

Kommunikative processer og beslutningstagning i behandlingen af fremskreden prostatacancer

Mette Løwe Netsey-Afedo ^{1,2}, Palle Jörn Sloth Osther ², Jette Ammentorp ¹, Regner Birkelund ¹

¹ Enhed for Sundhedstjenesteforskning, Institut for Regional Sundhedsforskning, Center Sygehus Lillebælt, Syddansk Universitet.

² Urinvejskirurgisk Forskningsenhed, Institut for Regional Sundhedsforskning, Center Sygehus Lillebælt, Syddansk Universitet.

BAGGRUND

Fordelene ved inddragelse af patienter i beslutningstagning, herunder øget patientsikkerhed og compliance, er veldokumenterede. Som en metode til at fremme patientinddragelse er konceptet "Fælles beslutningstagning" anerkendt. Dog har forskning vist, at metoden er kompleks, tidskrævende og letpåvirkelig af organisatoriske faktorer. Derudover er der forskel på, i hvilken grad patienter ønsker at være en del af beslutningsprocessen.

Ved behandling af fremskreden prostatacancer er behandlingsmulighederne ofte begrænset til et valg mellem forskellige typer antihormonbehandling - alle er forbundet med alvorlige fysiske og psykiske bivirkninger. Forskning relateret til beslutningsprocesserne inden for denne patientgruppe i forbindelse med valg af behandling og organisatoriske faktorer betydning for patientinddragelse er begrænset.

FORMÅL

Dette studie har til formål at undersøge kommunikative processer mellem patienter med fremskreden prostatakræft og de sundhedsprofessionelle med fokus på beslutningstagning samt at undersøge de organisatoriske muligheder og begrænsninger, der relaterer sig til patientinddragelse.

METODER

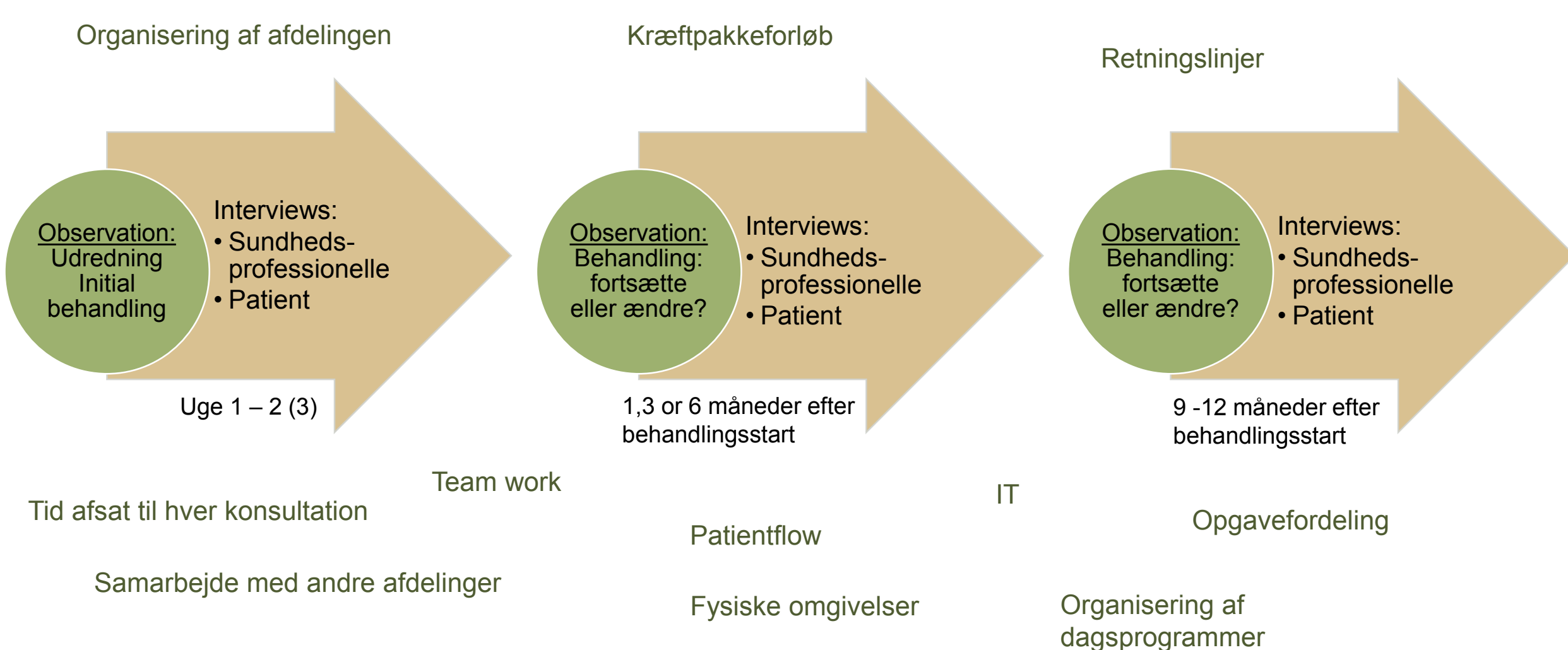
Dataindsamling:

Deltagerobservationer - Kvalitative interviews



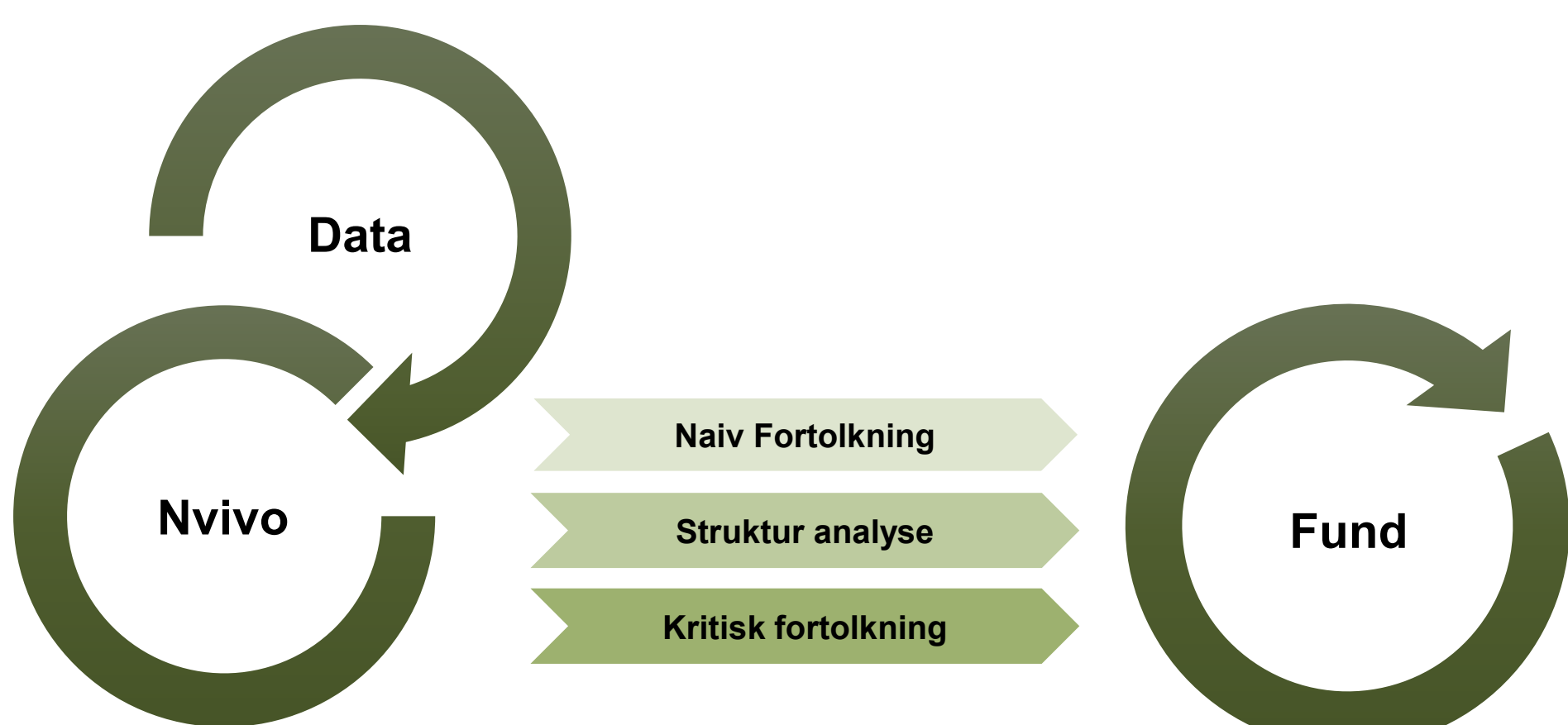
Deltagere: 13 patienter med fremskreden prostatacancer

Organisatoriske muligheder og begrænsninger med betydning for patientinddragelse



Analyse og fortolkning:

Paul Ricoeurs teori om fortolkning



FORELØBIGE FUND

Fælles beslutningstagning finder kun sted i mindre grad
Behandlingsrelaterede beslutninger træffes ofte på forhånd

Der er jo rigtig meget jura i det der. Du skal have informeret samtykke til behandling, og det handler om, at du kan finde ud af, hvad du kan risikere og også selvfølgelig om, hvad de vinder. (læge)

Narh... men jeg skal vel sådan set heller ikke sige så meget (om valg af behandling). Det har jeg overladt til alle lægerne og sygeplejerskerne, og det er deres arbejde. De har erfaring, så skal vi bare lægge krop til. Sådan må det være." (patient)

...jeg vil nok sige, at jeg er blevet dikteret, at jeg skal have den behandling. De har jo sådan set ikke været inde på de andre behandlingsformer. ...det har jeg læst mig til. Man kan jo lægge radioaktive kugler ind omkring prostata. Om det kunne have været en mulighed i mit tilfælde? Men det ved jeg ikke. (patient)

Patienterne har overhovedet ikke forudsætningerne til at kunne forstå konsekvenserne af behandlingsformerne og til at kunne vurdere, hvad der er det bedste for dem. Man kan altid "tale" en patient til at træffe det valg, man synes, der er bedst for patienten. Så vil patienten tro, at han selv har truffet valget. (læge)

Men det ligger jo også udenfor mine hænder (at vælge behandling). Altså, det er jo også et eller andet sted der, hvor man skal sige, "okay det er der så nogle, der ved noget mere om, end jeg gør". (patient)

Primært fokus: sygdom og behandling

Det er egentligt mærkeligt, at de ikke spørger, hvordan jeg har det. Jamen altså, så får vi svar på blodprøven og... Nej, jeg synes ikke rigtig, de spørger. Ikke andet end, de spørger, hvordan man har det (fysisk), og ud fra det dømmer de vel lidt. (patient)

Jamen det gik jo så hurtigt. Han kom ind der, og så havde de... de ville blive ved med det her (medicin) fremadrettet... Ja altså tilbyde mig 3 måneders fremadrettet. (patient)

Ja, masser af (skriftligt) materiale igen, om den her nye medicin. Og så at jeg skulle have den der (injektion), og jeg skulle have den langsomt... (patient)

At udføre en mission, kan vi sige. At få det overstået det der med den indsprøjtning der. Det er jo sådan set det. Det er jo derfor, man er kommet. Og det synes jeg da, de gør på bedste måde hver især. (patient)

Pressede konsultationer

...der var lidt for meget "hvad skal vi". Det kørte lidt for hurtigt, men lægen har måske været presset den dag, bagud i sit tidsskema af den ene eller den anden årsag, ik'. Og så kan det da godt være, man prøver at indhente det. Hun undlod ikke at nævne, at hun skulle af sted på ferie... jeg ved ikke, om der lå lidt i det... men det er da noget, jeg hæftede mig ved, altså. (patient)

Der er for kort tid. Det er ligesom samlebandsarbejde. Man tør næsten ikke kigge patienten i øjnene, for tænk hvis... hvis han har brug for at snakke... Det kommer til at tage længere tid. Der er kun sat 20 minutter af. (sygeplejerske)

Jeg synes ikke, der var ro til... sådan altså... "hvordan synes du, det her er" og "har du sådan..." Men der blev sagt det, der skulle siges meget hurtigt. (patient)

Vi er altid stressede i ambulatoriet. Fordi... der er så mange patienter, så presser man, og presser man... men altså tilfredsstillende er det ikke! Og hvis man tænker på, hvad det drejer sig om, ikk'. Kræft, alvorlig sygdom, man snakker om død, om alt, forkortet liv, ændringer i livsplaner... Og så kommer man her i 20 minutter! Det er sådan lidt dumt, synes jeg. (læge)