

Kartlegging av pasienterfaringer er et viktig virkemiddel for å fremheve pasientperspektivet i helsetjenesten

## Pasienten i sentrum

Helsereformen i 2002, ofte omtalt som statlig overtakelse av sykehusene, har som overordnet målsetting at helsetjenestenes innhold skal bli bedre sett fra pasientenes ståsted.

*Pasienten i sentrum* er ett av slagordene. Det er understreket at «det er viktig at brukernes råd og erfaringer får en sentral plass både i en planleggings- og gjennomføringsfase» (1). Foreløpig er pasienters erfaringer med helsetjenesten en av flere nasjonale kvalitetsindikatorer, og en evaluering av helsereformen fra pasientenes eller befolkningens synsvinkel blir dermed betraktet som en viktig del av styringsinformasjonen.

Det finnes nå valide og reliabilitetstestede spørreskjemaer der pasienter stilles spørsmål om sider ved helsetjenester som både klinikere og pasienter mener står for kvalitet (2). I en ny studie, publisert i dette nummer av Tidsskriftet, fastslår Fredrik Carlsen og medarbeidere at befolkningens tilfredshet med sykehustjenester viser en positiv utvikling fra 2000 til 2003, spesielt når det gjelder valgfrihet og ventetid (3). Konklusjonen er at reformens hovedmål – å gjøre tjenestene bedre sett fra befolkningens ståsted – er innfridd. Resultatene fra studien fungerer som en generell tilbakemelding til de sentrale helsemyndighetene om hvorvidt utviklingen etter helsereformen går i ønsket retning. Siden slutten av 1990-årene er det blitt gjennomført flere tiltak som vektlegger styrking av pasientenes posisjon. Dette kan ha ført til økt tillit til systemet, noe som gjenspeiles i økt tilfredshet med norske sykehus. Man skal selvfølgelig være varsom med å trekke konklusjoner basert på observasjonelle data fra kun to tidspunkter. I hvilken grad de observerte endringer kan tolkes som et resultat av reelle endringer i kjølvannet av helsereformen, er gjenstand for diskusjon, og Carlsen og medarbeidere redegjør for noen begrensninger. Studien må ses i sammenheng med studier om pasienttilfredshet med primærhelsetjenesten før og etter fastlege-reformen (4) og om endringer i pasienterfaringer i norske sykehus (5). Alle disse tre studiene viser en sammenfallende positiv tendens.

Pasienttilfredshet er en blanding av behov, forventninger og selve erfaringene med helsetjenesten. Ulempen med en slik tilnærming er at pasienter som har fått dårlig behandling på et tidligere tidspunkt, kan få lavere forventninger og kan dermed bli tilfredse selv om kvaliteten på tjenesten i realiteten er dårligere. Dette bildet styrkes av empiriske funn som tyder på at en høy grad av tilfredshet med helsetjenester ikke nødvendigvis stemmer overens med rapporterte erfaringer eller problemer med de samme helsetjenester. Å fange opp misnøye er derfor en utfordring i pasienttilfredshetsstudier. Fra å måle tilfredshet har det etter hvert blitt mer vanlig å måle pasienterfaringer og imøtekommenhet (responsiveness). Dette innebærer i større grad en kartlegging av hva som skjer i samhandlingen mellom helsetjeneste og pasient – en rapportering av atferd og hendelser. På denne måten blir innvirkningen av forventninger forsøkt redusert. Måling av pasienterfaringer knyttes direkte opp mot spesifikke situasjoner i helsetjenesten og omfatter vanligvis både medisinske og ikke-medisinske aspekter ved tjenestene. Verdens helseorganisasjon definerer imøtekommenhet som et av helsevesenets formål. Det gjenspeiler hvor imøtekommende helsevesenet er som helhet og legger vekt på aspekter ved tjenesten som ikke er helse-relatert (6).

Kartlegging av imøtekommenhet, pasienterfaringer og pasienttilfredshet i befolkningen er et viktig virkemiddel for å fremheve

pasientperspektivet og betydningen av befolkningens synspunkter i hierarkiet av klinisk informasjon. Slike studier er imidlertid ingen garanti for at pasientenes eller befolkningens råd og erfaringer får en sentral plass i utviklingen av helsetjenester og medisinsk behandling. Det kan betegnes som en nokså passiv måte å involvere brukere på. Forbedringer i pasienters erfaringer eller systemets imøtekommenhet er ikke nødvendigvis ensbetydende med at sykehusenes økonomiske og helse-relaterte målsettinger er ivarettatt. I verste fall kan helsemyndigheter samle inn store mengder data som tegn på hvor imøtekommende vår helsetjeneste er, samtidig som kvaliteten på den medisinske behandling forringes.

*Pasienten i sentrum* er tidens slagord og er aktuelt på mange organisatoriske nivåer i helsetjenesten, ikke bare når det gjelder vurderinger av helsetjenester, men først og fremst i møtet mellom pasient og behandler(e). Det er her pasienters erfaringer skapes. Studier der man tar sikte på å evaluere omfattende helsereformer, gir lite informasjon som kan brukes i lokal kvalitetsforbedring. I et kvalitetsforbedringsperspektiv bør målinger av pasienterfaringer knyttes tett opp mot prosesser i helsetjenesten. Dette krever grundig kunnskap og forståelse av de strukturer og prosesser som kjennetegner klinisk praksis, og i tillegg en systematisk vektlegging av hva som utgjør gode mellommenneskelige prosesser i hverdagen. På alle organisatoriske nivåer er det viktig med kunnskap om hvordan pasienterfaringer henger sammen med behandlingsprosesser og bruken av økonomiske og personellmessige ressurser. Fremtidig forskning bør vise hvordan disse målene forholder seg til hverandre og om slik kunnskap kan utvikles til meningsfulle indikatorer på helsetjenesters effektivitet. Hvor anvendbare resultater fra pasienterfaringssstudier er i kvalitetsforbedring eller som styringsinformasjon, vil være avhengig av engasjement og samspill mellom helsemyndigheter, forskere og de som skal bruke resultatene.

### Marijke Veenstra

*marijke.veenstra@rikshospitalet.no*

*Marijke Veenstra (f. 1972) har mastergrad i sosiologi og har tatt doktorgrad ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, om måling av pasientresultater ved kronisk sykdom. Hun gir forskningsveiledning ved Seksjon for Biostatistikk, Rikshospitalet, og har tidligere arbeidet som forsker ved HELTEF og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.*

*Oppgitte interessekonflikter:* Ingen

### Litteratur

1. Ot.prp. 66 (2000–2001). Om lov om helseforetak (helseforetaksloven).
2. Cleary PD. The increasing importance of patient surveys. Now that sound methods exist, patient surveys can facilitate improvement. *BMJ* 1999; 319: 720–1.
3. Carlsen F, Grytten J, Skau I. Befolkningens tilfredshet med sykehusene før og etter sykehusreformen. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005; 125: 2034–7.
4. Lian OS, Wilsgaard T. Pasienterfaringer i primærlege-tjenesten før og etter fastlegereformen. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2004; 124: 655–8.
5. Pettersen KI, Hofoss D, Sjetne IS. Pasienterfaringer i norske sykehus – endringer over tid? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2003, 123: 3600–3.
6. Ramm J, Wedde E, Bævre H. World Health Survey. Survey report. Report 5/2003. Oslo: Statistisk sentralbyrå, 2003.