienteret om dette. Til gengæld mente 22,5%, at oplysning om forventet indlæggelsesvarighed ikke var relevant.

Tabel 2 viser dels en oversigt over og besvarelsen af udvalgte kvalitetsindikatorer (spørgsmål 1-8), dels en sammenhæng mellem demografiske variabler og den patientoplevede information. Knap 20% af patienterne oplyste, at det en eller flere gange var nødvendigt at opfordre personalet til at give information, og 12,9% oplyste, at der var for lidt tid til at stille spørgsmål, når informationen blev givet. Omkring hver tyvende patient mente, at informationen blev givet på et upassende tidspunkt, under upassende fysiske rammer eller på en



Figur 1. Deltagende sengeafsnit efter amts- eller sygehusregion.

Tabel 1. Demografiske karakteristika for respondenter, der henholdsvis udfyldte spørgeskemaet (n = 3.027), og nonrespondenter (n = 1.260), der af fysiske/psykiske grunde ikke kunne eller ikke ønskede at deltage i spørgeskemaundersøgelsen.

	Respondenter (n = 3.027)	Non- respondenter (n = 1.260)
<i>Køn (%)</i>		
Kvinder	49,3	50,6
Mænd	49,0	46,1
<i>Aldersgruppering (år)</i>		
Middel	64,3	72,8
≤40	10,1	5,4
41-60	25,5	14,7
61-80	45,6	40,3
≥81	15,9	39,0
<i>Indlæggelse (%)</i>		
Akut	81,1	87,5
Elektiv	15,5	9,3
<i>Indlæggelsesvarighed (dage)</i>		
Middel	7,36	9,25
Median	5	6
Maks.	180	153
Min.	0 ^a	0 ^a
<i>Samlivsstatus (%)</i>		
Gift/samlevende	57,8	3,7 ^b
Enlig	38,5	
<i>Skoleuddannelse afsluttet efter (%)</i>		
7. klasse	40,0	3,4 ^b
8./9. klasse	16,3	
10./realklasse	23,6	
Student/hf/etc.	8,7	
<i>Erhvervsrelation (%)</i>		
Pensionist	66,9	3,4 ^b
Erhvervsaktiv	25,2	
Arbejdsløs	4,6	

a) Indlæggelse/udskrivelse inden for første døgn = 0.

b) Uoplyst (%).

respektløs måde. Andelen af patienter, som havde oplevet, at der én eller flere gange blev givet forskellig eller modstridende information af læger eller sygeplejersker var henholdsvis 12,3% og 5,9%.

Slutresultatet af analysen fremgår af tabellen og viser kun de variabler, som var signifikante efter en multivariant juste-

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Tabel 2. Valide patientbesvarelser (n = 3.027) af spørgsmål 1-8 vedr. patientoplevelt kvalitet af information relateret til demografiske karakteristika. I tabellen præsenteres andel (%) af valide svar, frekvens af ja-svar (%) og slutresultatet af en multipel logistisk regressionsanalyse med baglæns elimination af de indgående uafhængige variabler. I alle analyser er der anvendt følgende potentielle prædiktorer: køn, alder, samlivsstatus, skoleuddannelse og erhverv.

Prædiktorer for at tilhøre den gruppe af patienter, som angav				Prædiktorer for at tilhøre den gruppe af patienter, som angav					
	Ja	OR	95% CI		Ja	OR	95% CI		
Spørgsmål 1 (90,1)				Spørgsmål 5 (82,3)					
At det en eller flere gange var nødvendigt at opfordre personalet til at give information	19,7	Skoleuddannelse: 7./8. klasse 9./10. klasse stud./hf etc.	1 1,5 1,7	– 1,2-2,0*** 1,2-2,4**	At de en eller flere gange havde fået information under upassende fysiske rammer	5,5	Aldersgruppe (år): ≤40 41-60 61-80 ≥81 Samlivsform: enlig samlevende	1 0,7 0,5 0,3 1 0,6	– 0,4-1,3 0,3-0,8** 0,2-0,7** – 0,4-0,9*
Spørgsmål 2 (90,3)				Spørgsmål 6 (84,8)					
At der en eller flere gange var for lidt tid til at stille spørgsmål, når der blev givet information	12,9	Samlivsform: enlig samlevende	1 0,7	– 0,5-0,9**	At der en eller flere gange blev givet information på en respektløs måde	6,0	Aldersgruppe (år): ≤40 41-60 61-80 ≥81	1 0,6 0,4 0,3	– 0,3-0,96* 0,3-0,8** 0,1-0,5***
Spørgsmål 3 (86,3)				Spørgsmål 7 (84,4)					
At der en eller flere gange blev givet helt eller delvist uforståelig information	14,0	Skoleuddannelse: 7./8. klasse 9./10. klasse stud./hf etc.	1 0,9 0,5	– 0,7-1,1 0,3-0,8**	At lægerne en eller flere gange havde givet forskellig eller modstridende information vedr. behandlingen	12,2	Aldersgruppe (år): ≤40 41-60 61-80 ≥81	1 0,5 0,4 0,4	– 0,3-0,7*** 0,3-0,6*** 0,2-0,6***
Spørgsmål 4 (83,8)				Spørgsmål 8 (85,3)					
At de en eller flere gange havde fået information på et for dem upassende tidspunkt	5,0	Aldersgruppe (år): ≤40 41-60 61-80 ≥81 Erhvervsrelation: i arbejde pensionist arbejdsløs	1 0,5 0,3 0,3 1 1,9 1,6	– 0,3-0,9* 0,1-0,6*** 0,1-0,6** – 1,04-3,3* 0,7-3,6	At sygeplejerskerne en eller flere gange havde givet forskellig eller modstridende information vedr. plejen	5,9	Aldersgruppe (år): ≤40 41-60 61-80 ≥81 Samlivsform: enlig samlevende	1 0,5 0,4 0,3 1 0,5	– 0,3-0,9* 0,2-0,6*** 0,2-0,6** – 0,4-0,8***

*: p ≤ 0,05; **: p ≤ 0,01; ***: p ≤ 0,001; øvrige: nonsignifikante. CI = konfidensinterval; OR = odds-ratio.

ring. Alder var den mest betydende demografiske prædiktation for opfattelsen af informationskvalitet. Patienter under 40 år var gennemgående mere kritiske end ældre aldersgrupper. Enlige patienter opfattede informationskvaliteten mindre positivt end samlevende patienter. Køn, erhvervsrelationer og uddannelse var af mindre betydning.

Diskussion

Demografiske faktorer betydning for patienters tilfredshed med sundhedsvæsenet er søgt klarlagt i adskillige tidligere studier [4-6]. Blandt mange undersøgte faktorer er graden af tilfredshed fundet stærkest relateret til patientens alder [6, 7], den generelle helbredtstilstand [6-8] og kvaliteten af dialog med/information fra personalet [9, 10]. Specielt kvaliteten af dialog med/information fra personalet har i mange undersøgelser vist sig at være væsentlig for patienternes samlede

vurdering af forløbene, f.eks. i forbindelse med indlæggelse på sygehus. I en amerikansk undersøgelse fandt man, at patienternes (u)tilfredshed var direkte relateret til lægers og sygeplejersker evne til at udtrykke sig forståeligt [11].

I forbindelse med undersøgelse af patienttilfredshed og brugeroplevelt kvalitet er det derfor væsentligt at fokusere på spørgsmål, der vedrører dialogen mellem patienter og personalet.

I den aktuelle undersøgelse deltog patienter fra et bredt udsnit af medicinske afdelinger i Danmark. Patientpopulationen var bl.a. karakteriseret ved en høj gennemsnitsalder. Tidligere undersøgelser fra udlandet har vist, at ældre patienter generelt er mindre kritiske end yngre [12, 13]. I den seneste større undersøgelse sås en aftagende patienttilfredshed blandt de ældste (+80-årige) [14]. Dette kan evt. hænge sammen med, at den generelle helbredtstilstand ved udskrivelse fra sygehus indvir-

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

ker på patienternes tilfredshed, uanset om helbredstilstanden har ændret sig i løbet af indlæggelsen [15]. Da et af formålene med undersøgelsen var at udpege særlige områder med behov for forbedring af indsatsen, blev patienterne stillet spørgsmål om faktuelle oplevelser og ikke-tilfredshed. Også i andre undersøgelser har dette vist sig at være en god metode til at afdekke en eventuel kvalitetsbrist [9, 16].

I denne artikel blev der udelukkende medtaget de resultater, der vedrørte patientinformation. Som det fremgår af Tabel 2, blev der spurgt relativt detaljeret til patientoplevelser i relation til den information, der blev givet af sundhedspersonalet. Som i hovedparten af udenlandske studier rapporteres dårlige oplevelser hyppigere blandt yngre end blandt ældre patienter. Dette var specielt udtalt, når det gjaldt nødvendighed af opfordring til information, information givet på respektløs måde og for modstridende information. Det var uvist, om aldersvariationen hang sammen med forskelle i forventning [14]. Herudover var der for en del spørgsmål påvist forskelle i patientoplevet information i relation til skoleuddannelse og samlivsforhold, men stort set ikke i relation til erhvervsstatus og køn. Disse tendenser kan også bekræftes fra udenlandske undersøgelser [13].

Andelen af nonrespondenter på 29,4% synes acceptabel i forhold til lignende undersøgelser [17]. Over 80% af non-respondenterne var patienter, som af fysiske eller psykiske årsager ikke var i stand til at udfylde spørgeskemaet. Denne gruppe af patienter var ældre og havde længere indlæggelsestid end respondenterne. Der var derfor en relativ stor gruppe af ældre patienter, for hvilken vi ikke kender opfattelsen af informationen.

Selvom konklusioner vedrørende aldersvariationen må drages med forsigtighed, tegner der sig samlet set et billede, der bekræfter formodningen om, at fremtidens mere oplyste og veluddannede patient vil være mere kritisk i bedømmelsen af kommunikationen med sundhedspersonalet. Dette stiller store krav til fortsat udvikling af kompetence og færdigheder, når det gælder sundhedspersonalets kommunikative evner.

Korrespondance: Jakob Lorentzen, Den Gode Medicinske Afdeling, Amager Hospital, DK-2300 København S. E-mail: jl@dgma.dk

Antaget: 30. september 2004
Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

- Christensen J, Gjørøe P, Lund K et al. Den Gode Medicinske Afdeling. Ugeskr Læger 2002;164:4437-40.
- Simpson M, Buckman R, Stewart M et al. Doctor-patient communication: the Toronto consensus statement. BMJ 1991;303:1385-7.
- Meredith P, Emberton M, Wood C. New directions in information for patients. BMJ 1995;311:4-5.
- Bidaut-Russel M, Gabriel SE, Scott CG et al. Determinants of patient satisfaction in chronic illness. Arthritis Rheum 2002;15:494-500.
- Wiesman CS, Henderson JT, Schifrin et al. Gender and patient satisfaction in managed care plans: analysis of the 1999 HEDIS/CAHPS 2.0H Adult Survey. Womens Health Issues 2001;11:401-15.
- Rahmqvist M. Patient satisfaction in relation to age, health status and other background factors: a model for comparisons of care units. Int J Qual Health Care 2001;13:385-90.
- Thi PL, Briancon S, Empereur F et al. Factors determining inpatient satisfaction with care. Soc Sci Med 2002;54:493-504.
- Hall JA, Milburn MA, Roter DL et al. Why are sicker patients less satisfied with their medical care? Health Psychol 1998;17:70-5.
- Bruster S, Jarman B, Bosanquet N et al. National survey of hospital patients. BMJ 1994;309:1542-6.
- Larson CO, Nelson EC, Gustafson D et al. The relationship between meeting patients' information need and their satisfaction with hospital care and general health status outcome. Int J Qual Health Care 1996;8:447-56.
- Yarnold PR, Michelson EA, Thompson DA et al. Predicting patient satisfaction: a study of two emergency departments. J Behav Med 1998;21:545-63.
- Young GJ, Meterko M, Desai KR. Patient satisfaction with hospital care. Med Care 2000;38:325-34.
- Hall JA, Dornan MC. Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a meta-analysis. Soc Sci Med 1990;30:811-8.
- Jaipaul CK, Rosenthal GE. Are older patients more satisfied with hospital care than younger patients? J Gen Intern Med 2003;18:23-30.
- Covinsky KE, Rosenthal GE, Chren MM et al. The relation between health status changes and patient satisfaction in older hospitalised medical patients. J Gen Intern Med 1998;13:223-9.
- Jenkinson C, Coulter A, Bruster S et al. Patients experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. Qual Saf Health Care 2002;11:335-9.
- Sitzia J, Niel Wood. Response rate in patient satisfaction research: an analysis of 210 published studies. Int J Qual Health Care 1998;10:311-7.