

»Der er gode grund til at fokusere på patienttilfredshed«

I Danish Medical Journal (dette nummer af Ugeskrift for Læger, side 313) præsenterer *Dahl et al* en undersøgelse, hvor de ser på, hvordan patienttilfredsheden med ventetid er ændret efter indførelse af kræftpakkerne. Kræftpakkerne blev indført i 2007 med det formål at tilbyde patienter, der har kræft, og patienter, hvor man har begrundet mistanke om kræft, bedst mulig udredning og behandling uden unødigt ventetid. Ikke overraskende var patienterne mindre utilfredse med ventetiden mellem konsultationen i almen praksis og førstkommande konsultation på hospitalet end med den øvrige ventetid [1]. Desuden var patienter, der blev udredt via kræftpakkerne, i mindre grad utilfredse med ventetiden end patienter, der blev udredt uden for kræftpakkerne. Det er selvfølgelig glædeligt, at introduktionen af kræftpakkerne nu afspejles i øget patienttilfredshed. Desværre er der nu flere, der er utilfredse med, hvor hurtigt de kan få en konsultation hos deres praktiserende læge.

Hvad skal vi så med den viden? Overordnet kan man affeje artiklens fund med overvejelser om, at man sammenligner to forskellige kohorter, og at der kunne være mange ubelyste årsager til de observerede forskelle. Man kan noget defensivt hævde, at der formentlig aldrig kan laves et system, hvor alle patienter er tilfredse. Måske afspejler artiklen, at forbedrer man en del af systemet, vil patienternes fokus skifte til den smalleste del af tragten. Nu er det så almen praksis utilfredsheden rettes mod. Desuden kan man hævde, at undersøgelsens resultater er et udtryk for den allestedsnærværende meget store og indimellem urealistiske forventning til vores offentlige sektor, og derfor bør tages med et gran salt.

Så skal man overhovedet tillægge patienttilfredshed større værdi? Ja. Oplevelsen af unødigt ventetid i udredning af kræft medfører stress og dermed et unødigt belastende sygdomsforløb [2]. Hvis der er tale om livstruende sygdom, bør ventetid derfor ses som et onde, der bør reduceres mest muligt.

Graden af patienternes tilfredshed kan ses som en vigtig »trykprøvning« af systemet for at finde det til hver en tid svageste punkt. Der kan være flere forklaringer på den observerede utilfredshed med ventetiden på at få en konsultation hos sin praktiserende læge.

Mest nærliggende er, at utilfredsheden er en reel indikation på, at tilgængeligheden i almen praksis i de senere år er blevet forringet. Den danske model med en stærk almen praksis er ofte blevet fremhævet som en rollemodel for, hvordan man kan strukturere et effektivt sundhedsvæsen med høj patientoplevelt tilfredshed med almen praksis [3]. Men igennem de senere år har der været blæst om almen praksis, der er presset af et stigende antal patienter med kroniske sygdomme, opgaveflytning fra sygehuse til almen praksis, flere nye opgaver i almen praksis herunder et større dokumentationsarbejde, mange attester og et faldende antal praktiserende læger. Alt sammen faktorer, der bidrager til mindre tid til den enkelte patient og til forøget ventetid på adgang til den praktiserende læge. Og nu viser *Dahl et al* os, at patienttilfredsheden er påvirket! Det kan ses som et af flere symptomer på, at almen praksis bør styrkes nu. Det er derfor på høje tid at give almen praksis højeste prioritering i sundhedsplanlægning og ressourceallokering. Så kære beslutningstagere, det er glædeligt, at kræftpakkerne har haft en positiv afsmitning på patienttilfredsheden med ventetiden på sygehusene, men I bør betragte den stigende utilfredshed med ventetiden i almen praksis som et alarmsymptom, som I bør reagere prompte på! Og vi skal have endnu flere patienttilfredshedsundersøgelser – de er absolut nødvendige »trykprøvninger« af vores sundhedsvæsen.

LITTERATUR

1. Dahl TL, Vedsted P, Jensen H. The effect of standardized cancer pathways on Danish cancer patients' dissatisfaction with waiting time. *Dan Med J* 2017;64(1):A5322.
2. Miles A, McClements PL, Steele RJ et al. Perceived diagnostic delay and cancer-related distress: a cross-sectional study of patients with colorectal cancer. *Psychooncology* 2017;26:29-36.
3. Forde I, Nader C, Socha-Dietrich K et al. Primary Care Review of Denmark. OECD REPORT 2016. www.oecd.org/health/health-systems/primary-care-review-denmark.htm (20. jan 2017).

LEDER

Jens Søndergaard

Ugeskr Læger
2017;179:V68932

KORRESPONDANCE:

Jens Søndergaard,
Forskningsenheden for
Almen Praksis,
Syddansk Universitet.
E-mail: jsoendergaard@health.sdu.dk

INTERESSEKONFLIKTER:

Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk