

Kvalitetsvurdering i sundhedsvæsenet

Patienters oplevelser af sygehusenes kvalitet

Afdelingsleder Morten Freil &
udviklingschef Janne Lehmann Knudsen

Amtssygehuset i Glostrup, Enheden for brugerundersøgelser i
Københavns Amt, og
Københavns Amt, Sundhedsforvaltningen

Sygehusene i Danmark skal akkrediteres efter en fælles model [1]. Måling af patienternes oplevelser får en central rolle i kvalitetsvurderingen af sygehusenes indsats. Det er endvidere besluttet, at Den Danske Kvalitetsmodel skal integrere, og i et vist omfang bygge på eksisterende nationale projekter.

Formålet med denne artikel er at belyse, hvorfor dette er relevant, og hvorledes den brugeroplevede kvalitet afdækkes i den landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelse (LPU) [2], der planlægges gennemført for tredje gang. Inddragelse af brugernes vurdering perspektiveres i forhold til Den Danske Kvalitetsmodel, idet måling af patienternes oplevelser bør tage udgangspunkt i patienternes prioritering bl.a. belyst igennem den landsdækkende undersøgelse.

LPU blev gennemført første gang i 2000 som opfølgning på økonomiaftalen mellem amterne og regeringen i 2000. Undersøgelsen, der er baseret på spørgeskemaer, finansieres og styres af amterne og Hovedstadens Sygehusfælleskab. Den gennemføres hvert andet år. Enheden for Brugerundersøgelser i Københavns Amt står for den konkrete tilrettelæggelse.

Patientens perspektiv – hvorfor og hvordan?

Det endelige mål for sundhedsvæsenet er et godt resultat for patienten. Det forudsætter, at patientens behov tilgodeses på relevant vis, og at patienten vurderer resultatet som tilfredsstillende.

Målet for kvalitetsarbejdet er at sikre og udvikle kvaliteten i sundhedsvæsenets samlede indsats, således at forløbet er af høj faglig kvalitet og opleves som godt og effektivt af den enkelte. Patienten gennemlever det samlede forløb og er dermed den eneste, som har reel mulighed for at vurdere indsatsen i sammenhæng. Endelig viser en række undersøgelser, at sundhedsvæsenets aktører, herunder læger og sygeplejersker, langt fra altid er i stand til at vurdere kvaliteten på patienternes vegne, hvorfor en særlig opmærksomhed på patienternes oplevelse er nødvendig [3, 4].

Der findes en række kvalitative og kvantitative metoder til at afdække patienternes perspektiv. Metoderne kan benyttes enkeltvis eller kombineres. Valget afhænger af, hvilken viden

der efterspørges, patientgruppens sammensætning og rammerne for evalueringen. Den kvalitative metode har fokus på den enkelte persons egen historie, oplevelser og erfaringer, mens den kvantitative (spørgeskemametoden) primært har fokus på antal og omfang af positive og negative erfaringer.

Spørgeskemaundersøgelsen er velegnet til at få den patientoplevede kvalitet belyst af et større antal brugere på tværs af sammenlignelige enheder med henblik på at opnå generel og repræsentativ viden. Spørgeskemabaserede patienttilfredshedsundersøgelser kritiseres for at have uklare formål, at fokusere på de let målbare og generelle forhold samt at anvende usammenlignelige metoder. I de senere år er patienterne derfor i stigende grad blevet opfattet som informanter kombineret med, at patienterne spørges om deres konkrete oplevelser [5]. Det gælder generelt for denne metode, at følgende forhold kan påvirke resultaterne og derfor kræver en bevidst stillingtagen:

- Måden der spørges på: Tilfredshedsspørgsmål giver generelt mere positive svar end informantspørgsmål.
- Tidspunktet i forløbet, hvor patienterne spørges: under indlæggelsen, ved udskrivelsen eller efter indlæggelsen. Der opnås generelt størst tilfredshed, når spørgeskemaet udleveres under indlæggelsen og ved udskrivelsen.
- Hvorvidt der spørges til generelle eller specifikke forhold. Der opnås typisk mere positive svar på spørgsmål, der vedrører det generelle.
- Indlæggelsesformen – akut eller elektiv. Elektivt indlagte patienter er generelt mere positive end akut indlagte.
- Patientens sygdom: Patienter med livstruende sygdomme er generelt mere tilfredse end patienter med mindre alvorlige sygdomme.
- Sociodemografiske forhold: Patientens alder, køn mv. Ældre patienter og mænd er generelt mere positive end yngre patienter og kvinder.

Den landsdækkende undersøgelse af patienters oplevelser

LPU har til formål at sammenligne og identificere forskelle i patienters oplevelser på sygehusniveau.

LPU er en kombineret informantundersøgelse og undersøgelse af patienters oplevelser. Der spørges om såvel generelle som specifikke forhold, udvalgt på baggrund af foreliggende viden om patientprioriteringer og forbedringspotentialer for sygehusene. Enkelte spørgsmål vedr. frit sygehusvalg er medtaget på baggrund af politisk/administrativt ønske om at opnå viden på dette område.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

Patienternes vurdering afhænger af den enkeltes behov, forventninger og konkrete oplevelser. I 2000 fokuserede man i undersøgelsen på patientens vurdering af den kliniske ydelse, koordination, kontinuitet, information og kommunikation samt det frie sygehusvalg.

Resultater fra danske og udenlandske undersøgelser viser, at patienterne generelt har et positivt indtryk af den konkrete kliniske indsats, og at de har tillid til læger og sygeplejerskers faglige dygtighed. Der er imidlertid et væsentligt forbedringspotentiale mht. koordination af det samlede forløb, kontinuitet i forhold til sundhedspersonalet samt kommunikation og information [5-7]. Dette blev bekræftet i LPU 2000. Undersøgelsen to år senere blev derfor rettet mod brugernes vurdering af patientforløbet med særlig fokus på koordination og kontinuitet [2].

Den seneste LPU viste, at til trods for en høj generel tilfredshed med sygehusenes indsats, var der fortsat væsentlige forbedringspotentialer på de områder, hvor undersøgelsen satte særsomt fokus. Og undersøgelsen viste, at der var store forskelle på resultaterne mellem sygehusene. Resultaterne af undersøgelsen fremgår af **Tabel 1**.

Sideløbende med LPU gennemførte Den Gode Medicinske Afdeling en landsdækkende informantundersøgelse på de medicinske afdelinger [7], hvor man fokuserede på emner, der var sammenfaldende med temaerne i LPU. Undersøgelsens resultater understøttede konklusionerne heri.

I juni 2003 blev rapporten »Patientens møde med sund-

hedsvæsenet« publiceret [8]. På baggrund af en litteraturgennemgang indeholder rapporten en række anbefalinger til forbedring af kommunikationen, kontinuiteten og medinddragelse; hovedparten af de anbefalinger vedrører forhold, der blev inddraget i LPU.

Opfølgning på amtsniveau

I flere amter gennemfører man undersøgelser af patienternes oplevelser og erfaringer. Som direkte opfølgning på LPU har man i fem amter iværksat undersøgelser, hvor man sammenligner patienters oplevelser på afdelingsniveau. De amtslige undersøgelser tager udgangspunkt i de temaer, hvor det enkelte amt har identificeret et indsatsområde som konsekvens af resultaterne fra LPU. Undersøgelserne bygger på ensartede spørgsmålsformuleringer, stikprøvedutræk og dataindsamlingsprincipper, og resultaterne justeres i forhold til patientsammensætningen. De amtslige undersøgelser er begrænset til somatikken og belyser i betydelig grad de samme temaer. I **Tabel 2** beskrives de nærmere forhold vedrørende de amtslige undersøgelser. Den største variation findes i omfanget af inkluderede enheder, datamaterialets størrelse og den efterfølgende validering.

På baggrund af den viden, der er tilvejebragt via den landsdækkende og de amtslige målinger, er der lokalt på sygehusene og på sygehusafdelingerne iværksat en række kvalitetsforbedrende initiativer [9].

Tabel 1. Resultater fra den landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelse (LPU) 2002 inden for temaerne: koordination, kontinuitet og information.

Spørgsmål	Antal respondenter	Potentiale for forbedringer (negative svar)	Procentpoint-forskel mellem højest- og lavestplacerede sygehus ^a i negative svar
Oplevede De, at der var 1-2 læger på sygehuset, der havde særligt ansvar for Deres behandling?	16.894	46	38
Blev De oplyst om, hvem De skulle henvende Dem til med spørgsmål om Deres sygdom og behandling, mens De var indlagt?	16.483	40	39
Hvordan vurderer De alt i alt, at Deres egen læge var orienteret om, hvad der var sket under Deres indlæggelse på sygehuset?	9.109	29	38
Hvordan vurderer De, at Deres egen læge var informeret om Deres udskrivelse fra sygehuset?	9.570	27	35
Hvordan vurderer De, at sygehuset og den kommunale hjemmepleje/hjemmesygepleje samarbejdede om Deres udskrivelse?	3.617	17	35
I hvilken grad oplevede De, at de informationer, De fik fra forskelligt personale på sygehuset, stemte overens?	16.042	17	25
Hvordan blev De ved udskrivelsen informeret om det videre forløb?	15.162	21	29
Hvordan vurderer De alt i alt omfanget af den information, De fik under indlæggelsen?	16.436	24	30

a) Resultaterne i tabellen er ved direkte standardisering korrigeret for forskelle i alder, køn og indlæggelsesform (akut/elektiv).

Karakteristika for undersøgelsens patienter: aldersgennemsnit: 56 år (spændvidde: 0-99 år); køn, mænd/kvinder: 46%/54%; indlæggelsesform, akut/planlagt: 62%/38%.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

Tabel 2. Nøgleoplysninger om amtslige undersøgelser af patientoplevelt kvalitet gennemført som opfølgning på den landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelse (LPU)^a.

	Roskilde Amt	Vejle Amt	Nordjyllands Amt	Københavns Amt	Frederiksborg Amt
År	(2000), 2002	2002	2003	(2001), 2003	2001
Spørgsmål	30 spørgsmål om oplevelser og erfaringer	30 spørgsmål om oplevelser og erfaringer	41 spørgsmål om oplevelser og erfaringer	62 spørgsmål om oplevelser, erfaringer og prioriteringer	34 spørgsmål om oplevelser og erfaringer
Temaer	Kerneydelse Information Kommunikation Koordination Kontinuitet Frit sygehusvalg	Kerneydelse Information Kommunikation Koordination Kontinuitet Frit sygehusvalg	Kerneydelse Koordination Kontinuitet Kommunikation Medinddragelse Information Personalekontakt Patientsikkerhed	Kerneydelse Koordination Kontinuitet Kommunikation Medinddragelse Information Patientsikkerhed	Kerneydelse Koordination Information Kommunikation Servicemål
Validering	Interview med 55 patienter	Interview med 55 patienter	Interview med 16 patienter	Interview med 17 patienter	–
Dataindsamling	Spørgeskemaer fremsendt med post i august (patienter udskrevet i marts-juni)	Spørgeskemaer fremsendt med post i august (patienter udskrevet i marts-juni)	Spørgeskemaer fremsendt med post i august (patienter udskrevet i marts-juni)	Spørgeskemaer fremsendt med post i december (patienter udskrevet i august-oktober)	Spørgeskemaer fremsendt med post i juni (patienter indlagt eller ambulantly behandlet i februar-april)
Stikprøvestørrelse	3.400	8.700	11.752	16.200	11.760
Inkluderede enheder	11 sygehusafdelinger	30 sygehusafdelinger	42 sygehusafdelinger	48 sygehusafdelinger	18 sygehusafdelinger
Inkluderede specialer	Tilfældigt udvalg af indlagte patienter. Inden for alle somatiske specialer	Tilfældigt udvalg af indlagte patienter. Inden for alle somatiske specialer	Tilfældigt udvalg af indlagte patienter. Inden for alle somatiske specialer	Tilfældigt udvalg af indlagte patienter. Inden for alle somatiske specialer	Tilfældigt udvalg af indlagte og ambulantly behandlede patienter. Inden for alle somatiske specialer

a) Herudover er der gennemført amtslige patienttilfredshedsundersøgelser for heldøgnsindlagte og ambulantly behandlede patienter i flere amter, som ikke direkte er iværksat som opfølgning på LPU.

Perspektiver

Det overordnede mål for Den Danske Kvalitetsmodel er: »at sikre gode patientforløb til gavn for borgerne og patienterne, således at de oplever en bedre kvalitet fagligt såvel som organisatorisk« [1]. Dette mål er i første fase afgrænset til sygehuse. Modellen baseres på en kerne af fælles standarder, der opdeles i generelle forløbsstandarder, der vedrører kliniske aktiviteter i det enkelte patientforløb, og i organisatoriske standarder, der vedrører de bagvedliggende tværgående organisatoriske aktiviteter. Patientinddragelse, kontinuitet, patientsikkerhed og kvalitetsstyring er gennemgående temaer.

Til hver standard planlægges det at tilknytte indikatorer for den patientoplevede og for den faglige kvalitet. Ved kliniske forløbsdatabaser og kvalitetsvurdering ved f.eks. journalaudit kan man belyse, om patienterne modtager den nødvendige behandling. Hvorvidt patienten oplever det samme, kan imidlertid kun belyses ved at spørge patienten. I den kommende tid vil det blive afklaret, hvorledes patienternes oplevelser skal indgå i Den Danske Kvalitetsmodel, herunder om målingerne skal favne bredere og tillige omfatte deldøgnspatienter og særlige sygdomsgrupper som led i arbejdet med kvalitetsudvikling af den sygdomsspecifikke kvalitet.

Følgende forhold, som er belyst gennem LPU og øvrige undersøgelser, viser sig at have generel betydning og bør følges indarbejdes i Den Danske Kvalitetsmodel [5-7]:

- Hvorvidt information og kommunikation opleves som tilstrækkelig.

- Respekt for patienten og dennes integritet, præferencer og indflydelse på bl.a. de kliniske beslutninger.
- Behandlingens effektivitet.
- Kontinuitet i forhold til det ansvarlige sundhedspersonale og i særdeleshed til lægerne.
- Kontinuitet i forløbet, herunder koordinationen af de enkelte aktiviteter.

Det er således væsentligt, at standarderne tilgodeser patienternes prioriteringer om mere indflydelse på behandlingsforløbet, bedre information og kommunikation, mere kontinuitet især i forhold til den lægelige indsats samt et bedre koordineret forløb uden unødigt ventetid. Det er endvidere vigtigt, at spørgsmål, der skal belyse patienternes perspektiv, tager hensyn til disse prioriteringer, og at nye spørgsmål om eksempelvis patientsikkerhed, forebyggelse og hygiejne udarbejdes i samarbejde med brugerne.

Måling af patienternes oplevelser giver oplysninger om, hvor der er brist i kvaliteten. Som del af akkreditering kan LPU anvendes som en før og efter-måling med henblik på at belyse, om den har medført en mærkbar forbedring ud fra brugerens perspektiv. Måling af patienternes oplevelser fører imidlertid ikke i sig selv til forbedringer. Der skal gøres en aktiv indsats på de kliniske afdelinger. Da LPU gennemføres hvert andet år, er der lokalt god mulighed for at følge op inden den næste måling. Et akkrediteringsprogram understøtter, at dette sker.

Langt den overvejende del af patienterne bliver færdigbe-

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

Nøgleoplysninger om den landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelse (LPU)

LPU	
År	(2000), 2002
Spørgsmål	30 spørgsmål om oplevelser og erfaringer
Temaer	Kerneydelse Information Kommunikation Koordination Kontinuitet Frit sygehusvalg
Validering	Interview med 55 patienter i fire amter
Dataindsamling	Spørgeskemaer fremsendt med post i august (patienter udskrevet i marts-juni)
Stikprøvestørrelse	32.153
Inkluderede enheder	Landets 62 offentligt ejede somatiske sygehuse
Inkluderede specialer	Stratificeret udvalg fra alle danske sygehusafdelinger inden for intern medicin, ortopædkirurgi, organ-kirurgi og gynækologi-obstetrik

handlet i primærsektoren. Patientforløb, der alene involverer sygehusvæsenet, forekommer sjældent, oftest er almen praksis og i mange tilfælde også hjemmepleje og speciallægepraksis involveret. Kvalitetsvurdering af det samlede patientforløb forudsætter derfor, at perspektivet for LPU udvides. Der foreligger allerede erfaringer fra praksissektoren, hvor stadig flere læger deltager i brugerevalueringer i det landsdækkende DANPEP-projekt, og der pågår i regi af det centrale kvalitetsudvalg for almen praksis et initiativ, der bl.a. har til formål at udvikle modeller for arbejdet med patientperspektivet i almen praksis. Initiativerne bør koordineres med LPU, og der bør igangsættes supplerende undersøgelser, hvor man samler erfaringerne fra LPU og praksissektoren, som har særlig fokus på overgange. LPU fokuserer i sin nuværende form på forhold, der er relevante for alle patienter, uanset diagnose. Såfremt der i Den Danske Kvalitetsmodel integreres standarder for specifikke sygdomsgrupper, skal behovet for brugerevalueringer – eventuelt tværsektorielle evalueringer og evalueringer, der er specifikt målrettet disse patientgrupper, afklares.

Brugerinddragelse indgår som et særligt indsatsområde i den nationale strategi for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet, som Det nationale Råd for kvalitetsudvikling har udarbejdet for perioden 2002-2006 [10]. Indenrigs- og Sundhedsmini-

steriet fremkom i december 2003 med et strategioplæg for det behandlende sundhedsvæsen under overskriften »Patienten først«. Gentagne målinger af patienters oplevelser over tid kan give svar på, om de mange initiativer fører til mærkbare kvalitetsforbedringer for brugerne.

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

Antaget: 23. marts 2004
Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Den Danske Kvalitetsmodel for sundhedsvæsenet. Modelbeskrivelse. 2. version august 2003. København: Sundhedsstyrelsen, 2003.
2. Enheden for Brugerundersøgelser. Patienters vurderinger af landets sygehuse 2002. Københavns Amt: Enheden for Brugerundersøgelser, 2003.
3. Idvall E, Hamrin E, Sjöström B et al. Patient and nurse assessment of quality of care in postoperative pain management. *J Qual Saf Health Care* 2002;11:327-34.
4. Jung HP, Wensing M, Olesen F et al. Comparison of patients' and general practitioners' evaluations of general practice care. *J Qual Saf Health Care* 2002;11:315-9.
5. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S et al. Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Qual Saf Health Care* 2002;11:335-9.
6. Kjærgaard J, Sørensen LT, Bigaard JV et al. Effekten af patient-specialist-kontinuitet i en kirurgisk sygehusafdeling. *Ugeskr Læger* 2000;162:2324-9.
7. Ishøy T, Bonnewie B, Qvist P et al. Patientinformantundersøgelse. København: Den Gode Medicinske Afdeling, 2003.
8. Amdradsforeningen m.v. De mellem menneskelige relationer – anbefalinger for kommunikation, medinddragelse og kontinuitet. Århus: Kvalitetsafdelingen i Århus Amt, 2003.
9. Amdradsforeningen, H:S & Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Historier bag tallene – Patienttilfredshedsundersøgelsen 2002. København: Amdradsforeningen, 2003.
10. Det nationale Råd for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet. National strategi for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet. København: Sundhedsstyrelsen, 2002.