

Enheden for Brugerundersøgelser
Nordre Fasanvej 57, opgang 13, 1. sal
2000 Frederiksberg C.

Høring vedr. ændring af konceptet for den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) og udvikling af nye spørgeskemaer.

Danske Patienter takker for muligheden for at afgive høringssvar på ændring af konceptet for den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) og udvikling af nye spørgeskemaer.

Høringssvaret er opdelt i en række generelle afsnit omhandlende spørgeskemaernes forskellige tematikker samt afsnit vedrørende de tre specifikke spørgeskemaversioner. Høringssvaret er afgivet elektronisk og indholdet heraf er afspejlet i nedenstående kommentarer.

Generelle kommentarer

Danske Patienter finder det positivt, at man i de nye versioner af LUP har udviklet flere spørgeskemaer, og at flere nationale spørgsmål er inkluderet. Det gør instrumentet mere anvendeligt i forhold til at udpege problemområder og sammenligne på tværs af regioner. Danske Patienter finder det desuden rigtigt, at patienter indlagt mindre end 24 timer er medtaget i spørgeskemaerne.

Sammenhæng og forløb

Sygehusets og den enkelte afdelings indsats er blot et lille brudstykke af en "typisk" patients behandlingsforløb. Det kunne derfor overvejes at sætte mere fokus på sammenhæng og forløb, fra udredning over behandling og til rehabilitering. Oplevede patienten, at der var styr på hele forløbet på tværs af sektorer og specialer? Blev undersøgelser til udredning og behandlinger gennemført rettidigt? Har patienten, efter forløbet, oplevet at få de rette tilbud om rehabilitering (genoptræning, kostvejledning, psykologhjælp m.v.)?

Inddragelse

Emnet inddragelse og hensyntagen til patientens individuelle præferencer og behov kunne med fordel udbygges, så spørgsmålene klart afspejler et bredere inddragelsesbegreb end det informerede samtykke. Inddragelse handler således om processer, hvor patienters behov og præferencer bliver afdækket og inddraget i planlægning af behandling og beslutninger om behandlingsvalg.

Dato:
15. november 2013

Danske Patienter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

Tlf. 33 41 47 60

E-mail:
ndn@danskepatienter.dk

Cvr-nr: 31812976

Side 1/6

Danske Patienter foreslår derfor, at overskriften ændres til "Inddragelse i behandling og pleje", og at der tilføjes spørgsmål, som afdækker, hvorvidt patientens viden og præferencer bliver efterspurgt af personalet, og om personalet inddrager dette i de beslutninger der træffes. Herunder kunne spørgsmålene specificeres, så de skelner mellem, hvorvidt patienterne oplever, at de kunne have bidraget med hhv. mere viden i tilrettelæggelsen af behandlingen og med flere ressourcer. Fx viste en undersøgelse på OUH, at mere en 40 % af patienterne oplevede, at de kunne bidrage med mere viden. Med de nuværende formuleringer af spørgsmålene kommer dette ikke frem i LUP.

Danske Patienter anbefaler desuden, at opmærksomhed på og omsorg for pårørende belyses. I de nuværende versioner af spørgeskemaerne, er der kun fokus på inddragelse af pårørende i forbindelse med behandlingsbeslutninger.

Patienter oplever, at personalet er meget presset, og at de derfor ikke har tilstrækkelig tid til samtaler med patienten og pårørende. Dette bliver kun delvist belyst ved at spørge, om patienten kunne komme til at tale med en sygeplejerske og en læge, når patienten havde behov for det. Én ting er, om de kommer og taler, når patienten beder om det, noget anden er, om patienten oplever, at de rent faktisk har tid til at hjælpe patienten.

I spørgeskemaet skelnes der mellem, hvad lægerne og plejepersonalet skal lytte til, men Danske Patienter forstår ikke denne skelnen. Danske Patienter anbefaler, at spørgsmålene tilføjes en ekstra dimension ved, at lægen ikke blot skal lytte til patients beskrivelse af sygdommen, men også til anden information om patienten eksempelvis omkring behov, bekymringer etc.

Svarskala

Ved at vælge samme svarskala gennem hele spørgeskemaet, er det blevet gjort lettere for patienten at besvare spørgeskemaet. Samme svarskala har nogle åbenlyse fordele i forhold til sammenligning af spørgsmål. Men Danske Patienter mener, at det også kan have en række negative konsekvenser.

Man har valgt at formulere alle spørgsmål positivt fx "lyttede personalet interesseret" (som i virkeligheden er dobbelt positivt) og "blev du taget med på råd...". LUP vil derfor få meget positive svar på hovedparten af spørgsmålene, da formuleringen ikke adresserer problemområder. Dem adresserer man fx i tilsvarende engelske og svenske undersøgelser. Her vendes spørgsmålene om, og der spørges fx "Did you want to be more involved in decisions made about your care and treatment?". Danske Patienter mener, at det vil styrke spørgsmålene, hvis der i endnu højere grad bruges en mere problemorienteret tilgang til at afdække eventuelle kvalitetsbrister.

Ved at anvende samme skala kan der også opstå problemer i forhold til spørgsmålsformuleringen. Herunder et par eksempler på sådanne problematikker (skema til planlagt indlagte).

Spm.3. Er det målet for sundhedsvæsenet, at ventetiden er acceptabel (eller meget kort)?

Side 3/6

Spm.40. Spørgsmålsformuleringen lægger ikke op om samarbejdet er godt, men til omfanget af samarbejdet.

Spm.15 Hvad betyder det fx hvis patienter "I nogen grad" oplever, at der er en eller flere, der har særligt ansvar for behandlingen og undersøgelsesforløb. Betyder det, at der ikke rigtig var nogen med særligt ansvar, at de ansvarlige ikke tog ansvaret på sig, at der var for mange med ansvar eller at der var nogen der havde særligt ansvar for behandlingsforløbet men ikke undersøgelsesforløbet?

Spm.14. Det er ikke nødvendigvis dårligt, at man skal gentage sine beskrivelser af symptomer, men det kan være et problem, hvis patienten oplever at skulle gentage det unødigt.

Det kan være vanskeligt at konkludere, hvilke patientsvar der skal tolkes som positive og negative. I de hidtidige LUP-undersøgelser har "I nogen grad" været betragtet som et positivt svar, mens det nu ligger midt på skalaen. Spørgsmålet er, om det nu tolkes som et neutralt svar? Danske Patienter finder, at det generelt kan være vanskeligt at handle på resultaterne, hvis det ikke på forhånd fastlægges, hvad parterne bag undersøgelsen betragter som tilfredsstillende (og hvad patienterne tolker som godt/tilfredsstillende). Kategorierne "I meget høj grad" og "I høj grad" synes meget positive begge to, hvorfor det kan være vanskeligt for patienten at skelne skarpt i mellem de to kategorier.

Danske Patienter er generelt positive i forhold til svarkategorien "Ikke relevant for mig", fordi patienterne får mulighed for at lave en mere "ren" opgørelse. Kategorien kan dog forstås på forskellig måde. Eksempelvis spørgsmålet om pårørendes inddragelse. ("Det er ikke relevant at svare på, da jeg ingen pårørende har" eller "det er ikke relevant at svare på, da det ikke er vigtigt for mig at pårørende involveres" eller "det er ikke relevant at svare på, da jeg ikke ønsker at mine pårørende involveres"). Muligvis giver valideringen dog svar på eventuelle dilemmaer.

Fejl

De hyppigste fejl, der opleves af patienter, er fejl i forbindelse med koordinering og kommunikation i overgange mellem sundhedspersoner og mellem sundhedsperson/patient. Det fremgår blandt andet af Patientombuddets opgørelser over patientrapporterede fejl. Derfor finder Danske Patienter, at det vil styrke spørgeskemaet, at emnet tilføjes som svarmulighed i spørgsmålene om oplevede fejl.

Ambulante patienter

Danske Patienter finder, at det kunne være interessant at belyse, om personalet i ambulatoriet sikrede sig, at samtalen kom til at omhandle netop det, som var vigtigt for patienten (ikke nok at man får svar på spørgsmål, hvis der fx ikke er tid til spørgsmål, eller at personalet ikke lægger op til, at besøget kan omhandle emner, som optager patienten) og om patienten oplevede, at besøget var nødvendigt (mange oplever unødige kontroller, som er spild af tid og er belastende i hverdagen).

Side 4/6

Danske Patienter anbefaler, at det specificeres om spørgeskemaet omhandler et specifikt besøg eller generelt. For hvis spørgeskemaet omhandler det generelle forløb, kan det overvejes, at spørgsmålene formuleres i nutid. Fx "er personalet venligt og i mødekommande, når du ankommer på ambulatoriet?" i stedet for "var personalet venligt og i mødekommande, da du ankom på ambulatoriet?".

En del af spørgsmålene er irrelevante for kronikere generelt. Derfor foreslår Danske Patienter, at spørgeskemaet til ambulante patienter opdeles i to – ét til kronikere og ét til andre ambulante patienter.

Konkret finder Danske Patienter, at spørgsmål 8, 12, 31, 35 og 36 er mindre relevante for kronikere og har derudover følgende kommentarer til andre spørgsmål.

Spm.10+11. "Plejepersonale" kan med fordel defineres. Kronikere på ambulatorium har ofte ikke brug for pleje.

Spm.13. Kronikere har brug for at snakke om, hvordan sygdomsforløbet har været siden sidst og ikke snakke om beskrivelsen af sygdommen.

Spm.15. Omhandler dette det specifikke besøg eller et længere forløb?

Spm.21. Mange kronikere får tjekket det samme ved hvert besøg. Så for nogle kronikere vil detaljeret information ikke være nødvendig hver gang. Det er dog ellers et meget vigtigt punkt generelt.

Spm.26. Meget relevant spørgsmål. Flere spørgsmål omkring sammenhæng mellem sektorer vil være relevant.

Spm.30. Menes der her generelt eller inden det aktuelle besøg?

Spm.31. Spørgsmålet er bredt formuleret. Det kan muligvis med fordel specificeres i forhold eks. sygdom, behandling, personlige forhold, kost, medicin etc.

Spørgsmålet er dog ikke relevant for kronikere, da de ikke modtager rådgivning efter besøget, medmindre de selv opsøger det. Spørgsmål 30 og 31 handler begge om tiden efter besøget. De kunne evt. få deres egen "bjælke", da de adskiller sig fra de tre andre spørgsmål i kategorien. Den kunne kaldes "Rådgivning efter besøget".

Spm.41. Kan deles op i fysisk og psykisk helbredssituation.

Akut indlagte patienter

Danske Patienter har en række konkrete kommentarer til spørgeskemaet vedrørende akut indlagte patienter.

Side 5/6

Spm.4. Det er relevant, at sundhedspersonalet får overblik over hele patientens bredere situation, herunder medicinforbrug.

Spm.6. Det er usikkert hvad der her menes? Er det praktiske forhold relateret til sygdommen eller f.eks. andre ting såsom børnepasning/hentning?

Spm.16. Dette spørgsmål har som det eneste, "omvendte" svarkategorier hvor "i meget høj grad" modsat alle andre spørgsmål henfører til noget negativt.

Spm.17. Man kunne sætte særligt i f.eks. kursiv for at understrege det.

Spm.18 +19. Formuleringen "godt tilrettelagt" kan være svær at forstå for nogle. Det samme gør sig gældende med formuleringen i spørgsmål 19 "effektivt forløb".

Spm.20. Det er også relevant at se på fejl vedr. eksempelvis overgangproblematikker såsom bortkomne henvisninger, bookingproblemer etc.

Spm.21. Det er usikkert hvorfor det netop er disse tre fejltyper der er valgt, hvad med skader relateret til anden behandling end undersøgelse/operation. Ved patienterne hvad "administrative fejl" indebærer.

Spm.28. Ordet blufærdighed kan måske med fordel ændres eller udspecificeres. Er det i forhold til personlig hygiejne eller om almindelig respekt for det enkelte menneske.

Spm.32. Det kan være relevant at spørge til, "på tværs af afdelingerne", hvis patienten flyttes undervejs.

Spm.33. Man kan evt. spørge ind til, om de under indlæggelsen har fået den medicin som den praktiserende læge har ordineret - den de får til daglig.

Spm.48. Det er ikke relevant ved akut indlæggelse at spørge til kontrol.

Planlagt indlagte patienter

Danske Patienter har følgende konkrete kommentarer omhandlende spørgeskemaet til planlagt indlagte patienter.

Spm.37. Det er usikkert, hvad menes der med information om medicinen. Er det oplysning om navnet på lægemidlet, information om bivirkninger og

interaktioner eller information om hvordan og hvornår lægemidlet skal indtages.

Spm.46. Det er usikkert hvad der menes med et velfungerende forløb, for tænker patienten selv i "forløb" og hvordan defineres "velfungerende".

Side 6/6

Med venlig hilsen



Morten Freil
Direktør