"Og hvad betyder så noget for dig idag?"

- et eksplorativt, kvalitativt studie om praksisoplevelsen for patienter i almen praksis

FT58

Forfattere: Marina Elmelund Sørensen, Natalie Laurberg og Mikkel Filholm
Hovedvejleder: Annemette Bondo Lind

Indledning

Udvikling af almen praksis i form af digitalisering, opgaveglidning og medinddragelse af patienten

At være patient i praksis har gennem de sidste 50 år ændret sig markant. I dag er praksis generelt mere tilgængelig for patienter med udvidede åbningstider, akutte konsultationer og mulighed for onlinekonsultationer, der gør det lettere for patienter at få adgang til lægehjælp. Der har været massiv digitalisering med indførelsen af digital sundhedsjournal, der har betydet nemmere adgang til patientoplysninger på tværs af sektorer. De fysiske rammer har bevæget sig fra solopraksis mod større praksisfællesskaber. Rollefordelingen i almen praksis har også ændret sig, hvor man før i tiden eksklusivt blev set af en læge, er det i dag ofte sygeplejersker, sundhedsplejersker eller andre sundhedspersonale, der sidder i første række og møder patienterne. Generelt er der også sket en forskydning mod en mere patientcentreret tilgang til pleje og sundhed. Patienternes meninger, præferencer og inddragelse i beslutningsprocessen vægtes i højere grad i dagens almene praksis sammenlignet med tidligere. Patienter inddrages aktivt i deres egen sundhed og træffer informerede beslutninger *sammen* med deres læge.

Set i lyset af disse store ændringer, er det således interessant at se på, hvad patienterne egentlig vurderer vigtigt for deres oplevelse af at gå til lægen. Er patienternes ønsker de samme, som den generelle tendens mod større tilgængelighed, digitalisering, koordinering og patientinddragelse i praksis? Eller er det, hvad vi *tror* de ønsker?

Baggrund

I litteraturen finder man, at hvis patienternes opfattelse af almen praksis er positiv, og man har også vist en positiv relation med sundhed generelt og især i forhold til compliance ved depression, diabetes etc (2). Så ved at undersøge, hvad der bidrager til

en positiv opfattelse af almen praksis, vil man kunne få bedre patientforløb og sundere patienter.

Rum og stemning samt menneskelig interaktion

Praksisoplevelsen defineres i flere studier som to elementer: det fysiske rum/stemning og den menneskelige interaktion. Disse to elementer benyttes, da de både kan betragtes fra patienten og den sundhedsprofessionelle synsvinkel (3). Variabler omkring det fysiske rum tæller her atmosfære, form, lyd, renlighed, lys, lugt og ventetid. Helt centralt for generel tilfredshed som patient er at blive mødt med respekt, hvilket WHO introducerer definition af ud fra tre dimensioner: respekt for patientens værdighed, værn om privatliv og patientens autonomi i beslutningstagen om egen krop og helbred (3).

I nogle af artiklerne opererer man med begrebet patienttilfredshed (satisfaction). Her defineres tilfredshed som en vurdering af en aktuel oplevelse eller hændelse, mens *forventninger* eller prioriteter er formet af, i hvor høj grad man har følt sig tilfreds eller ej *tidligere* - altså en slags overordnet referenceramme. Hvis man skal ændre folks opfattelse af praksis, er man derfor nødt til at påvirke deres forventninger.

Patienter vægter menneskelighed, tilgængelighed ved akut sygdom og kontinuitet højt

I ét systematisk review (4) opdeles praksisoplevelsen i 5 kategorier: tilgængelighed og fleksibilitet, organisation og samarbejde, lægegerning (medical care), relation og kommunikation samt information og support. Her vægter patienter “menneskelighed” som det vigtigste, herefter kompetence og faglighed og tredje vigtigste var patienternes medbestemmelse/involvering i beslutninger.

Lidt overraskende prioriterer patienterne ikke fleksibilitet og tilgængelighed nær så højt som man måske ville have forventet (længere åbningstider etc.). Dette fund går igen på tværs af studierne. Tilgængelighed ved akut opstået sygdom blev dog vægtet højt. Det samme gjorde kontinuitet - det at blive set af den samme læge. Studiet beskriver også stor forskel på prioriteter mellem eksempelvis kronikere (insulinkrævende sukkersyge) vs. ikke-kronikere. (4-5)

Lægen som tovholder

I rapporten “10 bud til almen praksis” (6) har man spurgt, i hvor høj grad almen praksis lever op til patienternes og de pårørendes ønsker og behov. Dette ud fra en spørgeskemaundersøgelse af 5000 deltagere. Her vurderes almen praksis højt i forhold til tilgængelighed og kommunikation. Patienterne i undersøgelsen synes lægen mangler viden på en række områder og har ønske om mere fokus på rollen som tovholder for patienter med kronisk sygdom. De fandt en tendens til, at yngre mennesker var mere kritiske over for almen praksis end de ældre, hvilket også går igen på tværs af studierne.

Flere af studierne (7-8) beskæftigede sig med spørgsmålet, hvorvidt der var forskel mellem patienter og praktiserende lægers opfattelse af almen praksis. Dette både på en bred population og i en isoleret gruppe af kronikere. De fandt, at patienter var signifikant mere positive overfor praksis end lægerne, og at lægerne generelt vurderede patienternes tilfredshed lavere end den var i virkeligheden. De største forskelle var omkring det organisatoriske, hvor læger vurderede ventetid og telefontid med læge langt vigtigere end patienterne gjorde. Konklusionen blev, at læger og patienter i høj grad er enige om, hvilke parametre der er vigtige. Man kan med fordel inddrage patienterne i kvalitetssikring.

Opsummeret kan vi ud fra litteraturen sige følgende:

1. Patienter *er* i stand til at vurdere kvaliteten af almen praksis, og de tillægger værdi til mange af de samme aspekter som fagpersoner.
2. Der er klart definerede områder af praksisoplevelsen i litteraturen, så der kan sammenlignes på tværs af studier.
3. Der er forskel på patienters vurdering afhængig af alder og kroniske sygdomme.
4. Høj tilfredshed med praksisoplevelsen giver øget sundhed for patienterne, især ved kronisk sygdom.
5. Ikke den store mængde kvalitativ forskning om emnet i forhold til hvor vigtigt emnet er for både patienter, klinikere og politikere.

Der er lavet talrige tilfredshedsundersøgelser (1), hvor man beder patienterne vurdere deres sundhedsbesøg ud fra en række (af forskerne definerede) målepunkter for *kvalitet* og *tilfredshed*, men der findes ikke særlig meget litteratur, hvor man lader patienterne "føre ordet" og selv definere, hvad der er vigtigt for dem. Det har vi forsøgt at undersøge i denne rapport, hvor vi gennem kvalitativ metode ved et semistruktureret interview har forsøgt at afdække, hvad der betyder noget for patienterne, når de går til lægen. Vi har også personlig motivation for at blive klogere på emnet, da vi selv om få år bliver praksis-medarbejdere eller ejere - og ønsker at skabe den bedste praksis for vores patienter.
Alt dette førte til udfærdigelsen af forskningsspørgsmålet: *"Hvad lægger patienter vægt på, fra ønsket om lægebesøg opstår til efter endt konsultation?"*.

Metode

Litteratursøgning

Vi begyndte vores søgning i PubMed, hvor vi brugte multiterm-søgning på: *patient perception* og *patient experience* og *percieved quality* og *primary care*. Den søgning lokaliserede en række relevante systematiske reviews. Fra disse artikler undersøgte vi herefter både på citerede artikler, relaterede artikler og artikler, der havde citeret originalartiklen. Dette gjorde, at vi fandt yderligere 4 relevante artikler i forhold til vores emne og planlagte undersøgelse. For at være relevant for os, skulle artiklerne primært handle om europæiske patienter, og deres tanker, ønsker eller oplevelse af almen praksis. Derudover lagde vi også vægt på, at metoden var kvalitativ og gerne i form af semistrukturerede interviews. I alt fandt vi 6 artikler, vi har benyttet som fundament for vores forskning.

Vi foretog også en simpel Google-søgning på "patienters oplevelse af almen praksis", og fandt af den vej en nylig spørgeskemaundersøgelse fra interesseorganisationen "Danske Patienter". Den omhandler patienters ønsker til og oplevelsen af tilgængelighed i almen praksis i Danmark. Herudover fandt vi også "10 bud til almen praksis" - en spørgeskemaundersøgelse fra samme afsender, der omhandler patienter og pårørendes generelle ønsker og behov til almen praksis.

Valg af metode

For på bedst mulig måde at belyse patienternes oplevelse af praksis i et mere eksplorativt design, valgte vi en kvalitativ metode i form af et semistruktureret interview. Dette både ud fra vores erfaringer fra litteratursøgningen, men også ud fra en betragtning om at praksisoplevelsen er et komplekst fænomen, der kræver en nuanceret og kontekstuel forståelse.

Vi valgte ikke at udføre et kvantitativt studie, da vi vurderede, det ville være for vanskeligt at udføre med tilstrækkelig statistisk power, og den type viden allerede var belyst gennem forskningslitteraturen. For hvilke målepunkter skulle man benytte for at udtale sig om patienternes dybt personlige oplevelser og følelser? Vi overvejede også brug af spørgeskemaundersøgelse, men det ville også give udfordringer, da det i så fald ville være os som undersøgere, der definerede, hvad der var vigtigt for patienterne. Derfor valgte vi, under kyndig vejledning fra vores vejleder, at benytte det semistrukturerede interview som vores metode til dataindsamlingen.

Interviewets design

Til at begynde med definerede vi et forskningsspørgsmål, der skulle afspejle målet for undersøgelsen. Vi var interesserede i at finde ud af, hvad der var vigtigt for patienterne i almen praksis. Altså praksisoplevelsen fra et patientperspektiv. Således formulerede vi det overordnede forskningsspørgsmål som:

"Hvad lægger patienter vægt på, fra ønsket om lægebesøg opstår til efter endt konsultation?"

Interviewguiden blev udformet ud fra en række kategorier af spørgsmål. Første spørgsmål lød "Hvordan plejer du normalt at bestille tid ved lægen?", og herefter bevægede vi os igennem de føromtalte kategorier som bestod af: "tilgængelighed og fleksibilitet", "de fysiske rammer i klinikken", "hvilke forventninger man har forud for mødet med lægen eller sygeplejersken", "hvad der er vigtigt for pt. ved selve konsultationen", "forventninger efter endt besøg" og "de to vigtigste ting for praksisoplevelsen". Spørgsmålene var designede til at være åbne og fleksible, for at give patienten bedst mulighed for at udtrykke deres tanker og oplevelser.

I samtalepapiret var også en række specifikke spørgsmål, der var designet som en hjælp til at afklare bestemte emner. Vi benyttede interviewguiden som en fleksibel ramme, men var samtidigt åbne for at følge deltagernes svar, selv om de bevægede sig en anden vej end forventet.
For den semistrukturerede interviewguide, henvises til bilag 1.

Inklusion

Der blev inkluderet ud fra tre på forhånd definerede alderskategorier: *unge* (op til 26 år u/børn), *midtergruppe* (26-60 år) og *ældre* (60+ år). Denne inddeling blev foretaget ud fra en forventning om, at der sandsynligvis kunne være forskel på patienternes prioriteter. Midtergruppen var mennesker med hjemmeboende børn. Der blev i hver klinik tilfældigt valgt 3 patienter i hver af de tre aldersgrupper, som blev forelagt muligheden for at deltage. Såfremt de accepterede, blev de booket til én af de to mulige interviewdage, der var planlagt. I alt blev der inkluderet 9 patienter i studiet. To mænd og syv kvinder. Foruden alder spurgte vi ind til bopæl, arbejde, evt. børn samt kroniske sygdomme. Interviewene var planlagt til at vare ca. 30 minutter. Der blev ved interviewets start indhentet mundtligt samtykke til at benytte udtalelserne i anonymiseret form i undersøgelsen. Patienterne fremstår med pseudonymer. Der blev også oplyst, at samtalen blev indspillet på diktafon. Interviewene blev afholdt i de tre klinikker over to dage, under rolige forhold og i en afslappet atmosfære.

Dataanalyse

Dataanalysen bestod i transskription af optagelserne samt gennemgang af de noter, der blev taget undervejs i interviewene. De transskriberede data blev efterfølgende analyseret ud fra en tematisk kodning, som beskrevet af Braun og Clark, med identifikation af, hvilke tematikker, der havde betydning for patientens oplevelse af sin kontakt med almen praksis. Herefter lavede vi et samlet skema til kategorisering af hver deltagers tanker, holdninger og udtalelser inden for hver af de ovennævnte kategorier. Dette for bedre at kunne undersøge eventuelle mønstre og temaer i analysen af data. For det samlede skema henvises til bilag 2.

Resultater

Kontakt til klinikken – fleksibilitet værdsættes

Hovedparten af respondenterne fortæller, at de foretrækker telefonisk kontakt ved tidsbestilling. 8 ud af 9 deltagere benytter sig af telefonisk henvendelse og 3 af deltagerne understreger værdien af den menneskelige kontakt. *”Føler, det er mere menneskeligt”* uddyber Børge (70 år).

Alle tre respondenter i ungegruppen påpeger utilstrækkeligheden ved appens brugervenlighed. *”Det med app’en er godt, men man mangler nogle oplysninger omkring, hvem er læge og hvem er sygeplejerske og nogle korte beskrivelser af, hvad er det for nogle problemstillinger der hører til hvor”* siger Kristina (26). Sara (36) tilføjer: *”Jeg synes, det kan være svært med app’en at finde en kategori, der passer, og så ringer jeg på telefonen”’.*

Tina (56) finder sig godt til rette med at bruge klinikkens hjemmeside, dog er hun fortsat glad for en telefonisk løsning, når det skal gå stærkt: *”Det afhænger også af, hvad min henvendelse drejer sig om. Hvis det er noget akut, så ringer jeg mellem 8 og 9 for at snakke med en læge. Hvis det er et tjek eller noget, der ikke skal ses akut, så ringer jeg og bestiller tid hos sekretærerne, ellers går jeg ind mellem jeres hjemmeside og "booker mig ind der”*. Større tidsforbrug ved tidsbestilling eller anden lægehenvendelse påpeges som en ulempe af flere. Børge fortæller: *“Man kan eventuelt også bestille tid via nettet, men det er en langsommelig proces, også at få svar. Hvis man ringer får man hurtigere besked.”*

Kun én af deltagerne foretrækker at møde op frem for andre kontaktmuligheder ved tidsbestilling. *”Det gør jeg ved at køre herned, da det er lettere end at ringe” siger Henriette (80) og tilføjer: ”Det er så lang ventetid, når man ringer.”*

Respondenterne blev spurgt om deres ønske om en fast tid på dagen, hvor de kunne møde op ved behov uden en forudgående aftale. 3 af respondenterne kan i forvejen benytte sig af denne mulighed i deres klinik, dog bruger den ikke. 5 af de resterende deltagerne ønsker ikke akut fremmødetid uden aftale. Tina forklarer hendes overvejelser: *”Det er noget med, at så ved jeg ikke helt, hvornår min tid er. Og det er*

måske noget, man er lidt afhængig af ift planlægning af mit arbejde og børnene og skole. Så der er det faktisk vigtigt for mig, at jeg ved, hvilken tid jeg har med at gøre, så jeg kan planlægge rundt om det. Så det er ikke noget, der tiltaler mig". Den eneste af respondenterne, der udtrykte ønske om akut fremmødetid uden foregående aftale, var Henriette. Hun forklarer sit valg: *"Men nu er jeg så heldig, at jeg bor tæt på og kan køre herned."*

Fysiske rammer

Hvad fysiske rammer angår, har interviewdeltagerne forskellige forventninger.

Nogle af respondenterne nævnte en følelse, de ønsker at venteværelset fremkalder i dem. Børge (70) forventer en *"følelse af seriøsitet"*, mens Maja (18) ønsker at føle sig *"sikker"* og Sara (36) foretrækker mere hyggelige omgivelser. Disse tre deltagere repræsenterer hver sin aldersgruppe.

De praktiske aspekter er vigtige for respondenterne. Tre af deltagerne påpeger vigtigheden af tilstrækkeligt antal af siddepladser, og flere af deltagerne ønsker sig et mere funktionelt rum med bedre skiltning til de praktiske faciliteter eller flere toiletter.

Fire deltagere på tværs af samtlige aldersgrupper understreger vigtigheden af et legetøjsområde, hvor børnene kan blive aktiveret og to af deltagerne udtrykker positiv stemning overfor tv/ brochurer.

Holdninger til kunst og pynt spænder bredt mellem respondenterne mellem udtrykkeligt ønske om minimalisme, manglende holdning til emnet og ønsket om genstande, der *"ser pæne ud"*. Tina (56) fortæller: *"Man skal holde sådan noget lidt minimalistisk, man har ikke brug for en masse forstyrrende ting, tror jeg (…) man kan jo faktisk være skidt tilpas, når man sidder her og venter, og så tror jeg ikke, der skal være alt muligt tingeltangel og hvad ved jeg. Minimalistisk og ikke for mange ting og sager."*

Tre af respondenterne fra midter- og ældregruppen retter deres opmærksomhed uopfordret mod behov for større diskretion indenfor venteområdet. Sofie (29) fortæller om hendes observation, hvor samtalerne ved sekretærer kan overhøres i venteværelset trods indsatsen på at afgrænse området: *"Skranken er trukket lidt tilbage, men ikke så meget. Og de har også forsøgt at sætte en skærm op - men det er ikke noget der gør, at*

man ikke kan høre hvad der bliver talt om". En af respondenterne foreslår også at erstatte navneopråb med et kø-nummer for at fremme anonymiseringen.

Tolerancen for ventetiden er også meget forskellig mellem respondenterne. Forventninger til acceptabel ventetid korrelerer ikke med deltagernes alder. Der konstateres et spænd mellem 10 og 40 minutter i ungegruppen og mellem 10 og 35 minutter i den midaldrende gruppe. Der blev også demonstreret forståelse af travle forhold i klinikken: *"Vi ved også, at der kan gå længere tid, og det kan man sådan set selv fornemme, hvis der er helt fyldt op, og tænke "Okay du er havnet på et travlt tidspunkt, du kan godt forvente noget ventetid"* siger Tina (56). Majbritt (62) foreslår, at patienterne kunne informeres løbende om, hvor lang ventetid kan påregnes, eksempelvis via SMS.

Sekretærerne

Flertallet, 8 ud af 9 respondenter, udtrykker ønske om, at sekretærerne er venlige og imødekommende. *"Det betyder da meget, at de er imødekommende, når man kommer"*, angiver Henriette (80). Fire af deltagerne udtrykker, at den nuværende kommunikation med sekretærerne lever op til deres forventninger, mens tre af respondenterne, der i øvrigt hører til samme klinik, udtrykker kritikken af forholdene. Tina (56) er mere nuanceret i hendes beskrivelse af sekretærernes rolle og forventer yderligere hurtig betjening og servicemindedhed: *"Der forventer jeg, at når jeg kommer ind, der i glasburet eller hvad man kan sige, at jeg ikke skal stå og vente for længe, hvis der ikke står en der. Det har jeg nu heller aldrig oplevet at jeg skulle. Jeg forventer også det er en person der kan hjælpe mig, i forhold til det jeg nu kommer med, og det har jeg også altid oplevet, og de er meget servicemindede og venlige."*

I forlængelse af betragtninger om diskretion i venteværelset udtrykte tre af deltagerne ønsket om mulighed for en større diskretion omkring sekretærskranken: *"Placering af skranken skal være tilbagetrukket. Ingen effekt af plexiglas"*, fortæller Børge.

Sygeplejersken

Der er delte meninger omkring sygeplejerskens rolle i den praktiserende læges klinik. Alle respondenter i midtergruppen reflekterede over forskelligheder ved læge- versus sygeplejerskekontakt. Der noteres både forskelle inden for faglighed og kvalitet af

relationen, hvor relationen til sygeplejersken generelt opfattes som mindre dyb. Sofie (29) nævner, at den manglende dybde i relationen til sygeplejersken muligvis skyldes, at hun ikke ses lige så meget med sygeplejersken og tilføjer: *"Nej, det er jo sundhedsprofessionelle begge to. Men der er anderledes forventninger til, hvad lægen kan svare på sammenlignet med sygeplejersken. Og jeg ved jo også at hvis jeg kommer ind til sygeplejersken er det noget andet jeg kommer efter fremfor lægen"*

To af respondenterne i yngre og to i ældregruppen oplever, at deres forventninger til sygeplejersker er dækket.

To af respondenterne (fra midter- og ældregruppen) har en tydelig forventning om, at i visse situationer ved sygeplejerskekontakt, skal der være plads til involvering af lægen, fx, når kronikkers kontrolrammer skal fastsættes, eller hvis det kliniske billede er mere kompleks end først antaget.

Forventninger forud for lægebesøg

Når adspurgt til deres forventninger forud for lægebesøg var der meget forskelligartede svar blandt vores patientgruppe: alt fra rolig, tryg og afslappet til anspændt og nervøs. Flere nævnte at årsagen til besøget påvirker deres følelser forud for konsultationen, og at tidligere erfaringer med lægen spiller ind. For eksempel siger Tina (56) at kommunikationen om morgenen i forbindelse med tidsbestilling påvirker, hvordan hun har det inden hun skal ind til lægen:

> *Hvis jeg har haft en samtale med lægen forud, fordi jeg har henvendt mig mellem 8 og 9, vil den samtale påvirke den tilstand jeg er i, før jeg kommer her. Jeg har kun oplevet en gang hvor jeg har følt, "Åh den samtale glæder jeg mig ikke særlig meget til", fordi jeg synes den kommunikation jeg havde haft med den pågældende læge, ikke rigtigt var god. Ellers har jeg ikke oplevet sådan en "åh nej" følelse, fordi min kommunikation med lægen forud ikke havde skabt en god stemning hos mig, eller at lægen egentligt anerkender, hvorfor jeg retter henvendelse.*

Det gode lægebesøg

Vi spurgte vores patienter om de kunne huske et konkret lægebesøg, der var godt, og hvad der gjorde det til et godt besøg. Det var gennemgående, at det er vigtigt for

patienterne, at lægen lytter, tager hånd om dem, tager dem seriøst, at lægens fulde opmærksomhed er rettet mod patienten, og at lægen har god øjenkontakt. Patienterne følte at der blev taget hånd om det problem de gik til læge med når der blev lagt en handleplan (for eksempel udskrevet medicin eller henvist videre i systemet), men også når de fik informationer om, hvorfor der ikke skulle gøres noget i den konkrete situation.
Flere patienter fortalte uopfordret, at det gjorde dem trygge, når lægen var ærlig omkring egne begrænsninger og gik ud for at spørge en kollega eller slog noget op. Kristina (26) udtrykte det på følgende måde:

> *Jeg synes det er rart når der er en læge der siger "Jeg er ikke helt sikker på, hvad vi gør her men jeg ved fra andre patienter, der har lignende symptomer skal vi afprøve det her." Det synes jeg er rart, for der er noget ærlighed i, det er lidt komplekst det her, men så lad os afprøve nogle ting. Det synes jeg er rarere end nogen der siger, "Jeg ved ikke lige hvad vi gør, vi ses om 3 uger." Jeg har oplevet nogle der siger, jeg går lige ud og spørger en kollega, og det synes jeg er rart, for så føler man sig i trygge hænder.*

Det dårlige lægebesøg

Omvendt handlede dårlige besøg om at der ikke blev lavet en forventningsafstemning, at patienten følte at lægen ikke tog dem seriøst, en enkelt gang om overskridelse af grænser og enkelte gange at lægen og patienten var uenige om den videre plan. Dog ville det i sidstnævnte tilfælde have hjulpet, hvis lægen havde hørt grundigt ind til patientens forestillinger om sygdommen og forventninger til den videre plan. I fald der fortsat var uenighed om det der skulle ske, var det vigtigt, at lægen udtrykte forståelse for patienten, anerkendte patientens problem og gav tilstrækkelig information om, hvorfor det pågældende ønske ikke kunne imødekommes.
Maja (18) fortalte om en gang hvor hendes grænser blev overtrådt:

> *Jeg er meget blufærdig. Kan ikke lide at vise mig frem til andre. Og specielt, hvis det er en mandlig læge, så bliver jeg dårligt tilpas med dette. Og når jeg siger, at det gør så ondt, at han så bliver ved med at trykke. Jeg kunne slet ikke sige, at det gjorde så ondt…*

Tre af vores patienter havde ikke oplevet dårlige besøg.

Læge-patient forholdet: autoritær eller partnerskab

Vi var nysgerrige på, hvordan patienten ønskede læge-patientforholdet skulle være og beskrev derfor lægen som autoritær figur og stillede det op imod lægen og patienten som partnere. Derefter spurgte vi, hvilken slags læge-patient forhold patienten ville foretrække.

I den unge gruppe var der én der ønskede lægen som autoritet, én der ønskede en blandet tilgang og én der ønskede et partnerskab. Kristina (26) beskrev en blandet tilgang på følgende måde:

> *Jeg kan godt lide at vide hvad mine muligheder er, men jeg har den overbevisning, at du er læge, så du ved nogle flere ting end jeg gør. Jeg har følt mig rigtig tryg når jeg har fået at vide, "Vi kan gøre det her, eller vi kan gøre det her, og jeg anbefaler… " Altså det der med at en læge tør give deres anbefaling.*

Alle i midtergruppen ønskede en blanding af autoritet og partnerskab. For eksempel sagde Tina (56) at hun ønskede en mere autoritær tilgang fra lægen, hvis hun selv følte sig usikker på sygdomsbilledet eller alvorlighedsgraden.

I den ældre gruppe vægtede 2 ud af 3 autoriteten. Børge (70) sagde:

> *Det er også autoritært. Hun ved også godt, at jeg slår hælene sammen og bukker, når jeg kommer derned fordi jeg respekterer hendes uddannelse så meget som jeg gør. Det er jo en af de flotteste uddannelser man kan tage - det er det ihvertfald i min bog.*
>
> *Bare fordi vi har en god kommunikation, så er hun stadigvæk autoriteten - langt autoriteten. Hun ved noget om nogle sammenhænge og kredsløb som jeg intet begriber om, men som jeg er taknemmelig for at nogen kan fortælle mig. Jeg respekterer hende fagligt og som menneske.*

Majbritt (62) havde en anden holdning:

> *Jeg ligger meget i nummer 2, altså det der med at vi har en dialog og vi snakker om tingene og får alle muligheder og bliver enige om hvad der er det bedste ud fra jeres faglige… og så må jeg jo så vurdere om det kolliderer fuldstændig med min verden,*

men det har det jo aldrig gjort, så jeg ville langt hellere, at vi har dialogen og får mulighederne end det der andet… det tror jeg slet ikke jeg kunne have.

Faglighed og empati

Vi som interviewere spurgte lidt forskelligt ind til faglighed og empati. Nogle patienter blev spurgt, hvad de vægtede højest, faglighed eller empati. De adspurgte vægtede alle fagligheden højt, men syntes fortsat at empatien spillede en vigtig rolle. Maja uddybede sit svar på følgende måde:

Så ville jeg vælge ham, den dygtige, så ville jeg være sikker på, at han har styr på sine ting. At han ikke lytter lige så meget, det kan jeg gå ud bagefter og "Aghhhhrr, det var da trælst", men så længe jeg får det rigtige…

Andre patienter blev spurgt om, hvad en høj faglighed betød for dem. Det gik igen, at lægen kender sine grænser og spørger til råds når nødvendigt. Majbritt (62) svarede:

Det jeg vil sætte stor pris på er, at man har den brede faglighed—I kan jo ikke vide alt—men I har den basale faglighed og den er up to date. Og hvis der er noget nyt i verden, COVID eller sådan noget, så har I sat jer ind i det. Men at der er situationer, hvor man ikke kan være så dyb faglig, jamen så tager man sin bog, og så siger man, ved du hvad, det skal jeg lige have læst ind i, fordi det ved jeg ikke så meget om.

Børge (70) var helt enig i, at fagligheden er meget vigtig, men tilføjede:

Det betyder meget, hvordan man får "serveret", at man fejler et eller andet. Om der er venlig forklaring "det kan nok ordnes" - eller "det kan lindres" - "det kan vi klare sådan og sådan".

Og så må det også gerne være sådan, at man bliver strøget med hårene, trøstet. Det er ikke sjovt, hvis det er en alvorlig ting. Så er det meget rart at føle, at man taler med et menneske, der har noget erfaring - ved hvad menneskelivet kan byde på, at det ikke bare er sådan helt koldt "du har det, diagnosen er det, prognosen er det". Det kan føles meget koldt, tror jeg."

Kontinuitet

I dagens Danmark, hvor vi bevæger os mere og mere væk fra sololægen, som kender alle patienter til større lægehuse, var det vigtigt for os at afdække, hvad patienterne vægter højest: kontinuitet eller at kunne få en hurtig tid. Kenneth (17) og Majbritt (62) sagde begge, at det var vigtigst at kunne få en hurtig tid. Dog medgav Majbritt, at årsagen hertil var, at hun aldrig havde været i et langvarigt forløb. Sara (36) og Børge (70) svarede, at kontinuiteten var det vigtigste og Børge tilføjede, at det handlede om en fortrolighed opbygget over år. Fire patienter angav, at ved akutte problemstillinger var det mere vigtigt at kunne få en hurtig tid, og at det ved forløb var det mere vigtigt at have den samme læge. Tina (56) sagde:

> *Hvis det er noget akut, så har jeg ikke en præference, hvilken læge, det skal være, så skal jeg bare have fat i en kyndig fagperson, der kan hjælpe mig. Men det kan så være andre tilfælde, hvor jeg kan vurdere, at her er det smart at have samme læge koblet til. Fx i forhold til min ene søn, der har en diagnose, og der vil jeg gerne, at det er den samme læge, han kommer ind til.*

De forskellige svar var fordelt på alle aldersgrupper.

Lægens køn

Vi spurgte vores patienter om, hvorvidt lægens køn spillede ind i forhold til deres valg af læge. Kenneth (17), Sofie (29), Børge (70) og Henriette (80) sagde, at det ikke havde nogen betydning for dem. Sara (36) foretrækker kvindelige læger uanset årsagen til besøget. Kristina (26), Maja (18), og Majbritt (26) foretrækker en kvindelig læge, når der er tale om procedurer der kræver afklædning, men i øvrigt var lægens køn ligemeget. Maja (18) svarede:

> *Jeg synes, at hvis det er bare samtale noget, så gør det mig ikke så meget, at det er en mandlig læge. Men hvis det er noget, at jeg skal stå og tage noget af mit tøj af, så vil jeg gerne have, at det er en kvinde.*

Kristina (26), blev spurgt ind til hvad der var vigtigt i forbindelse med et celleskrab og sagde følgende:

> *Tydelighed, at der bliver fortalt hvad der bliver gjort og hvornår. Så tror jeg egentlig også, diskretion i et eller andet omfang, er vigtigt, det der med at man får et tæppe*

eller en lagen henover… Så foretrækker jeg nok en kvinde der gør det… jeg ville ikke droppe et celleskrab hvis det var en mand der skulle gøre det, men jeg ville nok foretrække en kvinde.

Informationer

Vi spurgte om vores patienter kunne tænke sig noget anderledes i forhold til informationsniveauet, for eksempel skriftlig information. Syv patienter var tilfredse med sådan som tingene kører nu og havde ikke brug for skriftlig information i højere grad. To patienter udtrykte et ønske om mere på skrift for bedre at kunne huske planen efterfølgende.

De to vigtigste ting

Til sidst i vores interview, bad vi vores patienter trække de 2 eller 3 vigtigste punkter frem i forhold til at besøge deres læge. Tre patienter nævnte faglighed direkte. En fjerde nævnte grundighed og en femte ærlighed i forhold til at kende egne grænser, og begge disse hører formentlig ind under kategorien høj faglighed. Syv patienter nævnte parametre inden for det kommunikative og den menneskelige relation, for eksempel tålmodighed; at føle sig set, hørt og forstået; at man må komme som man er; kemi med lægen; respekt; venlighed; menneskelig klangbund; tillid. Kun 1 patient, Kenneth (17), nævnte hurtig hjælp som det vigtigste parameter og 1 patient, Tina (56), at der var tilstrækkelig information på hjemmesiden.

Majbritt (62) opsummerede på følgende måde:

Tillid — at jeg har tillid til den person jeg sidder over for

Faglig kompetence — at de kan deres kram

Sofie (29) fortalte om det vigtigste for hende:

Jeg tror det der med den måde man bliver mødt på - at man føler sig set og hørt og forstået. Det er rigtigt vigtigt. Og så tror jeg også det der med at der er plads til at man kan komme som man er. Nu har jeg eks. en baby og har været til ret mange lægebesøg - og der er plads til jeg har ham med - sidste gang sagde sygeplejersken - "skal jeg ikke lige passe ham mens du er inde og få det fixet?" - så tog sygeplejersken sig lige af mit barn, og det er super fedt, der er plads til det.

Børge (70) sagde:

> *Det skulle være fagligheden, altså lægens faglighed - det er meget meget vigtigt. Og dernæst den egenskab hos lægen, hvor man kan mærke at lægen ikke kun kan sit pensum, men er fuldstændigt hjemme i sit stof og sin menneskekundskab. Uden at være sur - hvis en læge har behov for at være sur, lidt gnaven eller bidsk for at pisse nogle grænser af - det synes jeg er svagt.*
> *Men det der med at man fornemmer at der er noget menneskelig klangbund.*
> *Faglighed uden menneskelig klangbund, det ved jeg sgu ikke rigtigt.. Det er ligesom en telefonbog, man kan læse alle adresserne - det er også rigtigt men det er altså meget vigtigt der er et menneske bagved.*
> *Ikke sådan noget kaffe-hyggesnak, det skal være fagligt. Der må heller ikke gå for meget hygge i den. De læger jeg har, det gør der heller ikke. Der går en venlighed igennem. En nøgternhed og bestemthed. Man stoler på det, de siger.*

Diskussion

Patientens perspektiv vigtig for sundhedsgenvinst og compliance

Vi argumenterede i starten for, at én af grundene til at spørge patienterne om deres oplevelse af praksis var, at patienternes perspektiv har sammenhæng og indflydelse på deres generelle sundhed og compliance. Det taler dermed ind i vores mission om at yde den bedste service og behandling af vores patienter. Resultaterne viste stor variation mellem patienternes præferencer og værdier på tværs af kategorier og alder. Dog så vi også klare tendenser.

Gammeldags teknologi holder – skal den digitale teknologi nytænkes?

Størstedelen foretrak tidsbestilling via telefon, da det var den letteste og hurtigste måde. Digital tidsbestilling blev af flere fremhævet som besværligt, langsommeligt og for kompliceret. Især de unge, som man ellers må forestille sig er fortrolig med digitale løsninger, benyttede det ikke grundet ovenstående problematikker. De unge har ellers kompetencerne til at navigere i den digitale verden, men det fungerer ikke så gnidningsfrit, som de ellers er vant til. Det ville derfor være et klart forbedringsområde at

gentænke den digitale tidsbooking. Man kunne eventuelt indføre en “e-sekretær” i form af en chatrobot på hjemmesiden, der kunne hjælpe med tidsbestilling og andre simple forespørgsler - akkurat som man kender det fra mange andre steder på internettet.

Siddepladser, legehjørne og rum til fortrolighed

I forhold til venteværelset var meningerne delte. Nogle foretrak en steril, klinisk atmosfære, hvor andre var mere til en hyggelig og hjemlig stemning. Omkring halvdelen fremhævede vigtigheden i et legehjørne til børn, og også helt basale ting som siddepladser nok til alle. Flere af patienterne fremhævede også sekretærskrankens vigtighed. Den skulle placeres sådan, at der blev værnet om deres privatliv, og at samtaler man havde med sekretæren, kunne holdes i fortrolighed. Således kan man i ens fremtidige praksis have disse tanker med i indretningen.

Gem et lille smil til det bli'r gråvejr

Alle patienter følte det var vigtigt med en synlig, venlig og imødekommende sekretær. Det er den første sundhedsprofessionelle man møder i praksis, og det kan være toneangivende for ens oplevelse. Flere har oplevet, at sekretæren har travlt, og derfor ikke er tilgængelig til at besvare henvendelser. Det er således en balance, man kan tænke over i praksis, da patienterne gerne vil have en tilgængelig sekretær, men at man som virksomhedsejer også gerne vil have, at sekretæren bruger sin tid effektivt - også med andre opgaver. I vores litteratursøgning har vi ikke specifikt søgt efter studier, der har undersøgt sekretærens rolle i patientens praksisoplevelse, men har heller ikke set det nævnt i de studier vi har gennemgået som led i at danne vores baggrundsmateriale.

Sygeplejersken er vellidt og mødes af andre forventninger end lægen

Sygeplejerskekonsultationer er ikke kontroversielle. Langt hovedparten føler sig trygge, og er også bevidste om begrænsningerne ved denne konsultationsform. Der er en tydelig forventning om, at de mere komplekse patientforløb bør varetages i samarbejde med en læge. Relation til sygeplejersken beskrives af flere patienter som mindre dyb, oftest grundet simplere konsultationsindhold. Som led i vores daglige kliniske arbejde har vi flere gange mødt utilfredshed blandt patienter, som ville have foretrukket at se en

læge frem for en sygeplejerske. Dog virkede det til at patienterne i vores studie var glade for sygeplejekonsultationer, når blot der var en klar forventning om, hvad der skulle ske/foretages hos sygeplejersken og, at de mere komplicerede forløb blev varetaget af en læge. Vi har i vores litteratursøgning ikke specifikt søgt på sygeplejerskekonsultationer, men i de systematiske reviews, vi har læst, er de ikke omtalt.

Alder – det dybe forhold opbygges over tid

I litteraturen (3) finder man, at jo ældre man er, desto mere tilfreds, er man generelt med sin læge. Jo ældre man er, desto flere lægebesøg og dybere relation har man til sin læge. Det har vi ikke direkte spurgt ind til i vores studie, men vi ser, at der blandt de unge i vores studie, der endnu ikke har nået (eller har haft behovet for) at opbygge denne relation, prioriteres hurtig og effektiv lægehjælp over kontinuitet.

Kontinuitet eller fleksibilitet – afhænger af konteksten

Der var blandt vores patienter forskellige meninger om, hvorvidt det var vigtigst med hurtige tider eller kontinuitet. Vores resultater farves formentlig af, at de fleste af vores patienter er sunde og raske med ingen eller lette kroniske lidelser. I et studie finder man netop, at prioriteter kan ændre sig, når man er kroniker (8). Halvdelen foretrak en blandet tilgang, hvor man kunne ses hurtigt i tilfælde af akut sygdom, men havde en fast behandler til langvarige forløb. En fjerdedel prioriterede kontinuiteten og en fjerdedel prioriterede en hurtig tid. I sidstnævnte gruppe nævnte én patient dog, at dette var fordi hun ikke havde været i nogen langvarige forløb tidligere, og at hvis dette var tilfældet, ville hendes prioritering nok også ændre sig. Ovenstående diversitet i svarene stemmer overens med litteraturen, hvor nogle studier finder overvældende evidens for, at patienter vægter kontinuitet højere end at kunne få hurtig tid, andre finder det modsatte (4).

Lægens køn, kommunikationsstil og åbenhed ved egne begrænsninger

Lægens køn havde kun betydning for flertallet af kvinderne i vores studie i forbindelse med intime undersøgelser. Mændene havde ikke nogen holdning til lægens køn, og

flertallet af kvinderne havde ikke en holdning til lægens køn, når det ikke handlede om procedurer, der krævede afklædning. Dette kan godt hænge sammen med fund i litteraturen, hvor man i et studie (3) undersøgte, hvilke modulatorer der er særligt vigtige for den samlede tilfredshed for kvinder sammenlignet med mænd. Her finder man at værdighed og patient-lægeforholdet vægter højere for kvinder, end de gør for mænd. Det er vigtigt for kvinder at kunne bevare deres værdighed i forbindelse med intime undersøgelser, og vores fund indikerer, at mange kvinder finder det lettere, når lægen også er kvinde.

Da vi spurgte vores deltagere om de foretrak en autoritær eller partnerskabstilgang fra lægen, havde vi forventet, at de unge sagde partnerskab og at de ældre foretrak autoritær. Dette billede var skabt ud fra vores tidligere erfaringer og kendskab til patienters tilgang og ønsker. Det var til dels tilfældet blandt de patienter, vi interviewede, hvor to ud af tre i ældregruppen foretrak den autoritære tilgang. Dog foretrak størstedelen af de yngre og midtergruppen en blandet tilgang, én ung, en autoritær tilgang og kun én ren partnerskab. Det gik igen, at vores patienter havde et ønske om at vide, hvilke muligheder de havde, så de kunne være medbestemmende, og at de samtidig fik en klar anbefaling fra lægen ud fra lægens faglige vurdering.
Lægens ærlighed om egne begrænsninger i sin viden viste sig at være overraskende vigtig for vores patienter. Det var ikke en del af vores semistrukturerede interview, men flere patienter nævnte uopfordret, at det var vigtigt, at lægen kendte sine faglige begrænsninger og at det gjorde dem trygge, når lægen spurgte om råd ved en kollega eller læste op på noget. Flere studier har fundet, at menneskelighed vægter højt (3+4) - og man kunne overveje om det også kan betyde, at lægen viser sin tvivl, konfererer med andre og tør tale højt om dette. Blandt vores patienter vægtes det overraskende højt at være transparent. Det kunne være interessant at undersøge dette nærmere i fremtidige studier, idet vi i vores litteraturgennemgang ikke har set dette emne belyst direkte.

Interviewet et håndværk, der kan læres

Vi oplevede alle under vores interviewrække, at man blev mere fortrolig med interviewguiden jo flere gange, man afholdte interviewet. Således var der klar forskel i dybden af samtalen fra det første interview til det tredje og sidste. Såfremt man skulle gentage undersøgelsen, eventuelt med flere deltagere, ville det være en oplagt forbedring at udføre en række pilot-interviews forud for dataindsamlingen, hvor man afprøvede spørgsmålene og flowet i interviewguiden. På den måde kunne man sikre at dataindsamlingen blev mere ensartet og i højere kvalitet. Eventuelt kunne man også observere de andres interviews for at sikre mere ensartethed, dette vil dog være en tidskrævende proces.

Styrker/svagheder

En styrke i vores studium er, at vi har spurgt ind til patienternes behov og oplevelser i almen praksis og fået en nuanceret og dybdegående viden om, hvad der vægter for patienternes oplevelse af almen praksis. Denne viden vil vi kunne bruge til indretning af de fysiske og organisatoriske rammer for vores egne almen praksisser, og vores egen ageren som praktiserende læger. Vi ser denne viden som værende guld værd den dag, vi bliver ejere af vores egne almen praksis klinikker. Fx er det godt at vide, at mange patienter foretrækker en partnerskabslignende kommunikation med anbefalinger på en faglig baggrund. Desuden fandt vi en væsentlig pointe i, at det højnede troværdigheden at være ærlig omkring begrænsning i sin viden og konsultere en kollega eller slå noget op, idet man herved fremstår ærlig og menneskelig.

Vi som forskere, er i det semistrukturede interview også et slags instrument. Vi har en baggrund som hoveduddannelseslæger i almen medicin, og har således en forforståelse og holdning til de spørgsmål vi undersøger. Dette kan påvirke dataindsamlingen i selve interviewet, men også den efterfølgende fortolkning af resultaterne. Man skal således være opmærksom på, at dette *ubevidst* kan introducere påvirkning eller bias af undersøgelsen. Vi er alle også forskellige i vores måde at interviewe på, selv om vi har udfærdiget en fælles interviewguide. Det skyldes, at det semistrukturerede interview i sin natur er fleksibel og også afhængig af interviewerens

måde at interagere med deltagerne på. Vi var desuden bekendt med deltagerne, da vi alle havde behandlet dem forud for interviewet - det var den måde vi inkluderede på.
Det ser vi primært som en fordel, da der er større fortrolighed, når man på forhånd har en relation. Omvendt kunne man forestille sig situationer, hvor patienten kunne have svært ved at være helt ærlig i forhold til at udtrykke kritik, når relationen ikke kun er interviewer-deltager, men også læge-patient, hvilket kunne give en bias i vores data.
Vi fik tilfældigvis en lidt skæv kønsfordeling med to mænd og syv kvinder. I et fremtidigt studie kunne man godt tilstræbe en mere lige kønsfordeling. Skævheden opstod, da vi ikke på forhånd havde tænkt på køn i inklusionen. Det forholdt sig derfor ikke sådan, at mændene takkede nej til at være med, hvilket kunne have introduceret en bias. I vores tilfælde var det blot tilfældigheder, der gjorde at kønsfordelingen skæv.

Inklusionsgruppens størrelse var lille. Ni personer er umiddelbart en lille gruppe at generalisere ud fra. Der er risiko for, at vi har fået udvalgt 9 personer, der ligner hinanden mere end den generelle befolkning eksempelvis. Derfor er studiet primært eksplorerende og ville kræve flere informanter for at kunne være generaliserbart. Dette svækker den interne validitet i studiet.
Den eksterne validitet blev styrket ved, at vi havde identificeret en række eksisterende studier, som vi kunne sammenligne vores fund med.

Resultaterne i det aktuelle studie er i overensstemmelse med flere tidligere kvantitative og kvalitative videnskabelige artikler opsummeret i en literaturreview fra Dalleda et al. (10). Artiklen opsummerer patienternes perspektiv på lægens væremåde og belyser både de faglige og "bløde"/ personlige aspekter. Reviews respondenter forventer at møde en kyndig læge, der håndterer forløbet hurtigt og effektivt, stiller en hurtig og skarp diagnose, behandler sygdommen i tidlige stadier og sætter relevant opfølgning i gang. Forventninger til lægens faglighed er tydelige, dog ikke lige så nuancerede som forventninger til lægens personlige væremåde. Kvaliteter, der er udpeget som fremmende for lægen- patient relation er empati, medfølelse og omsorgsfuldhed og inkluderer evner til at lytte, tage patienten alvorligt og forholde sig individuelt til personen. Interesse og respekt for patientens forestillinger, følelser og ikke mindst kultur findes desuden at være vigtige. Lægen forventes at være fokuseret på patientens

problemstilling og levere information i rigtige mængder og i forståeligt sprog. Patienten forventer at blive mødt som en samarbejdspartner med respekt til dennes autonomi.

Disse fund er meget sammenlignelige med resultaterne i det aktuelle studie, hvor patienterne udtrykker en utvivlsom, men meget kortfattet forventning til høj faglighed som bærende karakteristik af læge- patientkontakt. Ligesom i Daledda et al. er patienterne i vores studie mere nuancerede og deskriptive, når de beskriver de forskellige aspekter af lægens personlighed, der er afgørende for en god og effektiv læge- patientkontakt. Ligesom i ovennævnte studie fokuserer mange af vores respondenter på lægens empatiske færdigheder såsom at være lyttende, kunne forstå patientens problem og bekymringer og varetage et forløb, der støtter sig op ad patientens ønsker og forestillinger. Angående balance mellem lægens autoritet og patientens medinddragelse forventer de fleste af vores studiedeltagere, i linje med Daledda et al. at blive mødt i en ligeværdig relation med plads til fælles beslutningstagen på baggrund af tilstrækkelige informationer fra lægens side.

Fremtidige studier

I et enkelt studie (3) nævnes det, at minoriteter har mindre tillid til sundhedsvæsenet. Vi havde i vores studie ikke nogle deltagere af anden etnisk baggrund. Det kunne man undersøge i et fremtidigt studie, og se på om vi også finder forskellig opfattelse eller forventninger til praksis for denne patientgruppe.

Man kunne også specifikt undersøge, om der var forskelle i praksisoplevelsen, hvis man var kronisk syg frem for rask. Her kunne det laves med det mål at forbedre eks. årskontroller og lægens rolle som tovholder (6) - såfremt det viste sig endnu vigtigere i den patientkategori.

Fem interessante tanker til praktiserende læger

1. Brug for forbedring af de digitale løsninger til tidsbestilling
2. Sekretæren spiller en vigtig rolle i stemningen i praksis, og man skal finde en balance mellem sekretærens forskellige roller
3. Sygeplejersken er vellidt. Patienterne har klare og anderledes forventninger til sygeplejerskekonsultationer sammenlignet med lægekonsultationer.

4. Patienterne værdsætter at lægen kender egne grænser og er ærlig omkring dette. At konferere med en kollega er tryghedsskabende for patienterne.
5. De fleste patienter foretrækker et partnerskab med sin læge, men værdsætter og respekterer en klar anbefaling fra lægen ud fra den faglige vurdering.

Konklusion

Patienterne fremhæver i dette studie faglighed og kommunikation som de vigtigste elementer i en god praksisoplevelse, hvilket er helt i trit med den generelle litteratur og viden på området. Overraskende synes patienterne positivt om, at man viser sin tvivl og konfererer med sine kollegaer. Det illustrerer lægens menneskelighed, og det vægtes meget højt. Patienter foretrækker generelt et læge-patientforhold, der er en blanding af autoritær og partnerskab, dvs. at lægen fremlægger de forskellige muligheder og derefter tør give sin klare anbefaling ud fra sin viden og erfaring. Vi fandt desuden, at de fysiske rammer er vigtige for den samlede oplevelse, hvor simple ting som skrankens placering, om der er siddepladser nok, toiletfaciliteter etc. tillægges betydning af patienterne.

Slutteligt bemærker vi også, at hver patient svarer forskelligt, og der er derfor behov for et større studie med flere patienter inkluderet for at kunne give, generaliserbare anbefalinger til forbedringer i praksis.

Referencer

(1) https://www.laeger.dk/media/qvbnpy3f/plo_analyse_hoej_tilfredshed_med_almen_praksis_-_januar_2019.pdf

(2) Torain MJ, Bennett GG, Matsouaka RA, Olsen MK, Yang H, Bolton JH, Johnson KS, Svetkey LP. The Patient's Point of View: Characterizing Patient-Level Factors Associated with Perceptions of Health Care. Health Equity. 2021 Jun 25;5(1):457-465. doi: 10.1089/heq.2021.0062. PMID: 34235371; PMCID: PMC8252902.

(3) Bellio, E. and Buccoliero, L. (2021), "Main factors affecting perceived quality in healthcare: a patient perspective approach", The TQM Journal, Vol. 33 No. 7, pp. 176-192. https://doi.org/10.1108/TQM-11-2020-0274

(4) Wensing M, Jung HP, Mainz J, Olesen F, Grol R. A systematic review of the literature on patient priorities for general practice care. Part 1: Description of the research domain. Soc Sci Med. 1998 Nov;47(10):1573-88. doi: 10.1016/s0277-9536(98)00222-6. PMID: 9823053.

(5) Grol R, Wensing M, Mainz J, Ferreira P, Hearnshaw H, Hjortdahl P, Olesen F, Ribacke M, Spenser T, Szécsényi J. Patients' priorities with respect to general practice care: an international comparison. European Task Force on Patient Evaluations of General Practice (EUROPEP). Fam Pract. 1999 Feb;16(1):4-11. doi: 10.1093/fampra/16.1.4. PMID: 10321388.

(6) https://danskepatienter.dk/files/media/Publikationer - Egne/A_Danske Patienter/B_Indspil_cases_undersøgelser/almen_praksis_10-bud.pdf

(7) Jung HP, Wensing M, Olesen F, Grol R. Comparison of patients' and general practitioners' evaluations of general practice care. Qual Saf Health Care. 2002 Dec;11(4):315-9. doi: 10.1136/qhc.11.4.315. PMID: 12468690; PMCID: PMC1758010.

(8) Wensing M, Grol R, van Montfort P, Smits A. Indicators of the quality of general practice care of patients with chronic illness: a step towards the real involvement of patients in the assessment of the quality of care. Qual Health Care. 1996 Jun;5(2):73-80. doi: 10.1136/qshc.5.2.73. PMID: 10158595; PMCID: PMC1055369.

(9) Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. Qualitative. Research in Psychology, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa.

(10) Deledda G, Moretti F, Rimondini M, Zimmermann C. How patients want their doctor to communicate. A literature review on primary care patients' perspective. Patient Educ Couns. 2013 Mar;90(3):297-306. doi: 10.1016/j.pec.2012.05.005. Epub 2012 Jun 17. PMID: 22709720.

Semistruktureret interview angående hvad patienter vægter som vigtigt i almen praksis

Indledning:
Præsentation af interviewperson og præsentation af formålet med interviewet.

"Nu prøver vi alle at gøre vores bedste i vores arbejde her i praksis, men vi ved at det altid vil kunne gøres bedre. Der er faktisk ikke forsket ret meget i hvad der er det vigtigste for patienterne, og derfor vil vi gerne høre hvad der er vigtigt for dig når du møder op i et lægehus. Så bare forestil dig at alt kan lade sig gøre: hvad kunne du ønske dig i dit lægehus?"

Informeret samtykke:
Du giver ved din deltagelse i interviewet samtykke til, at jeg må anvende dine udtalelser i min undersøgelse. Interviewet vil tage ca. 30 minutter.

Interviewet vil blive optaget med diktafon for, at jeg bedre kan huske alt hvad du har fortalt mig. Interviewet/dine udtalelser vil blive behandlet fortroligt. Det vil kun være mig der arbejder med dine udtalelser og det du har sagt vil være anonymt i mit projekt, så det ikke kan ledes tilbage til dig. Jeg vil undervejs i interviewet stille dig spørgsmål. Samtidig med, at du fortæller, vil jeg tage noter.

Du må meget gerne spørge, hvis der er noget du er i tvivl om eller ikke forstår undervejs i interviewet. Jeg vil gøre dig opmærksom på, at du deltager frivilligt i interviewet og at du altid kan trække dit samtykke tilbage. Du kan også fravælge at besvare de enkelte spørgsmål.

Præsentation af informanten:
Navn, alder, hvor du bor, arbejde, børn, familierelationer, kroniske sygdomme.

Forskningsspørgsmål:	Interviewspørgsmål:
Praksisoplevelsen gennem patientens øjne. Fra ønsket om lægebesøg opstår til man står efter endt konsultation.	- Hvordan plejer du normalt at bestille tid til lægen? - Du har fået et behov for at bestille tid ved lægen. Hvordan ville du gerne have den proces forløb i din ideelle verden?

Hvad er vigtigt for patienten i forhold til tilgængelighed og fleksibilitet?	- Hvad er vigtigt for dig i forhold til tilgængelighed i praksis? - Kan du komme igennem via • telefon/e-kons/online bookninger • akutte tider/åbningstider - udenfor almindelig arbejdstid? - På hvilken måde vil du foretrække at komme igennem til dit lægehus? - Foretrækker du sammedagstider eller tider booket på forhånd? - Kunne du ønske dig at der var et tidsrum hvor du blot kunne møde op til en akut vurdering?) - Er det vigtigt for dig at kunne møde op i åben tid? - Er det vigtigst for dig at det er den samme læge/ sygeplejerske du ser eller at du kommer ind til en vilkårlig læge hurtigt?
Hvad er vigtigt i venteværelset? De fysiske rammer før lægebesøget.	- Er der noget du savner eller noget du sætter særligt pris på ved venteværelset? - Hvad er vigtigt for dig når du kommer ind i praksis? Nu tænker jeg på tiden fra du møder op i lægehuset til at du bliver kaldt ind til lægen/sygeplejersken. • Stemning/atmosfære? • Lugt? • Renlighed? • Blomster, udsmykning? • Belysning? • Faciliteter? • Ro/stilhed • Mødet med sekretær? Glas eller ikke glas for? • Ventetid

Hvilke forventninger har du forud for mødet med lægen/ sygeplejersken.
 	
Hvad er vigtigt for dig ved selve konsultationen?
	- Hvilke forventninger og følelser har du typisk før et lægebesøg?
	  • Frygt/ Usikkerhed
	  • Glæde
	  • Tryghed
	
	• Hvad er vigtigt for dig i forhold til mødet med lægen
	
	• Sidste gang du besøgte lægehuset, kan du huske hvad du da gerne ville have hjælp med? I hvor høj grad oplevede du at få dit sundhedsproblem løst ved besøget?
	
	• Kan du huske et sundhedsproblem, hvor du oplevede at få god hjælp ved din praktiserende læge? Hvad var det, der gjorde, det var godt?
	
	• Har du oplevet et sundhedsproblem, som du ikke synes, du fik den hjælp til at løse, som du havde håbet?
	
	• Hvordan ville den ideelle løsning af dit problem være.
	
	  • Faglighed/kompetence
	  ○ At lægen stiller diagnosen hurtigt
	  ○ At lægen henviser til specialist når det er nødvendigt
	  ○ At lægen kender egne grænser
	  ○ At lægen kender til sygdomme og
	  • Respekt
	  ○ Autoritet/ Partner
	  • Kommunikation
	  ○ Forståelse af problemet
	  ○ Personlige anekdoter, lægens personlige oplevelser/ holdninger.
	  ○ Interesse i patientens ideer
	  ○ Information
	  ▪ For meget/ For lidt/ Tydeligt
	  ▪ Bedre klædt på til at håndtere sygdom?
	  • Effektivitet
	  ○ Tid/ Tempo
	  • Empati?
	  ○ Lytteevner
	  • Procedurer
	  ○ Vejledning
	  ○ Respekt
	  ○ Ubehag/ Smerter/ “Pinlighed”
	  • Kontinuitet (er det vigtig du ser den samme læge eller sygeplejerske hver gang, eller er det vigtigere med hurtig hjælp?)
	  • Fortrolighed
	  • Lægens køn
	
	- Har du forskellige forventninger, når du skal ind til en sygeplejerske frem for en læge?
	
	- Hvad er vigtigt for dig når du er til konsultation ved sygeplejersken?
	
	- Er det de samme ting som når du skal til læge eller er der andre ting der betyder noget?
	
	- Er din relation med sygeplejersken lige så dyb som din læge?
	- Er der behov for det? Hvorfor/hvorfor ikke?

Endt besøg - hvordan/ hvornår er dine forventninger opfyldt?	- Hvordan har det typisk været efter et besøg hos lægen? - Hvad er vigtigt for dig efter endt besøg? • Skriftlig information • Empowerment: har du fået hjælp til selvhjælp? • Er du tryg?
Hvis du nu skal trække de to vigtigste ting for dig, hvad skulle det være?	- Har disse prioriteter ændret sig gennem livet? Kommer til at ændre sig? - Ville du anbefale din læge til en ven? - hvorfor/hvorfor ikke - Hvis jeg får flere spørgsmål, må jeg så kontakte dig? - Er der ellers noget du vil tilføje?

Bilag 2)

Patientpræsentation			
Unge	**Kenneth**	**Kristina**	**Maja**
	17 år erhvervsuddannelse (smed), sund og rask fraset mild astma.	26 år, folkeskolelærer, kendt med post-kommotionelt syndrom og cochlear implant, skal udredes for ADHD	18 år Er i gang med bilmekanikeruddannelse, udfordringer med eksaminer Aktuelt i udredning, obs ADHD
Mellem	**Sofie**	**Sara**	**Tina**
	29 år 2 børn, ergoterapeut, sund og rask	36 år, mor til 3 børn, jobsøgende, ingen kroniske sygdomme	56 år Gift 3 teenage børn Kontorarbejde Væsentligt sund og rask
Ældre	**Børge**	**Majbritt**	**Henriette**
	Børge, 70 år, folkepensionist, hypertension og artrose.	62 år, kendt hyperkolesterolæmi, projektleder i IT-afdeling	80 år Pensionist Gift Flere kroniske sygdomme (HT, hyperkolesterolæmi)
Tidsbestilling			
Hvordan bestiller du tid nu? Hvordan ville du bestille tid i din ideelle verden?			
Unge	**Kenneth**	**Kristina**	**Maja**
	Ringer altid og bestiller tid. Har aldrig haft behov for andre måder. Er tilfreds med ventetid på 4-5 dage. Der er akuttider i klinikken, men pt. Har aldrig benyttet dem.	Bestiller tid ved at ringe. Ville ønske at man kunne bestille tider på forhånd frem for samme dag.	Vil gerne ringe, og er meget tilfreds med dette. Brugger ikke app/ internet Er det noget, det gørdet? Er den træls bygget op eller…?: ”Nej, Jeg kan bare bedre lide, når man ringer og snakker med nogen direkte” Menneskelige kontakt?:

	"Nogen gange er det måske først i næste uge, men nu har jeg aldrig prøvet noget hyperakut, så på den måde har jeg egenligt følt at der egenligt er gået de der 4-5 dage inden jeg kommer til lægen. Så kunne jeg planlægge ugen efter det."	Ville ønske at der var flere oplysninger på app'en så det var lettere at bestille en tid der. Det med app'en er godt, men man mangler nogle oplysninger omkring hvem er læge og hvem er sygeplejerske og nogle korte beskrivelser af hvad er det for nogle problemstillinger der hører til hvor.	"Ja". Er det fordi, at det er mere overskueligt, eller det er bare mere rart at snakke med en?: "Det er begge dele"
Mellem	**Sofie**	**Sara**	**Tina**
	Ringer ind og bestiller tid. Har benyttet e-bookning nogle gange, men føler den er "låst" til bestemte konsultationer - man kan eksemeplvis ikke bestille graviditets eller børneundersøgelse. Ventetiden er iorden. Kan få tid til det akutte og også længere frem i tiden. Benytter ikke akuttid. Føler ikke hun vil ændre det ift. Hvordan det foregår nu. "Jamen jeg synes egentlig det går OK, sådan som det er nu. Hvis nu jeg feks. ringer ind med noget akut, så har jeg altid kunne få en tid samme dag. "	Ringer og bestiller tid. Ville ønske der var mulighed for at bestille tid på forhånd frem for sammedagstider. Jeg synes det kan være svært med app'en at finde en kategori der passer og så ringer jeg på telefonen.	Bruger forskellige muligheder afhængigt af kontaktkarakter. Er meget glad for aktuelle flexibilitet Hvordan plejer du at bestille tid? "Det afhænger også af, hvad min henvendelse drejer sig om. Hvis det er noget akut, så ringer jeg mellem 8 og 9 for at snakke med en læge. Hvis det er en tjek eller noget, der ikke skal ses akut, så ringer jeg og bestiller tid hos sekretærerne eller går jeg ind mellem jeres hjemmeside og booker mig ind der"
Ældre	**Børge**	**Majbritt**	**Henriette**
	Ringer og bestiller tid. Føler det er mere menneskeligt, og man får hurtigere svar end ved ekonsultation. Får typisk tid mellem 3-5 dage. Venlig tone ved sekretæren.	Ringer og bestiller tid. Ville ønske at der var mulighed for at bestille tid på forhånd frem for samme dag.	Plejer til at ringe Hvordan plejer du at bestille tid hos lægen? "Det gør jeg ved at køre herned, da det er lettere end at ringe. Det er så lang ventetid, når man ringer

	"Man kan eventuelt også bestille tid via nettet, men det er mere langsommelig proces, også at få svar. Hvis man ringer får man hurtigere besked."	Som det var i gamle dage, hvor jeg kunne bestille tid frem i tiden og så kunne jeg blokere min kalender i forhold til mit arbejde og sige at jeg ikke kunne have møder der og der. Så nu her er jeg frygtelig i klemme når jeg skal til læge fordi jeg ved aldrig hvad det vil gå ud over. Fordi det er den dag jeg ringer og der har jeg møder hele dagen. Jeg er faktisk rigtig, rigtig ked af tid samme dag.	
Ønske åben tid			
Unge	**Kenneth**	**Kristina**	**Maja**
	Muligheden er der, men han benytter det ikke. I forhold til kontinuitet er det ikke noget der betyder noget for ham. "Det synes jeg ikke der er, nej. Så længe jeg bare kan få svar og forklare mig det godt - så er jeg nok ligeglad hvem jeg egentlig kommer ind til." "Fordi jeg har været inde ved flere, det har skiftet lidt. Og de er venlige alle sammen, så det har egentlig ikke været et problem. Det har været meget fint."	Nej	Ønsker dette
Mellem	**Sofie**	**Sara**	**Tina**
	Føler hun hellere vil have skemalagt tid, benytter ikke åben tid.	Nej	Ønsker dette ikke

			Hvad tænker du til om en åben henvendelse, er det noget, som du savner? ”Nej. Og det er noget med, at så ved jeg ikke helt, hvornår min tid er. Og det er måske noget, man er lidt afhængig af ift planlægning af mit arbejde og bærnene og skole. Så der er det faktisk vigtigt for mig, at jeg ved, hvilken tid jeg har med at gøre, så jeg kan planlægge rundt om det. Så det er ikke noget, der tiltager mig”
Ældre	**Børge**	**Majbritt**	**Henriette**
	Benytter ikke åben tid.	Nej	Ønsker dette
De fysiske rammer/venteværelset			
???			
Unge	**Kenneth**	**Kristina**	**Maja**
	Føler venteværelset lever op til hans forventninger. Har ikke lagt så meget mærke til indretning. Kommer ind typisk indenfor 10 minutter af bookningen. "Egentlig fint - der kunne måske godt være flere stole? Men jo, ellers synes jeg det er fint. Der er plads, og det er til at sidde og vente. Det er meget fint.”	Kunne godt lide det gamle venteværelse hvor der var brochurer. Det nye venteværelse er meget stort, dårlig akustik, svært at vide hvor man skal placere sig ift hvor man skal hen (der er 2 lægegange) Bedre skiltning af hvor toilet og elevator er. Grænse på ventetid 40 minutter.	Ønsker trygge og indbydende omgivelser med plads til aktivering af børn. Hvor meget fysiske rammer betyder for dig? At der er rent, at der er fred og ro?: ”Ikke som sådan. Jeg synes, det er fint, hvis der sidder små børn og leger i det der lille legestykke. Jeg kan godt lide, at der er pænt og rent, at det ser indbydende ud og mere sådan ”Sikkert”, hvis man kan sige det sådan” Hvad så med pynt, blomster, kunst?: ”Det gør mig ikke noget” Hvad er der vigtigt for dig i venteværelset?: ”Tid, jeg er meget utålmodig. Hvis jeg har en tid kvart over tolv, så er den ikke halv et” Angiver at ventetid over 10 minutter udfordrer hende

Mellem	**Sofie**	**Sara**	**Tina**
	Der skal være nok med siddepladser. Der er perioder på dagen hvor der ikke er nok stole. Derudover ønsker hun større legehjørne til børnene. Nævner også at der kun er ét toilet - der kunne godt være ét mere. Om sommeren bliver der meget varmt i venteværelset. Har derudover lagt mærke til at man kan høre alt hvad der bliver sagt til sekretæren. Det bryder lidt den fortrolighed der gerne skal være. Man skal også gå ud i venteværelset og op til skranken, når man skal aflevere eks. Urinprøver. Oplever der tit kan være ventetid. 15-20 minutter. "Nu har de sat en skærm op, men jeg tænker da tit "ok når jeg siger det her, så kan alle høre det". Når jeg sidder i venteværelset kan jeg også høre hvad de andre patienter snakker med dem om. Det har jeg faktisk tænkt over at der er noget diskretion der går tabt. Skranken er trukket lidt tilbage, men ikke så meget. Og de har også forsøgt at sætte en skærm op - men det er ikke noget der gør at man ikke kan høre hvad der bliver talt om"	Nybygget, præsentabelt, pænt, rent, men bare ikke super hyggeligt. Kunne ønske sig et legehjørne til børnene. Akustikplader. Lidt flere farver. Ægte planter. Behagelige stole. Bedre skiltning af hvor elevatoren er. Grænse på ventetid 35 minutter.	Angiver, at det er vigtigt med en legeområde for småbørn, ellers foretrækker minimalistisk atmosphere: "Jeg tænker måske også man skal holde sådan noget lidt minimalistisk, man har ikke brug for en masse forstyrrende ting, tror jeg, når man kommer ind, for man kan jo faktisk også komme ind og være skidt tilpas, når man sidder her og venter, og så tror jeg ikke der skal være alt muligt tingeltangel og hvad ved jeg. Minimalistisk og ikke for mange ting og sager." Hvad synes du om ventetider? Hvad synes du er acceptabelt? "Jeg tænker at skulle vente 10-15 min ekstra, og så tænker jeg at det er det fint. Vi ved også, at der kan gå længere tid, og det kan man sådan set selv fornemme, hvis der er helt fyldt op, og tænke "Okay du er havnet på et travlt tidspunkt, du kan godt forvente noget ventetid"

Ældre	**Børge**	**Majbritt**	**Henriette**
	Sammenligner venteværelset med en lufthavn. Der skal være rent, roligt, lyst. Skal signalere professionalisme og at der er styr på det - dette sætter forventningerne til resten af besøget. Bryder sig ikke om musik i venteværelset. Synes sekretærskranken skal være trukket tilbage, så man kan have diskret samtale. Kommer ind til tiden. "Det giver jo sådan en form for følelse af seriøsitet at klinikken er lys og klar og måske at lægesekretæren der sidder og tager imod, at hendes disk er lidt forskudt fra venteværelset, så man ikke følger med i alle de der samtaler". "Ja jeg ligger mærke til at nogle steder hænger billeder eller plakater er noget falmede, det er som om at de er hængt op engang for 30 år siden og så har solen arbejdet på dem, og så hænger de der stadig. Men det gør jo ikke lægen eller sygeplejersken dårligere, det er bare sådan at man tænk.. Det er akkurat på den samme måde som når man skal flyve eksempelvis. Så kommer der en veltrimmet, kortklippet, renvasket type i flot uniform og siger "ok jeg flyver derhen" - det er sjovt nok.. Hvis der kommer en eller anden der ligner en vagabond, som måske er ligeså dygtig, så	Sætter pris på håndsprit. "Ingen sjæl her." Venteværelset er banegårdsagtig. Kunne ønske sig informationer om hvor langt bagud lægen er– enten at der kunne skrives en sms hvis man vidste det på forhånd eller at man fik det at vide i venteværelset så man kunne skubbe møde eller lignende ved lang ventetid. Ønske om at være et nummer frem for at blive kaldt ved fulde navn.	Sætter pris på udsmykning og kunst Hvor meget betyder planter, billeder og udsmykning for dig? " Nå, jo, det er da altid dejligt med noget at se på, at det ser pænt ud" Hvor meget ventetid, synes du er for meget? "Hvis man skal sidde over halvtime, så synes jeg, at det er lige rigeligt" Griner

	har man ikke den samme tryghed." "Aftalt tid ved en læge er vel sådan ca. +/- 20 minutter. Det går fint."		

Sekretæren			
???			
Unge	**Kenneth**	**Kristina**	**Maja**
	Har ikke de store kommentarer om dette. Angiver de er venlige og imødekommende. Synes ikke plexiglas opsat efter corona giver nogen forskel. "Hvis man har brug for at være diskret, så er der et sted ude bagved hvor man kan stå i fortrolighed. Hvis man har brug for det, så er der mulighed for det. "	Man kan godt mærke at der er en større distance imellem patienter og reception. Men jeg har ikke haft brug for fysisk at snakke med dem siden I flyttede herover. Hvad er det der gør det? Jeg tror det er fordi der ikke er en synlig kommunikationsmulighed her. Der er sådan en låge, der skal åbnes, og der står ikke så meget. Fordi før, så kan jeg huske at der var sådan en skranke og der kom også noget plexiglas op, men det var alligevel meget tydeligt hvor de var og hvad man kunne bruge dem til. Det kan jeg godt være lidt i tvivl om nu, men det er måske fordi man ikke skal bruge dem. Oplever du at blive taget godt i mod? Smil og venlighed i receptionen? Nej, jeg synes ikke de lægger mærke til en. Måske også det lidt er det, der er	Lægger ikke meget betydning i kontakten med sekretærerne Hvor meget betyder det for dig, at møde vores sekretær?: "Det synes jeg ikke, det gør megameget. Hvis man har et spørgsmål, synes jeg, er det megafedt, at man går der ind. Det er bare at scanne kortet igennem og så vente"

		distancen. Før var der også en skærm lige ved receptionen og så fik man lige det der smil. Jeg synes de sidder meget bag det der glas og de skal jo også arbejde og jeg tror bare jeg har tænkt, nå men sådan er det. Det er først når man rigtig begynder at tænke over det. Men det første smil man jo møder er når man bliver kaldt ind her.	
Mellem	**Sofie**	**Sara**	**Tina**
	Bliver mødt af venlige sekretærer. Se ovenstående om venteværelse i forhold til manglende diskretion gr. Skrankens placering. Synes ikke plexiglas har ændret noget.	Der var mere nærhed da I var nede på boulevarden. Altså jeg føler ikke rigtigt at man må trænge sig på inde ved dem. Man står lidt akavet over i siden hvis der er noget man gerne lige vil bestille tid til. Jeg bliver ikke mødt af smil, jeg føler ikke at de ser en. Man bliver ikke sådan budt velkommen som man gjorde før.	Forventer hurtig og serviceminded betjening "Hvilke forventninger har du når du går ind, og møder vores sekretær? "Der forventer jeg, at når jeg kommer ind, der i glasburet eller hvad man kan sige, at jeg ikke skal stå og vente for længe, hvis der ikke står en der. Det har jeg nu heller aldrig oplevet at jeg skulle. Jeg forventer også det er en person der kan hjælpe mig, i forhold til det jeg nu kommer med, og det har jeg også altid oplevet, og de er meget servicemindede og venlige."
Ældre	**Børge**	**Majbritt**	**Henriette**
	Venlighed og imødekommende er vigtig. Er tilfreds med at sekretæren visiterer til sygeplejerske eller læge. Nogle gange ville han gerne kunne kræve at blive set af en læge. Placering af skranken skal være tilbagetrukken. Ingen effekt af plexiglas.	Det er sådan lidt utilgængeligt. Altså, de som mennesker og personaler er meget imødekommende og tilgængelige, men du står sådan lidt over på siden og du ved ikke rigtig om du forstyrrer lidt. Men det er ikke noget der er et problem, men de er meget afskærmet, men det var de selvfølgelig også i den gamle praksis, det er bare, det er noget andet når du går op til en skranke	Oplever, at det er vigtigt for hende Hvad betyder det for dig, hvordan sekretærerne er over for dig? "Det betyder da meget, at de er imødekommende, når man kommer"

	“Ja det synes jeg - det kunne jeg godt forestille hvis man var sikker på - hvis man har været igennem et forløb tidligere hvor det endte med at man skulle ses af lægen - og så siger lægesekretæren alligevel at man skulle ses af sygeplejersken - så kunne det være rart at kunne insistere på at det skal være en læge..”	og du skal fronte en person, end at man skal lige over på siden og du skal sådan lidt halvvejs ind i jeres et-eller-andet rum derinde. Og man står og tænker, er det egentlig her jeg skal stå mon? Men jeg kan også se der er et vindue… men det inviterer bestemt ikke til at man kommer hen og snakker med dem. Men det giver måske god mening fordi de har også noget de skal lave. Men når man så får dem i tale så er de meget imødekommende og hjælpsomme.	

Sygeplejersken			
Er der forskel på lægen og sygeplejersken? Andre forventninger?			
Unge	**Kenneth**	**Kristina**	**Maja**
	Er for det meste inde ved sygeplejersken. Synes ikke der er forskel. Stoler på vurderingen. Det er et trygt rum. “Jeg er ikke så tit inde ved lægen, det er mest sygeplejersken. For det meste er det hende der laver astma-tjek på mig. Det er ikke noget der generer mig. “ Er der forskel? “Det synes jeg ikke der er, nej. Så længe jeg bare kan få svar og forklare mig det godt - så er jeg nok ligeglad hvem jeg egentlig kommer ind til.”	Jeg ser dem kun til blodprøver… de skal ikke have hele den der fortælling eller forklaring, de skal bare lave en bestemt undersøgelse. Men jeg synes de er lige så behagelige.	
Mellem	**Sofie**	**Sara**	**Tina**

	Synes der er forskel på læge og sygeplejerske - er klar over der sker en visitation ift. hvilke problemstillinger sygeplejerskerne kan tage sig af. Føler ikke at relationen med sygeplejersken er lige så dyb som lægen - muligvis fordi hun ikke ses lige så meget med sygeplejersken. "Nej det er jo sundhedsprofessionelle begge to. Men der er anderledes forventninger til hvad lægen kan svare på sammenlignet med sygeplejersken. Og jeg ved jo også at hvis jeg kommer ind til sygeplejersken er det noget andet jeg kommer efter fremfor lægen" Ang. supervision: "Der kom lægen faktisk ind og det synes jeg var rigtigt fint at hun havde tid til lige at kigge ind. Det er der en tryghed i."	Ikke samme forventninger, hurtigt overstået hos sygeplejersken, ikke så dyb relation. Er ret dårlig til nåle og har oplevet at sygeplejerskerne er meget omsorgsfulde.	Synes, at sygeplejersker er meget kompetente til at varetage fx kronikkerforløb, dog ønsker, at det er læge, der vareteger den indledende konsultation og lægger den initielle plan.
Ældre	**Børge**	**Majbritt**	**Henriette**
	Er tryg ved sygeplejersken. Er klar over der er foregået en sortering ved sekretæren. Kan nogle gange føle det kan forsinke forløbet, hvis han forventer det i sidste ende er en læge der skal involveres. Kommer almindeligvis ved sygeplejersken til vaccinationer, årskontrol etc. det fungerer. "Det er ikke noget jeg har et problem med,	Har ikke været inde ved sygeplejerskene.	Er noget kortfattet, men er fuldt tilfreds med, hvordan hendes kronikkerforløb er varetaget af en spl

	for det samme øjeblik jeg er inde ved sygeplejersken er jeg inde i systemet, og så kan det være at sygeplejersken siger "ja det skulle faktisk have været en læge", og så får jeg det alligevel som jeg vil have. Måske med en dags forsinkelse."		

Lægen			
Hvad er vigtigt i mødet med lægen. Forventninger? Spørgsmålet om godt/dårligt besøg? Kontinuitet			
Unge	**Kenneth**	**Kristina**	**Maja**
	Følelser og forventninger: Venlighed, åbenhed og lysten til at hjælpe. "Jeg håber helt klart de møder mig med interesse. Det der med at de lytter til mig og er interesserede i hvad man kan gøre ved "det her". Og så regner jeg også stærkt med at jeg kan få et eller andet form for svar på mit problem - en diagnose. Og det at kunne få noget hjælp. Ellers ved jeg ikke hvem man ellers skulle gå til. Det her med at kunne få nogle svar på de ting man har brug at høre om. Og også det at det skal gå nemt. For mig synes jeg det er fedt at det går nemt og hurtigt. Ikke fordi jeg har noget imod at være der, men bare fordi så kan man komme videre i teksten. Det her med at det går nemt og hurtigt - det vægter jeg højt." **God besøg**:	**Følelser og forventninger**: Oftest rolig, men det kommer an på hvad det er. **God besøg**: At der er tid, at	**Følelser og forventninger**: "Jeg synes aldrig, man gider at tage til læge" **God besøg**:

	Alle besøg. “Ja det synes jeg næsten jeg gør hver gang. Fordi altså jeg plejede at komme til lægen bare for tjek - men har været her lidt oftere på det sidste fordi jeg mangler jern. Det fandt vi ud af gennem blodprøverne. Det var meget nemt, for vi var deroppe og snakke om det - og så blev der lige booket en blodprøve. Jeg gik derfra og tænkte “fedt, det gik hurtigt”. Den der attitude “det finder vi lige ud af”. Man føler sig taget i hånden.”	opmærksomheden er på mig (at lægen ikke ordner andre ting samtidig), direkte kommunikation, tydelighed, at lægen fortæller hvad de vil gøre før de gør det i forbindelse med undersøgelser. At blive mødt i sin bekymring, selvom problemet ikke nødvendigvis bliver løst. Jeg synes det er rart når der er en læge der siger ”Jeg er ikke helt sikker på hvad vi gør her men jeg ved fra andre patienter der har lignende symptomer skal vi afprøve det her.” Det synes jeg er rart, for der er noget ærlighed i, det er lidt komplekst det her, men så lad os afprøve nogle ting. Det synes jeg er rarere end nogen der siger, ”Jeg ved ikke lige hvad vi gør, vi ses om 3 uger.” Jeg har oplevet nogle der siger, jeg går lige ud og spørger en kollega, og det synes jeg er rart, for så føler mig sig i trygge hænder.	Kan ikke mindes om et konkret godt besøg, men opsummerer: ”Det er, at man bliver lyttet til, hvad man sige, at der er faktisk folk, der lytter til, hvad man siger til dem. At de ikke er: Så får du lidt penicillin og så ses vi om nogle måneder”
	Dårlig besøg: Ingen.	**Dårlig besøg**: Ikke at føle sig hørt eller taget alvorligt, blev ikke undersøgt fysisk	**Dårlig besøg**: Fortæller om en dårlig oplevelse med en læge, der foretog hurtig undersøgelse, hvr patientens grænser ift smerter og bluferdighed blev overskredet ”Jeg er meget blufærdig. Kan ikke lide at vise mig frem til andre. Og specielt, hvis det er en mandlig læge, så bliver jeg dårligt tilpas med dette. Og når jeg siger, at det gør så ondt, at han så bliver ved med at trykke. Jeg kunne slet ikke sige, at det gjorde så ondt”

	Autoritet vs partnerskab: Er autoritetstro, så længe det bliver serveret med venlighed og godt humør.. "Nej jeg stiller ikke så mange spørgsmål. Det her med at de er venlige og har godt humør, det er også altid dejligt. Så føler man sig taget godt imod. Det smitter lidt af."	**Autoritet vs partnerskab**: Jeg kan godt lide at vide hvad mine muligheder er, men jeg har den overbevisning at du er læge, så du ved nogle flere ting end jeg gør. Jeg har følt mig rigtig tryg når jeg har fået at vide, "Vi kan gøre det her eller vi kan gøre det her, og jeg anbefaler: " Altså det der med at en læge tør give deres anbefaling	Så du følte, at du ikke kunne sige fra?: "Ja" **Autoritet vs partnerskab**: Ønsker medinddragelsen: "En, der medindrager mig ind i tingerne. Det giver bedst forståelse, at lægen spørger til, hvordan pt har det i stedet for: "Ok… hun ser ud, at hun har det sådan, så giver vi noget…"".
	Faglighed og empati: Har ikke tænkt så meget over det, men ønsker selvfølgelig den rigtige diagnose. Derudover at de har en god attitude omkring udredningen. "Jeg har altid været sådan lidt, det der med at sige fuldt ud hvad det er man føler, det har jeg aldrig været en person der gør, men jeg føler jeg kan sige nok til at jeg er tryg, Jeg får sagt det der bekymrer mig. Hvis jeg har brug for at sige noget, bliver det sagt."	**Faglighed og empati**: Høj faglighed betyder at man kender egne grænser	**Faglighed og empati**: Hvor betydeligt det for dig, at lægen sætter sig i din plads, ser tingene fra dit perspektiv?: "Jeg synes, at det betyder meget, da man kan sige, at hvis de selv havde et problem, ville det også være rart, de også fik noget hjælp. Så, det at de forstår, hvordan man har det som pt, det synes jeg, hjælper en del" Hvis du skulle vælge mellem den fagligt dygtigste, men mindre empatiske og meget empatiske læge uden samme faglighedsniveau?: "Så ville jeg vælge ham, den dygtige, så ville jeg være sikker på, at han har styr på sine ting. At han ikke lytter lige så meget, det kan jeg gå ud bagefter og "Aghhhhrr, det var da trælst", men så længe jeg får det rigtige…"
	Kontinuitet: Ikke vigtigt	**Kontinuitet**: vigtigst med hurtig tid når det er noget akut, men vigtigst med samme læge når det er et forløb	**Kontinuitet**: Er åben for at skifte mellem lægerne fra tid tit en anden, dog vil gerne beholde samme læge indenfor et foløb Er det vigtigt for dig, at dette er den samme læge du får? Er det vigtigt for dig at vide på forhånd, hvilken læge du får?: "Ja. Jeg synes, det er rart at vide, hvilken læge man kommer ind til. De må godt være forskellige, men ikke 4 forskellige i løbet af en uge, hvis man har brug for"
	Lægens køn: Ikke vigtigt.	**Lægens køn**: foretrækker en kvinde til celleskrab. I øvrigt er lægens køn ikke afgørende: Det er relationen der er	**Lægens køn**: Ønsker en kvindelig læge, såfremt der er tale om procedurer, der kræver afklædning: "Jeg synes, at hvis det er bare samtale noget, så gør det mig

	Evt: Prioriteter ændrer sig? “Det ved jeg simpelthen ikke. Jeg tror altid det vil være vigtigt for mig at kunne få hjælp hurtigt.”	afgørende i mit valg af læge. **Evt** Hvis du skal ind til et celleskrab, hvad er vigtigt for dig? Tydelighed, at der bliver fortalt hvad der bliver gjort og hvornår. Så tror jeg egentlig også, diskretion i et eller andet omfang, er vigtigt, det der med at man får et tæppe eller en lagen henover. (…) Så foretrækker jeg nok en kvinde der gør det… jeg ville ikke droppe et celleskrab hvis det var en mand der skulle gøre det, men jeg ville nok foretrække en kvinde. :	ikke så maget, at det er en mandlig læge. Men hvis det er noget, at jeg skal stå og taget noget am mit tøj af, så vil jeg gerne have, at det er en kvinde” **Evt**: Ved udfordrende **procedurer**: Ønsker tid, god forklaring og mulighed for at have en pårørende med: ”Som regel, så har jeg en med, som jeg føler mig tryg ved. Som hjælp, hvis jeg bliver i tvivl om, hvad jeg skal svare, så kigger jeg på min far eller farmor for at få hjælp til, for jeg er ikke god til at forklare mig” § ”Jeg har det sådan, at alt, der skal ske, hvis der skal røres ved nogle steder, jeg vil vide det step by step: "nu gør jeg sådan…”. For lige pludseligt bliver jeg forskrækket over et eller andet, jeg er ikke lige været forberedt på, og så bliver jeg nemt sur” Opsummering, de 3 vigtigste: ” Tålmodighed, grundighed, hvis man skal sige det sådan, at man snakker grundigt om sagerne, Og så så nok med ventetiden”
Mellem	**Sofie**	**Sara**	**Tina**
	Følelser og forventninger: Har en forventning om at blive taget seriøst. “Jeg tror at for mig betyder det rigtigt meget hvordan jeg bliver mødt. Jeg kan forksempel rigtigt godt lide det at det er en familielæge. At det er en som kender mig. At man ikke skal starte forfra hver gang. Derfor er det også vigtigt at det ikke er en ny hver gang.” **God besøg**: Udtaler sig om både de gode og de	**Følelser og forventninger**:	**Følelser og forventninger**: Beskriver, at forvæntninger inden besøget afhænger af oplevelser under indledende kommunikation: ”hvis jeg har haft en samtale med lægen forud, fordi jeg har henvendt mig mellem 8 og 9, vil den samtale påvirke den tilstand jeg er i, før jeg kommer her. Jeg har kun oplevet en gang hvor jeg har følt ”Åh den samtale glæder jeg mig ikke særlig meget til”, fordi jeg synes den kommunikation jeg havde haft med den pågældende læge, ikke rigtigt var god. Ellers har jeg ikke oplevet sådan en ”åh nej” følelse, fordi min kommunikation med lægen forud ikke havde skabt en god stemning hos mig, eller at lægen egentligt anerkender, hvorfor jeg retter henvendelse.” **God besøg**: Pt beskriver en UVI forløb, der er standartiseret i lægehuset.

	dårlige. De gode er kendetegnet ved at der er ro og tid til at få sagt alt man har behov for. “Jeg har enkelte gange oplevet af at jeg gik derfra med en følelse af at jeg ikke lige fik svar på det jeg havde forventet. “ **Dårlig besøg**: Forventningsafstemning er ikke foretaget. Man tænker måske at lægen kan hjælpe med alt. “Måske har jeg tit også ret høje forventeninger når man kommer til lægen. Det er jo ikke sikkert lægen kan fikse alle dine problemer. Hvis det giver mening.”	**God besøg**: Tilstede, nærværende Ikke bare et tal i rækken Lytter, alt fra om det er fysisk eller psykisk Menneskelig, spørge ind til en og have forståelse, og ikke bare føle sig fejet af vejen og negligere hvad man siger Føle sig lyttet til Bliver taget alvorligt Snakker stille og roligt om tingene Jeg har tillid til at I finder den løsning der er bedst for en, det er jo derfor man kommer Jeg regner med at I har styr på det Snakker pænt Kigger en i øjnene Du lyttede til mig, jeg følte du vidste hvad det var du snakkede om, synes du kiggede om det var godartet, og da du fandt ud af at jeg havde fået lavet brystet kaldte du på Anna og fik lidt ekstra viden og det gjorde mig tryg at du ikke bare tænkte, ”Det kan jeg, selvom jeg ikke har prøvet det før.” Da du var ærlig og sagde, jeg kalder lige på min kollega, det kan jeg bedre lide at du gør. **Dårlig besøg**: men jeg har faktisk oplevet at blive svigtet af en af jeres læger engang jeg blev fyret som gravid af mit forrige arbejde og jeg sad jo og græd foran hende og var virkelig tæt på at gå ned med stress og havde det	Oplever, at forløbet er effektiv og tidsbesparende: ”seneste eksempel, var der jeg ringede til sekretæren efter kl. 9, da jeg kan mærke jeg har en blærebetændelse, og spurgte om jeg kunne komme ned med en urinprøve, som kunne blive dyrket til i morgen. Hun spørger ind til om jeg har haft det før, og ja det har jeg, og så siger hun jeg bare kan komme ned med en urinprøve og stille det i skabet, og ringe næste dag. Proceduren fulgte perfekt og lægen udskrev så jeg kunne hente medicin. Altså jeg vidste hvad der var i vejen, og blev bekræftet for det, og kunne derfor bare følge den slaviske procedure. **Dårlig besøg**: Fotæller om en episode, hvor hun følte, at hendet behov og forventninger var overhørt hele vejen igennem: § an du fortælle om en suboptimal oplevelse du har haft her, og hvad der ligger grund? ”Ja, og det er også den episode, hvor jeg har snakket med den pågældende læge. Det var ikke mig, men min søn henvendelsen omhandlede, som på det tidspunkt havde det rigtig skidt, og var egentligt ikke klar til at komme med ned til lægen. Vi havde haft noget på skolen

	Autoritet vs partnerskab: Ønsker partnerskab, men respekterer fagligheden for lægen højt. **Faglighed og empati**: Det er meget vigtigt. "Jeg synes jo også fagligheden er vigtig. At jeg ved at der er en læge der ved hvad han eller hun taler om. Jeg har også været inde ved uddannelseslæger - og det er også udemærket. Men nogen gange så - og igen så kommer det an på hvad men kommer til lægen med - ja. " "Og jeg tror meget af det handler om den der følelse af at føle sig lyttet til og hørt. Det er rigtigt vigtigt for mig. At man ikke bare sådan bliver talt henover. Får at vide "nå du skal bare sådan og sådan". Men i stedet for	virkelig dårligt psykisk hvor jeg fik at vide af din kollega at jamen, du er jo ikke syg… så jeg fik ikke en sygemelding men det endte jo så med at jeg blev sygemeldt med stres, jeg fik en efterreaktion et år senere. Så hende har jeg sådan undgået selvom hun fagligt er dygtig nok, jeg tager ind til hende med mine børn men jeg har ikke tiltro til hende som voksen. … der havde jeg nok forventet lidt mere opbakning **Autoritet vs partnerskab**:Både og. **Faglighed og empati**:	omkring ham, og der var også en psykolog inden over. Jeg havde dokumentation på hvordan han havde det, og hvad der ligesom var et behov for, men det var ikke nok for denne pågældende læge, han blev ved med at stå fast på, at han også ville se min søn, og det havde jeg det rigtig skidt med. Fordi han som fagperson blev ved med at sige, det næsten var et krav, for at han kunne komme videre med det her, så tog jeg min søn med, og det var bare ikke en rar oplevelse, hverken for mig, eller min søn. Det førte faktisk heller ikke til det som jeg efterspurgte til at starte med, men det blev lidt afvist. Det var derfor en træls oplevelse." "Det var lægen som ikke forstod, og jeg følte ikke den dokumentation jeg havde fra PPR, og den rapport de havde udarbejdet var nok for lægen, og det undrede mig, hvorfor han stiller spørgsmålstegn til en anden faglig persons vurdering af sagen. Det tænkte jeg ikke var nødvendigt i den situation" **Autoritet vs partnerskab**: Foretrækker fleksibel tilgang: Ønsker en mere autoriteret tilgang fra læge, hvis hun selv føler sig usikker på sygdomsbillede eller alvorlighedsgrad **Faglighed og empati**: Vejer faglighed allerhøjest ved en lægekontakt, dog anerkender stor betydning af lægens empati ved samarbejdet

	at vide “jeg har hørt dig”. “ **Kontinuitet**: Meget vigtigt. Prioriterer for ikke-akutte sager kontinuiteten højt. “Jeg tror at for mig betyder det rigtigt meget hvordan jeg bliver mødt. Jeg kan forksempel rigtigt godt lide det at det er en familielæge. At det er en som kender mig. At man ikke skal starte forfra hver gang. Derfor er det også vigtigt at det ikke er en ny hver gang.” “**Når du så kommer ind til lægen, er det den samme læge eller sygeplejerske. Hvem bliver du mødt af?** Jeg plejer at foretrække at det er den samme jeg kommer ind til. Men det kan selvfølgelig hænde at jeg kommer ind til en anden, hvis jeg har et behov for en hurtigere tid. Så er det selvfølgelig mig, der går på kompromis med det i forhold til at få en hurtig tid. **Og er det et kompromis du er tilfreds med? Vil du hellere have en hurtig tid fremfor samme læge, eller hvad vægter du?** Det kommer meget an på hvad jeg skal ind med. “ **Lægens køn**: Ingen præferencer.	**Kontinuitet**: Jeg kan bedst lide at det er den samme, at man får en relation til. Jeg har 2 faste. Hvis det er private ting kan jeg godt lide at det er den samme.	**Kontinuitet**: Er åben over for skift mellem lægerne, dog anerkender betydling af kontinuitetten i bestemte tilfælde: § Hvor vigtigt det er for dig, at det er den samme læge, du kommer til? ”Hvis det er noget akut, så har jeg ikke en præference, hvilken læge, det skal være, så skal jeg bare have fat i en kyndig fagperson, der kan hjælpe mig. Men det kan så være andre tilfælde, hvor jeg kan vurdere, at her er det smart at have samme læge koblet til. Fx i forhold til min ene søn, der har en diagnose, og der vil jeg gerne, at det er den samme læge, han kommer ind til” **Lægens køn**: -

	Evt: Ændrede prioriteter: "De har nok ændret sig lidt efter jeg er blevet ældre, har stiftet familie etc. Da jeg var yngre var det vigtigt med en hurtig tid og så videre. Men jeg tror stadig det var vigtigt at føle .. komme derfra med nogle forventninger/håb. Så hvis jeg har følt jeg kom derfra med det jeg havde behov for. " "Fordi jeg er virkelig glad for at komme der. Jeg har haft dem da jeg var barn også, og da jeg vendte tilbage til Hjørring var det enormt vigtigt for mig at jeg kunne komme tilbage dertil. Og det er jeg rigtigt glad for."	**Lægens køn**: Jeg vælger kun damelæger, særligt hvis det er til gynækologisk undersøgelse. Men også med andre ting. Jeg slapper nok bedst af når jeg er i kvindeligt selskab når det er sådan noget. **Evt**: Kendskab til lægen? Jeg kan godt lide at hyggesnakke, at small-talke. Min tandlæge, jeg ved at hun har 3 børn og at de bor i København og hun ved med mit arbejde og sådan noget. Det er kun hende jeg vil ind til. Hvis hun er syg skal de ikke finde en anden en til mig.	**Evt De 3 vigtigste:** At pt kan finde alle de vigtigseinformationer på evt. Hjemmeside inden kontakten, at man bliver hørt og en venlig tilgang overfor hinanden "Respekt og venlighed"
Ældre	**Børge**	**Majbritt**	**Henriette**
	Følelser og forventninger: Er typisk forud for konsultation anspændt og nervøs. Kommer med en bekymring eller usikkerhed. Føler i høj grad dette bliver indfriet. Stoler på lægens faglighed. Føler i høj grad at ordet er frit, og intet er for småt til at blive sagt og forklaret. Safe space.	**Følelser og forventninger**: Man er selvfølgelig optaget af det man kommer med, og løsningen på det og det tænker jeg meget igennem og hvad jeg selv håber det kan blive. Så det fylder jo meget, det jeg skal ind med.	**Følelser og forventninger**: Føler sig veltilpas inden møde med læge: "Nej, jeg er meget afslappet og tryg"

	“Jeg har en forventning om at få klarlagt hvad det er jeg fejler. Og en forhåbning om at det ikke er noget alvorligt. Det er forventning og forhåbning. Jeg vil helst have at lægen siger “det er ikk noget”.”	Og så forventer jeg også, og det er altid sket, at den pågældende læge jeg kommer ind til ved hvad jeg skal der. For når det er forskellige læger så er det rart at kunne have fornemmelse af, jamen, du har læst hvad der skal ske, så man ikke starter helt forfra. Så hvis jeg tog imod dig og spurgte dig, Hvad kan jeg hjælpe dig med? Ville du så føle at jeg ikke var forberedt? Ja lidt. Eller nej, det ville jeg føle. Det er så heller ikke altid nødvendigt at være forberedt. Men hvis der er et eller andet, hvis nu jeg har skrevet eller sagt, det er der her jeg gerne vil tale om, så vil jeg gerne at du som læge har lige skimmet hvem er jeg, hvor gammel er jeg, hvad har jeg bøvlet med, er der et eller andet de sidste 2 år der har været og hvad kommer jeg med nu, så vi lige har en lille smule historik og ikke starter helt fra scratch hver gang. Og det er selvfølgelig fordi det er en ny læge som ikke kender mig, og det har jeg heller ikke behov for at vedkommende gør, bare man sådan har en lille smule historik, hvem er jeg, er jeg en der kommer hver måned, eller hvad er jeg for en person. **God besøg**:	

	God besøg: “Man fik tid og ventetiden var kort. Altså i virkeligheden er det vigtigste det der foregår inde hos lægen. Lægen virker som om hun godt kender en. Ligesom sådan en familielæge artigt. Det er det jeg synes der er så rart. Så sætter man sig ned og så siger hun “ja, og hvorfor kommer du her idag”, så trækker man vejret dybt ind og siger “nu skal du høre..””. “Jeg stoler på det hun siger, og jeg tror nok hun - hvis man skal sige noget - så er hun til den forsigtige side. Hvis man siger jeg har det og det, og man siger det er generende eller noget - så er hun ikke bleg for at sende en videre til en specialist. **Dårlig besøg**: Har ikke oplevet dette. “Man kunne forestille sig man kunne blive utilfreds med at man ikke måtte få noget medicin, eller havde så ondt og lægen så sagde “ej det går sku ikke”. Men det har jeg aldrig været ud for at jeg ikke kunne få det jeg skulle bruge.” **Autoritet vs partnerskab**: Føler at det er vigtigt med kommunikation, men føler klart at lægen er autoriteten. Det er lægen der har fagligheden og uddannelsen.	Ved et godt besøg føler hun at der bliver lavet en handleplan, eller viderehenvist ved behov, eller at der ikke bliver gjort noget og man blot får informationer omkring dette Synes det er dejligt når lægen går ud og spørger en kollega fordi det viser at lægen tager ansvar Lægen er sød og nærværende. **Dårlig besøg**: **Autoritet vs partnerskab**: “jeg ligger meget i nummer 2, altså det der med at vi har en dialog og vi snakker om tingene og får alle muligheder og bliver enige om hvad der er det bedste ud fra jeres faglige… og så må jeg jo så vurdere om det kolliderer fuldstændig	**God besøg**: ”Jamen, det er når man får udredt det, man kommer for” “Blivet taget godt imod” **Dårlig besøg**: Pt beder mig om at stoppe optagelsen og fortæller om en konkret episode, som hun ikke ønsker dokumenteret. Giver dog tilsagn for at dokumentere flg.: Det meget vigtigt for pt. At lægen hører helt præcist til, hvad hendes forestillinger om sygdom er, og hvad præcist hendes behov ift henvendelsen er. Vi bliver enige om, at i tilfælde af, at lægen ikke kan imødekomme patientens behov grundet rammer for tid eller forløbsbeskrivelser, er det meget vigtigt, at lægen udtrykker sin forståelse og ikke mindst anerkendelse af patientens behov. En anden kritik, pt udtrykker er for kort tid ved en konsultation: ”Så synes jeg, at når man bestiller tid, kunne man sige, at man havde en ting mere, så du kunne sætte mere tid” **Autoritet vs partnerskab**: ”Jeg vælger så den faglige læge igen. Men den anden er da også hyggelig 😉”

	Beskriver i den forbindelse også at respekten går begge veje, forventer respekt for lægen, men viser også respekt ved at være præsentabel, sidder ikke med tyggegummi etc. Bilder sig ikke ind det er et parløb, mere til den autoritære side. "Det er også autoritært. Hun ved også godt at jeg slår hælene sammen og bukker når jeg kommer derned fordi jeg respekterer hendes uddannelse så meget som jeg gør. Det er jo en af de flotteste uddannelser man kan tage - det er det ihverfald i min bog." " Bare fordi vi har en god kommunikation så er hun stadigvæk autoriteten - langt autoriteten. Hun ved noget om nogle sammenhænge og kredsløb som jeg intet begriber om, men som jeg er taknemmelig for at nogen kan fortælle mig. Jeg respekterer hende fagligt og som menneske." "Jeg vægter også at, jeg skal være ordenligt, sætte mig ned på den stol hun siger, tage tyggegummiet ud. Jeg gør mig også nogle tanker om hvordan jeg virker, så det bliver lettere for lægen at forholde sig til mig på en god måde. Så jeg ikke virker irriterende. Fordi jeg synes det er to veje - man kan ikke bare komme ind. Man kommer jo ind for at få hjælp. Man kommer ind som den der har behov, og snakker med en der har det i sin magt - forhåbenligt - at kunne hjælpe eller forklare.	med min verden, men det har det jo aldrig gjort, så jeg ville langt hellere at vi har dialogen og får mulighederne end det der andet… det tror jeg slet ikke jeg kunne have."	

	Så er det bare med at vise respekt. Det synes jeg. “ **Faglighed og empati**: De vigtigste kvaliteter. “Det er jo en af de flotteste uddannelser man kan tage - det er det ihverfald i min bog. Læger de er nærmest halvguder - de kan næsten forlænge livet eller skrue på alt muligt. “ “Noget jeg har lagt mærke til og er tilfreds med er at min læge har alle mulige gadgets og maskiner - fryseskum og ting og sager. Så hun kan klare mange ting selv. Hun behøver ikke at henvise eller sende prøver ind - hun har mange Devices der lige kan undersøge det i almen praksis. Så der skal lidt mere til for at hun sender en videre, fordi hun kan løse sagen selv. Og det synes jeg er godt.” “Det betyder meget hvordan man får “serveret” at man fejler et eller andet. Om der er venlig forklaring “det kan nok ordnes” - eller “det kan lindres” - “det kan vi klare sådan og sådan”. Og så må det også gerne være sådan at man bliver strøget med hårene, trøstet. Det er ikke sjovt hvis det er en alvorlig ting. Så er det meget rart at føle at man taler med et menneske der har noget erfaring - ved hvad menneskelivet kan byde på, at det ikke bare er sådan helt koldt “du har det, diagnosen er	**Faglighed og empati**: Hvad lægger du i at en læge har en høj faglighed eller kompetence? “Det jeg vil sætte stor pris på er at man har den brede faglighed—I kan jo ikke vide alt—men I har den basale faglighed og den er up to date. Og hvis der er noget nyt i verden, COVID eller sådan noget, så har I sat jer ind i det. Men at der er situationer hvor man ikke kan være så dyb faglig, jamen så tager man sin bog og så siger man enten, ved du hvad, det skal jeg lige have læst ind i, fordi det ved jeg ikke så meget om, kan lige få lov til… og så kommer du igen onsdag. Det har jeg prøvet engang og det synes jeg er superfedt, fordi vi er nødt til at erkende at man kan ikke vide alt om alting. Så den basale faglighed som I har lært på studiet, det antager jeg at den er som den skal være, og så at man selvfølgelig sætter sig ind i de nye ting der er i verden når de kommer.”	**Faglighed og empati**: Hvis du skulle vælge mellem den fagligt dygtigste, men mindre empatiske og meget empatiske læge uden samme faglighedsniveau?:”Griner, når gør du det svært… Jeg tror, at jeg ville vælge den dygtige så”

	det, prognosen er det". Det kan føles meget koldt tror jeg." **Kontinuitet**: Meget vigtigt. Fortrolighed opbygget over år. **Lægens køn**: Ingen betydning overhovedet. "Nej. Intet at gøre. Jeg har haft en mandlig først, nu har jeg en kvindelig. De er vidt forskellige, men det har ikke noget at sige." **Evt**: Prioriteter gennem livet, ændret sig? "Nej det har altid været sådan. Jeg har altid helst ville vide hvad jeg fejler, og få det at vide på en mild måde. Det vil jeg gerne have. Så mild som muligt hvis det kan lade sig gøre."	**Kontinuitet**: "Det er vigtigere at jeg kan få en tid. Men det handler selvfølgelig om at jeg ikke har været inde i et eller andet alvorligt forløb." **Lægens køn**: Vil helst ind til en kvinde når det er underlivsundersøgelse men i øvrigt er det lige meget. **Evt**:	**Kontinuitet**: - **Lægens køn**: Betyder "Intet" **Evt**: Ved procedurer: "Jeg vil gerne vide, hvad der foregår. Det kan jeg godt lide, at man er forberedt"

Informationer + kontinuitet			
???			
Unge	**Kenneth**	**Kristina**	**Maja**

	Føler der er godt sikkerhedsnet og informationesmængde. **Synes du at du får nok information med efter du har været ved lægen? Har du fået noget skriftligt materiale med, sikkerhedsnet?** Når nu jeg har været deroppe og har spurgt, så får jeg mundtligt svar. Jeg får nogle gange en seddel i forhold til en ny tid. Ellers plejer jeg at få mundtligt svar. Det har egenligt passet mig godt.	Skriftlig information synes jeg altid er rart, både fordi kan jeg nu huske det hele, men også fordi kommer jeg til at glemme noget?	Er tilfreds med aktuelt niveau af informationer. Ønsker ikke skriftlig information
Mellem	**Sofie**	**Sara**	**Tina**
	Godt. "Hvis jeg har behov for det skriver de gerne ned hvis der er noget man skal huske eller følge. Man kan jo altid skrive til sin læge online-kons. Og så synes jeg ofte at de er gode til ofte "har du nogle spørgsmål, er der noget du har tænkt på?". Sådan åbne op."	Skriftlig information? Nej, det har jeg ikke behov for.	Er tilfreds med aktuelt niveau af informationer. Ønsker ikke skriftlig information
Ældre	**Børge**	**Majbritt**	**Henriette**
	Føler sig altid tryg ved planerne. Er autoritetstro og vælger at stole på lægens ord 100% "Hvis de siger… Igen min respekt for fagligheden - hvis hun siger det er sådan og sådan så tror jeg på det. Og så kan det godt være jeg er lidt øm og har lidt ondt, men der er blevet set på det og der er blevet sagt at	Jeg synes det kunne være rart. Hvis jeg hele tiden havde sådan en log… hvordan var det nu for 5 år siden med den kolesterol, hvad var det nu, hvorfor gjorde vi nu det vi gjorde? Var der en eller anden form for sammenhæng, hvad fik jeg at vide at jeg skulle gøre sidste gang, kan jeg	Er tilfreds med aktuelt niveau af informationer. Ønsker ikke skriftlig information

	det er sådan og sådan og så tror jeg på dem Så må jeg leve med det.”	gøre det igen? Så en eller anden form for opsummering? Ja, måske, bare nogle få sætninger. Måske lidt ligesom den journal man har på sygehuset, men bare på menneskesprog, med 2 linjer. Så var jeg fri for at tænke på det.	

De vigtigste ting opsummeret			
???			
Unge	Kenneth	Kristina	Maja
	“Altså, det er det med at kunne få noget hjælp. Hurtigt. Det er det vigtigste. Så der ikke går flere måneder før man kan få noget hjælp. Og selv om man ikke har brug for akut hjælp, så er det jo trælst hvis man skal vente for længe. Man kan ringe derned og få en tid indenfor en uge - det synes jeg er ret fedt. Jeg har aldrig haft de store spørgsmål. Jeg tror egenligt jeg er ret nem”	Synlighed helt generelt, både i forhold til hvor jeg skal hen, men også synlighed i det vi lige snakkede om, ærlighed altså, ved du rent faktisk hvad vi skal gøre eller hvad er mine muligheder eller hvad anbefaler du? Altså synlig kommunikation.	
Mellem	Sofie	Sara	Tina

	At føle sig set, hørt og forstået. Også at det er rummeligt. “**Hvis du skal fremhæve de to vigtigste ting frem, hvad er det så?** Jeg tror det der med den måde man bliver mødt på - at man føler sig set og hørt og forstået. Det er rigtigt vigtigt. Og så tror jeg også det der med at der er plads til at man kan komme som man er. Nu har jeg eks. En baby og har været til ret mange lægebesøg - og der er plads til jeg har ham med - sidste gang sagde sygeplejersken - “skal jeg ikke lige passe ham mens du er inde og få det fixet?” - så tog sygeplejersken sig lige af mit barn, og det er super fedt der er plads til det. Det gør at man føler sig velkommen. Jeg hader når det er for.. **Klinisk?** Ja! Og jeg hader også at skulle komme ofte til lægen, for jeg føler jeg presser mig på med alle mulige småting. Og den følelse får jeg ikke når jeg er der. Så føler jeg at jeg kan komme med alt jeg har behov for. “	Faglighed og kemi med lægen	
Ældre	Børge	Majbritt	Henriette
	Faglighed og “menneskelig klangbund” - god komminkation og empati uden at det kammer over i kammeratlighed “**Hvis du skulle trække de to vigtigste ting frem, ift. praksisoplevelsen, hvad skulle det så være?**	Tillid—at jeg har tillid til den person jeg sidder over for Faglig kompetence—at de kan deres kram	

	Det skulle være fagligheden, altså lægens faglighed - det er meget meget vigtigt. Og dernæst den egenskab hos lægen hvor man kan mærke at lægen ikke kun kan sit pensum, men er fuldstændigt hjemme i sit stof og sin menneskekundskab. Uden at være sur - hvis en læge har behov for at være sur, lidt gnaven eller bidsk for at pisse nogle grænser af - det synes jeg er svagt. Men det der med at man fornemmer at der er noget menneskelig klangbund. Faglighed uden menneskelig klangbund, det ved jeg sku ikke rigtigt.. Det er ligesom en telefonbog, man kan læse alle adresserne - det er også rigtigt men det er altså meget vigtigt der er et menneske bagved. Ikke sådan noget kaffehyggesnak, det skal være fagligt. Der må heller ikke gå for meget hygge i den. De læger jeg har, det gør der heller ikke. Der går en venlighed igennem. En nøgternhed og bestemthed. Man stoler på det de siger. **Så det er sådan en venlig, professionel** Ja, og jeg synes det der ord elskværdighed er god. En professionel, faglig elskværdighed.”		

Ekstra citater fra Børge:

Om indretning og de fysiske rammer:

“Det får mig til at tænke på - jeg er humoristisk jo - der skulle måske være en bagdør. Man går jo igennem venteværelset og kommer ud der - og hvis man har fået dårligt nyt - så er man måske ikke så glad for at gå ud blandt de ti andre mennesker i venteværelset. Så hvis man har fået noget man ikke kunne lide - “du kan lige gå ud af køkkendøren”.”

Om hvorvidt det er et trygt rum og om han nogensinde har følt sine grænser overskredet eks. ved intime undersøgelser:

“Nej - det kan måske også have noget med mig at gøre. Der skal meget til.

Jeg synes at det foregår fint og ordenligt. Og igen sådan i en glidende, naturlig rækkefølge.

Og jeg er måske sommetider flov over at spørge, men den måde som min læge reagerer på gør at jeg slapper af og føler at det behøver jeg slet ikke at være flov over, for det er bare helt naturligt.

Det er faktisk hende der gør at jeg ikke bliver flov. Hvis jeg skal spørge om et eller andet og jeg har snakket med min kone og hun har sagt “det kan du altså ikke spørge om” og jeg så gør det alligevel, så kan jeg forstå at det overhovedet ikke var noget man ikke kunne spørge om - det kunne man let spørge om.”

Ekstra citater fra Sofie:

Hvis man får lavet nogle ubehagelige/pinlige procedurer. Føler du god vejledning, respekt i de situationer

Ja det synes jeg

Har de et forhæng, eller kan man låse døren?

Det er faktisk forskelligt fra rum til rum. Men de fleste steder har de enten en skærm eller et andet undersøgelsesrum.

Hvad føler du fungerer bedst? Er der forskel på det?

Føler du dig fortrolig i det rum?

Ja. De kan også låse døren. Jeg er ikke så blufærdig, så for mig er det OK. Jeg tænker ikke der er nogen der vælter ind. De er godt klar over at man ikke skal gå ind hvis døren er lukket, eller banke på. Så for mig betyder det ikke super meget. Når jeg er inde bag en lukket dør.