

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

- dages indlæggelse ved hoft- og knæalloplastik på uselektede patienter. Ugeskr Læger 2005;167:2043-8.
4. Kehlet H, Dahl JB. Anaesthesia, surgery, and challenges in postoperative recovery. *Lancet* 2003;362:1921-8.
 5. Moiniche S, Hansen BL, Christensen S-E et al. Patientaktivitet og indlæggelsestid efter hoftalloplastik med balanceret smertebehandling og tidlig mobilisation. *Ugeskr Læger* 1992;154:1495-9.
 6. Rasmussen S, Kramhøft MU, Sperling KP et al. Accelereret operationsforløb ved hoftalloplastik. *Ugeskr Læger* 2001;163:6912-6.
 7. Rissanen P, Aro S, Paavolainen P. Hospital- and patient-related characteristics determining length of hospital stay for hip and knee replacements. *Int J Technol Assess Health Care* 1996;12:325-35.
 8. Mabrey JD, Toohey JS, Armstrong DA et al. Clinical pathway management of total knee arthroplasty. *Clin Orthop* 1997;345:125-33.
 9. Hayes JH, Cleary R, Gillespie WJ et al. Are clinical and patient assessed outcomes affected by reducing length of hospital stay for total hip arthroplasty? *J Arthroplasty* 2000;15:448-52.
 10. Kim S, Losina E, Solomon DH. Effectiveness of clinical pathways for total knee and total hip arthroplasty. *J Arthroplasty* 2003;18:69-74.
 11. Pearson SD, Kleeffeld SF, Soukop JR et al. Critical pathways intervention to reduce length of hospital stay. *Am J Med* 2001;110:175-80.
 12. Mauerhan DR, Lonergan RP, Mokris JG et al. Relationship between length of stay and dislocation rate after total hip arthroplasty. *J Arthroplasty* 2003;18:963-7.
 13. Mauerhan DR, Mokris JG, Ly A et al. Relationship between length of stay and manipulation rate after total knee arthroplasty. *J Arthroplasty* 1998;13:896-900.
 14. Fisher DA, Trimble S, Clapp B et al. Effect of a patient management system on outcomes of total hip and knee arthroplasty. *Clin Orthop* 1997;345:155-60.

Patienters indstilling til sygehusvæsenet i Østdanmark og Vestdanmark

Medinddragelse, autoritetstro og informationsøgning

Projektmedarbejder Stine Bradt Schulze,
evalueringskonsulent Rikke Gut & afdelingsleder Morten Freil

Amtssygehuset i Glostrup, Enheden for Brugerundersøgelser
i Københavns Amt, Afsnit 87

Resume

Introduktion: Med udgangspunkt i resultater fra Den Landsdækkende Patienttilfredshedsundersøgelse (2000, 2002), som viste, at patienter behandlet på sygehuse i Vestdanmark vurderer deres indlæggelsesforløb mere positivt end patienter behandlet på sygehuse i Østdanmark, har Enheden for Brugerundersøgelser undersøgt, hvad der betinger de regionale forskelle i patienternes oplevelser.

Materiale og metoder: Undersøgelsen er baseret på kvalitative forskningsmetoder, og man har analyseret den betydning, den enkelte patient ud fra egne forståelser, normer og værdier har tilskrevet fænomener og oplevelser under indlæggelsen. Undersøgelsen blev gennemført på fire ortopædkirurgiske afdelinger i Østdanmark og Vestdanmark, og hoftpatienter blev udvalgt som målgruppe. Undersøgelsen bygger på 16 patientinterview, ni personaleinterview og fire observationer.

Resultater: De hoftopererede patienter vil alle gerne informeres om deres muligheder. Patienter fra Østdanmark har dog i højere grad end patienter fra Vestdanmark specifikke forventninger om at blive medinddraget. De har oftere forsøgt at blive taget med på råd, de er mindre autoritetstro, og de er mere opsøgende i forhold til informationsøgning.

Konklusion: I undersøgelsen peges der på, at forskellen mellem Østdanmark og Vestdanmark i patienters oplevelser kan være forårsaget af deres divergerende forventninger til at blive medinddraget. Dataene tyder på, at den enkelte patients vurdering af indlæggelsesforløbet lettere bliver positiv, hvis patienten ikke har en forventning om at få individuelle behov opfyldt.

Hvert andet år gennemføres Den Landsdækkende Patienttilfredshedsundersøgelse blandt godt 30.000 patienter [1, 2]. Undersøgelserne fra 2000 og 2002 viser, at patienter behandlet på sygehuse i Vestdanmark har en mere positiv vurdering af deres indlæggelsesforløb end patienter behandlet på sygehuse i Østdanmark. Enheden for Brugerundersøgelser har med udgangspunkt i patienters beskrivelser af deres oplevelser under indlæggelsen og deres indstilling til sygehusvæsenet søgt at belyse, hvad der betinger de regionale forskelle. I og med at niveauforskellene i den patientoplevede kvalitet relateres til regioner og ikke alene til enkelte sygehuse, har kulturelle forhold hos patienterne og forskelle i kulturen på sygehusene i de to landsdele været udvalgt som undersøgelsens omdrejningspunkt frem for eksempelvis faktuelle standarder.

Materiale og metoder

Undersøgelsen er baseret på etnografiske og sociologiske forskningsmetoder, særligt kvalitative dybdegående interview. Via en hermeneutisk tilgang blev den betydning, som den enkelte patient ud fra egen forståelse, normer og værdier har tilskrevet fænomener og oplevelser under indlæggelsen, analyseret [3-5]. Den kvalitative metode er således valgt med henblik på at få uddybende refleksioner og forklaringer på de kvantitative data fra Den Landsdækkende Patienttilfredshedsundersøgelse og ikke ud fra et ønske om generaliserbarhed. Undersøgelsens tema og fokus blev ansporet af de kvantitative fund, og der var som udgangspunkt ingen overordnet teoretisk referenceramme for undersøgelsen. Teoretisk inspiration, eksempelvis hentet fra *Pierre Bourdieus* analysemodel, er siden blevet inddraget med henblik på at belyse resultaterne fra analyseprocessen.

Undersøgelsen blev udført blandt patienter, der var indlagt på fire større sygehuse, da de mest markante forskelle i patient-

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Baggrund

Forskelle i patienttilfredshed i Øst- og Vestdanmark observeret i Den Landsdækkende Patienttilfredshedsundersøgelse 2000 og 2002

Undersøgellesperiode

Fra oktober 2002 til april 2003

Inkluderede enheder

Ortopædkirurgiske afdelinger på Amtssygehuset i Herlev, Centralsygehuset i Næstved, Herning Centralsygehus og Holstebro Centralsygehus

Materiale

Interview med otte patienter fra Østdanmark og otte patienter fra Vestdanmark. Interview med i alt fem sygeplejersker og fire læger fra ortopædkirurgiske afdelinger samt observationer af en times varighed på afdelingerne

Informantdata

Førstegangsopererede patienter til hoftealloplastik. Heraf var ni mænd og syv kvinder. Gennemsnitsalderen var 67 år. Den yngste patient var 41 år og den ældste patient var 90 år

Temaer

- Patientens baggrund og sociale netværk
- Patientens oplevelse af indlæggelsen og kulturen på afdelingen
- Patientens indstilling til sygehusvæsenet

Interviewere

Undersøgelsen blev ledet af en erfaren sociolog i kvalitativ metodik. Alle interview og observationer blev udført af to erfarne medarbejdere, som er uddannet i kvalitativ metodik

ters oplevelser mellem Østdanmark og Vestdanmark blev registreret på større sygehuse [1, 2]. Den Landsdækkende Patienttilfredshedsundersøgelse er udført på sygehusniveau. Det vides således ikke, inden for hvilke diagnoser forskellene mellem Østdanmark og Vestdanmark er størst. I nærværende undersøgelse blev førstegangsopererede patienter til hoftealloplastik udvalgt som målgruppe, idet det er en patientgruppe, som gennemgår relativt ensartede forløb set i forhold til andre specialer, og som derfor er forholdsvis let sammenlignelige. Desuden er det en patientgruppe, som er indlagt længe nok til at opleve hverdagen på sygehuset og reflektere over behandlingsforløbet, og som ikke gennemlever et meget traumatisk sygdomsforløb.

Interviewene blev afholdt i patienternes eget hjem 2-4 uger efter operationen. Samtlige patienter var bosat i nærheden af det sygehus, de var indlagt på. Da interviewene blev foretaget i patienternes hjem, foregik de i trygge rammer for patienten,

hvilket skabte en fortrolig og åben dialog og mulighed for at få indblik i interviewpersonernes livsstil. Med henblik på at perspektivere patientinterviewene og opnå indblik i den adfærd og interaktion, som udspilles inden for sygehusenes sociale kontekst, blev der desuden udført personaleinterview og observationer på sygehusafdelingerne.

Der blev i interviewene spurgt bredt ind til en række emner vedrørende patienternes oplevelser under indlæggelsen, indstilling til sygehusvæsenet og kulturen på afdelingen, og det blev prioriteret, at patienterne fik mulighed for selv at fortælle om deres personlige erfaringer med indlæggelsesforløbet. På baggrund af en meningskondenserende analyse af patienternes betragtninger fremkom der en række temaer. I relation hertil blev de største regionale forskelle mellem Østdanmark og Vestdanmark registreret inden for temaerne: patienternes autoritetstro, vilje til selv at søge information og behov for at blive medinddraget, hvorfor disse temaer belyses i artiklen. Temaerne er relateret til hinanden, idet de alle siger noget om patienternes behov for selv at tage stilling og initiativ samt for at tage ansvar for eget behandlingsforløb og præge rammerne for dette.

Resultater**Medinddragelse**

Patienter giver i stigende grad udtryk for et ønske om at blive medinddraget i deres pleje- og behandlingsforløb [6, 7]. Medinddragelse refererer dels til en situation, hvor patienten selv ønsker at træffe beslutninger vedrørende behandling og pleje, og dels til en situation, hvor patienten vælger at overlade alle beslutninger til personalet. Det afgørende er, at patienten selv oplever at have en vis indflydelse på, hvordan opholdet på sygehuset skal forløbe [8, 9].

Undersøgelsen viser, at alle patienterne gerne vil have mulighed for at give deres mening til kende over for personalet, som også forventes at lytte og informere om forløbets gang. Generelt har patienterne ikke et meget stort ønske om selv at træffe valg under indlæggelsesforløbet, men der er imidlertid en tendens til, at patienter fra Østdanmark i højere grad end patienter fra Vestdanmark har forsøgt at blive medinddraget undervejs i indlæggelsesforløbet. Halvdelen melder direkte ud, at de gerne vil tages med på råd og påvirke deres indlæggelsesforløb. De finder det vigtigt, at personalet tager hensyn til deres specifikke behov. En mandlig patient fra Østdanmark pointerer f.eks.: »Jeg bliver utilfreds, hvis man ikke gider høre på, hvad det er, jeg kunne mene«. I Vestdanmark svarer hovedparten af patienterne derimod, at de ikke umiddelbart har et ønske om at præge forløbet ud fra en overbevisning om, at personalet ved, hvad der er bedst, og derfor bør bestemme arbejdsprocedurer og forhold vedrørende pleje og behandling: »Lægen spurgte mig, hvordan jeg ville opereres. Jeg sagde, at det måtte han finde ud af« (mandlig patient, Vestdanmark), og »Når først man er inde i huset, så er det sygehuset, der bestemmer arbejdsgangene og forløbet. Som patient er man ikke vant til det der, det ville være helt forkert« (mandlig patient, Vestdanmark).

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

For størstedelen af patienterne gælder, at de uagtet deres overordnede holdning til medinddragelse har præget deres indlæggelsesforløb på et eller flere punkter via valg af bedøvelsesform, til- og fravalg af træning, korrigerende af medicinering mv.

Personalet fra både Østdanmark og Vestdanmark mener, at patienterne generelt gerne vil medinddrages. Personalet refererer dog overvejende til, at patienterne ønsker information om, hvad der skal ske, og ikke nødvendigvis til, at patienterne selv træffer en række beslutninger vedrørende indlæggelsesforløbet. Det påpeges særligt af lægerne, at forløbet for hoftepatienter er forholdsvis fastlagt, og at patienterne har få valgmuligheder. Ifølge personalet vælger en del patienter bevidst at overlade beslutninger til personalet: »Nogle gange kan det godt være lidt for trægt, som om de har lagt hovedet derhjemme, og så tror de bare, at vi kan styre det hele. Man kunne godt ønske sig, at de havde lidt ansvar for egen situation« (sygeplejerske, Østdanmark). Dog oplever især personalet fra Østdanmark, at deres patienter aktivt forsøger at blive inddraget. En sygeplejerske fortæller f.eks.: »Patienterne vil gerne medinddrages, det er jo dem, det handler om. De ligger jo ikke her for at tilfredsstille mig [personalet, red.]«.

Autoritetstro

Samtlige patienter udviser stor tillid til deres behandling og pleje. Skønt nogle patienter har oplevet mindre fejl under opholdet eller været i tvivl om aspekter vedrørende pleje og behandling, har hovedparten ikke gjort personalet opmærksom herpå ud fra en overbevisning om, at personalet ved, hvad der er bedst, og fordi mange nødigt vil ulejligede det travle personale. En mandlig patient fra Vestdanmark er eksempelvis af den overbevisning, at: »når man kommer på hospitalet, er man nødt til at underordne sig«. Flere patienter fra Østdanmark end fra Vestdanmark har imidlertid trodset autoritetstroen og sagt fra over for personalet i situationer, hvor de f.eks. følte sig for svage til at fuldføre den aktivitet, personalet anbefalede. De mener, at det er legitimt at give deres mening til kende over for personalet: »Jeg ser det ikke så hierarkisk længere [mellem patienter og læger, red.]« (mandlig patient, Østdanmark).

Personalet i begge regioner oplever en generations- eller aldersmæssigt betinget forskel i patientgruppen. Hvor de ældre patienter opleves som autoritetstro og passive, opleves de yngre patienter som mindre autoritetstro og mere opsøgende. Personalets erfaring er, at de ældre patienter er med til at opretholde den hierarkiske tankegang, som sygehusvæsenet ofte kritiseres for: »Mange af de ældre mennesker, som får en ny hofte, kommer jo selv med barriererne, fordi de forventer, at det er overlægen, der kommer med et stort skilt på, og det er det jo ikke« (læge, Vestdanmark).

Informationssøgning

Ved at undersøge, om patienterne selv indhentede supplerende information om hofteoperationer og orienterede sig om deres muligheder, er der opnået indblik i patienternes

vilje til selv at tage ansvar for eget sygdomsforløb. Patienterne er ikke specielt aktive i forhold til at indhente information, men der er tendens til, at patienterne fra Østdanmark er mere opsøgende end patienterne fra Vestdanmark. Omkring halvdelen af patienterne fra Østdanmark har selv indhentet information om hofteoperationer eller patientrettigheder fra bl.a. internettet, hvilket ingen patienter fra Vestdanmark berettede om. En læge fra Vestdanmark fortæller, at nogle patienter har forberedt sig inden konsultationen: »Nogen spørger, om de skal have den ene eller den anden type hofte, men dem er der ikke så mange af. Det er meget mere på Sjælland, kunne jeg forestille mig«. Den lave grad af informationsøgning kan skyldes, at patienterne inden og under indlæggelsen modtog både skriftlig og mundtlig information, eller at patienterne f.eks. ikke havde overskud til at opsøge information pga. deres helbredsmæssige tilstand. Det er desuden personalets erfaring, at yngre patienter i højere grad opsøger information end ældre patienter.

Observationerne på sygehusafdelingerne viste ingen systematiske forskelle i forhold til de belyste emner.

Diskussion

Samlet peger undersøgelsen på, at de hofteopererede patienter generelt gerne vil informeres om deres muligheder. De hofteopererede patienter fra Vestdanmark vælger i højere grad at overlade beslutninger til personalet under indlæggelsen end patienter fra Østdanmark, som til gengæld stiller flere direkte krav til personalet om at blive aktivt inddraget under indlæggelsen.

Set i forhold til en afdækning af mulige forklaringer på forskellene i patienters oplevelser mellem Østdanmark og Vestdanmark kan det anføres, at patienterne fra Vestdanmark havde færre forventninger og ønsker om at blive inddraget end patienterne fra Østdanmark. Det kan diskuteres, om den enkelte patients vurdering af indlæggelsesforløbet lettere bliver positiv, hvis patienten ikke har en forventning om at påvirke indlæggelsesforløbet i forskellige henseender og få individuelle behov opfyldt. Vælger patienten selv, at personalet skal bestemme under hele indlæggelsesforløbet, undgås eventuelle skuffelser i form af manglende hensyn til individuelle valg og præferencer måske i højere grad.

De faktuelle standarder (f.eks. faciliteter, normering og organisering) på sygehusene er ikke blevet undersøgt i nærværende studie, men patienternes udsagn peger på, at det kunne være af betydning for en forbedring af den patientoplevede kvalitet.

Resultaterne af undersøgelsen ville muligvis se anderledes ud, hvis målgruppen havde været en anden patientgruppe. Indlæggelsesforløbet for hoftepatienter er forholdsvis fastlagt set i forhold til forløbet for andre patientgrupper, eksempelvis patienter med kroniske lidelser, hvor der i højere grad er mulighed for, at den enkelte patient selv træffer væsentlige afgørelser i relation til indlæggelsen, og hvor der i stigende grad er fokus på at inddrage patienterne aktivt i pleje- og behand-

VIDENS KAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Formål

Afsøge problemstillinger og uddybe kvantitative data

Fokus

Bagvedliggende faktorer, som kan have indvirkning på patientens oplevelse af kvaliteten

Beskrivelse

Egenskaber/karakteristika og årsager til menneskelig handling

Udvalg

Tilfældigt ud fra opstillede kriterier om informantdata (diagnose, tidspunkter for indlæggelse og udskrivelse)

Verificering

Høj gyldighed, lav repræsentativitet

Analyse

De indsamlede interview blev båndet, udskrevet og kategoriseret på baggrund af en meningskondenserende tematisk analyse

lingsforløbet [10]. Undersøgelsen peger på, at der er perspektiver i at undersøge andre patientgruppers behov for medinddragelse. Desuden viser undersøgelsen, at køn og alder foruden regionale forskelligheder må tages i betragtning. I analysen blev der eksempelvis registreret forskelle mellem mandlige og kvindelige patienter i relation til forskellige temaer, men set i forhold til de i artiklen udvalgte temaer, var der ingen specifikke kønsforskelle.

I modsætning til øvrig forskning [6, 9, 11] viser denne undersøgelse, at patienterne – og især patienter fra Vestdanmark – giver udtryk for en relativ beskeden trang til selv at træffe beslutninger vedrørende behandling og pleje. Begreber hentet fra *Pierre Bourdieus* sociologiske analysemodel [12-17] kan anskueliggøre, hvorfor patienterne eksempelvis ikke føler sig i stand til eller ønsker at blive aktivt involveret i forløbet. Sygehusvæsenet, og herunder også den enkelte sygehusafdeling, kan siges at udgøre et særegent felt, dvs. et område, hvor særlige praksisser og handlemåder gør sig gældende. For at kunne begå sig i dette felt, må man besidde nogle særlige kapitalformer eller egenskaber som eksempelvis en faglig medicinsk viden, kendskab til det medicinske sprog mv. Disse kapitalformer og måder at agere på i feltet mestres af personalet, men kan forekomme fremmede for patienterne, som kan føle sig magtesløse i feltet (sygehuset). Patienterne kan i et forsøg på at mestre det ukendte felt vælge at overlade ansvaret for pleje og behandling til personalet, som netop er fortrolige med feltet. Endnu et aspekt, som kan underbygge en asymmetrisk magtrelation mellem personale og patienter, er den patientrolle, de enkelte individer pålægges i mødet med sygehusvæsenet. Alt

dette kan forårsage, at nogle patienter trods den aktuelle fokusering på, at sundhedspersonalet skal samarbejde med den nye mere resursestærke og aktive patient, stadig forbliver i den mere traditionelle og passive patientrolle.

Undersøgelsen har resulteret i, at der i Den Landsdækkende Patienttilfredshedsundersøgelse 2004 er indarbejdet specifikke spørgsmål om patienters oplevelse af og ønske om at blive medinddraget i forhold til deres individuelle behov. Fokus på dette område skaber mulighed for, at der fremover kan tages individuelle hensyn til den enkelte patients præferencer. Resultaterne i den kvalitative undersøgelse har desuden givet inspiration til en fremtidig kvantitativ undersøgelse af de bagvedliggende og kulturelle faktorer, som kan påvirke patienters oplevelser.

Korrespondance: *Morten Freil*, Enheden for Brugerundersøgelser i Københavns Amt, Amtssygehuset i Glostrup, Afsnit 87, DK-2600 Glostrup.
E-mail: mofr@glostruphosp.dk

Antaget: 11. maj 2005

Interessekonflikter: Ingen angivet

Taksigelser: Enheden for Brugerundersøgelser ønsker at takke de medarbejdere og patienter på de ortopædkirurgiske afdelinger, som har bidraget engageret til undersøgelsen og været en uvurderlig hjælp. Dette vedrører ortopædkirurgisk afdeling på henholdsvis Amtssygehuset i Herlev, Centralsygehuset i Næstved, Herring Centralsygehus og Holstebro Centralsygehus. Medarbejderne har været behjælpelige med at formidle kontakt til patienterne og har i lighed med patienterne deltaget i interview.

Litteratur

1. Enheden for Brugerundersøgelser i Københavns Amts Sygehusvæsen. Patienters vurdering af landets sygehuse. Spørgeskemaundersøgelse blandt 34.000 patienter. Glostrup: Enheden for Brugerundersøgelser i Københavns Amts Sygehusvæsen, 2001.
2. Enheden for Brugerundersøgelser i Københavns Amts Sygehusvæsen. Patienters vurdering af landets sygehuse 2002. Spørgeskemaundersøgelse blandt 32.000 patienter. Glostrup: Enheden for Brugerundersøgelser i Københavns Amts Sygehusvæsen, 2003.
3. Denzin NK, Lincoln YS. Handbook of qualitative research. Thousand Oaks Californien: Sage, 1994.
4. Kaijser L, Ohlander M. Etnologisk fältarbete. Lund: Studentlitteratur, 1999.
5. Kvale S. Interview: En introduktion til det kvalitative forskningsinterview. København: Hans Reitzel Forlag, 1994.
6. Når patienten vågner: et debatoplæg om udfordringer fra det 21. århundredes patientkultur. København: Mandag Morgen – Strategisk Forum, 1999.
7. Enheden for Brugerundersøgelser, Sundhedsforvaltningen. Patienters oplevelser. Spørgeskemaundersøgelse blandt 14.400 indlagte patienter i Københavns Amt 2003/2004. Glostrup: Enheden for Brugerundersøgelser i Københavns Amts Sygehusvæsen, 2004.
8. Patientens møde med sundhedsvæsenet. De mellem menneskelige relationer – anbefalinger for kommunikation, medinddragelse og kontinuitet. København: Amtsrådsforeningen, 2003.
9. Benbassat J, Pilpel P, Tidhar M. Patients' preferences for participation in clinical decision making. *Behav Med* 1998;24:81-8.
10. Department of Health. The Expert Patient: A New Approach to Chronic Disease Management for the 21. st. Century. London: Stationery Office, 2001.
11. Coulter A, Magee H. The European Patient of the Future. Maidenhead: Open University Press, 2003.
12. Bourdieu P. Distinction: A Social Critique of the Judgement of Taste. London: Routledge, 1996.
13. Bourdieu P. Af praktiske grunde: omkring teorien om menneskelig handling. København: Hans Reitzel Forlag, 1997.
14. Bourdieu P, Wacquant L. Refleksiv sociologi: mål og midler. København: Hans Reitzel Forlag, 1996.
15. Højris O. Pierre Bourdieu og antropologi. I: *Jordens Folk* 1993;2:42-7.
16. Andersen H, Kaspersen LB, red. Klassisk og Moderne Samfundsteori. København: Hans Reitzels Forlag, 2000:342-63.
17. Andersen JH, Jensen ADR, red. Etniske minoriteter. Kulturmøder i sundhedsvæsenet. København: Munksgaard, 2001.