

NOTAT

Projekt **Den patientoplevede kvalitet i speciallægepraksis**
Kunde **eKVIS**
Notat nr. **1**
Dato **6-11-2013**
Til **eKVIS**
Fra **Rambøll**

1. Indledning

Spørgeskemaet i undersøgelsen af den patientoplevede kvalitet i speciallægepraksis bygger på en pilotundersøgelse i 2009 samt evalueringen heraf. Pilotundersøgelsen i 2009 omfattede 158 praktiserende speciallæger fordelt på 14 specialer og havde deltagelse fra 10.900 patienter. På baggrund af resultaterne herfra er der udarbejdet et nyt spørgeskema, der er udviklet med inddragelse af tre praktiserende speciallæger og en regional følgegruppe bestående af en person fra hver af de fem regioner.

I forbindelse med den aktuelle undersøgelse af den patientoplevede kvalitet i speciallægepraksis har Rambøll supplerende gennemført et litteraturstudie og en pilottest med kognitive patientinterview som yderligere kvalitetssikring af det anvendte spørgeskema.

I afsnit 2 og 3 beskrives henholdsvis litteraturstudiet og pilottesten. Det endelige spørgeskema kan ses på <http://www.ekvis.dk/patientoplevelser>.

2. Litteraturstudie

I afsnit 2.1 indledes med en sammenligning med spørgsmålene, der indgår som fælles nationale spørgsmål til ambulante patienter i LUP 2012. Derefter beskrives i afsnit 2.2 den anvendte metode i litteraturstudiet, der har givet anledning til en række supplerende studier og undersøgelser med mulige spørgsmålsformuleringer (items).

2.1 Sammenligning med LUP 2012

I udviklingen af spørgeskemaet har Rambøll foretaget en sammenligning med LUP-undersøgelsens spørgeskema til ambulante patienter som plejemærke. LUP-undersøgelsen gennemføres årligt af Enheden for Brugerundersøgelser, og senest i 2012 svarede godt 95.000 ambulante patienter på en række spørgsmål omkring deres patientoplevelser.

Dato 6. november 2013

Rambøll
Hannemanns Allé 53
DK-2300 København S

T +45 5161 1000
F +45 5161 1001
www.ramboll.dk

Den metodiske kvalitet af LUP-undersøgelserne er blevet kritiseret. I forhold til denne kritik og dens betydning for udviklingen af spørgeskemaet til undersøgelsen af den patientoplevede kvalitet i speciallægepraksis har Rambøll særligt fundet det relevant at overveje 4-punktsskalaen, som anvendes i LUP-undersøgelsen. Den anvendte 4-punktsskala indeholder ikke en neutral midterkategori, hvilket betyder, at patienter tvinges til at tage stilling (eller svare "ved ikke"). Almindeligvis vil Rambøll inkludere en neutral midterkategori, men Rambøll har vurderet og anbefalet, at der anvendes den samme svarskala som i LUP-undersøgelsen af hensyn til at øge sammenligneligheden af undersøgelserne i sundhedsvæsenet i Danmark. Anvendelsen af 4-punktsskalaen giver patienterne mulighed for at graduere deres oplevelser, og 4-punktsskalaen giver dermed mulighed for at måle væsentlige variationer i patientoplevelserne på tværs af klinikker. Behandlingen af svarkategorierne i rapporteringen, herunder en sammenlægning af svarkategorier, behandles ikke i dette notat omkring selve spørgeskemaet.

I tabel 1 gives en sammenligning af spørgsmålene i LUP 2012 med spørgsmålene i undersøgelsen af den patientoplevede kvalitet i speciallægepraksis.

Tabel 1. Spørgsmål i LUP 2012 for ambulante patienter sammenlignet med spørgsmål i undersøgelse af den patientoplevede kvalitet i speciallægepraksis

LUP 2012, ambulante patienter	Patientoplevet kvalitet i speciallægepraksis
1. Hvordan oplevede du modtagelsen i ambulatoriet?	7,8
2. Har du kommentarer til din modtagelse i ambulatoriet?	13
3. Hvordan vurderer du længden af ventetiden, fra du skulle møde i ambulatoriet, til du blev kaldt ind?	9,10
4. Oplevede du, at én eller flere kontaktpersoner(er) i ambulatoriet havde særligt ansvar for dit undersøgelses-/behandlingsforløb?	Fravalgt/ ikke relevant
5. Hvordan vurderer du alt i alt, at din/dine kontaktperson(er) har taget ansvar for dit forløb?	Fravalgt/ ikke relevant
6. Hvordan vurderer du, at ambulatoriets personale havde sat sig ind i dit sygdomsforløb ved de planlagte samtaler?	15*
7. I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din undersøgelse/behandling?	23*
8. I hvilket omfang blev dine pårørende inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din undersøgelse/behandling?	Fravalgt/ ikke relevant
9. Oplevede du, at der skete fejl i forbindelse med dit/dine besøg i ambulatoriet?	18
10. Hvilke(n) fejl oplevede du?	20
11. Hvordan synes du, at personalet tog hånd om fejlen/fejlene, efter den/de blev opdaget?	19
12. Oplevede du, at der opstod unødigt ventetid under din undersøgelse/behandling i ambulatoriet, der forlængede dit/dine besøg?	11,13*
13. Hvordan vurderer du, at ambulatoriet samarbejdede med andre afdelinger/ambulatorier om din undersøgelse/behandling?	Fravalgt/ ikke relevant
14. Har du i forbindelse med dit/dine besøg i ambulatoriet modtaget skriftlig information om din sygdom og/eller behandling?	21
15. Hvordan vurderer du alt i alt den skriftlige information, du fik i ambulatoriet?	22,25
16. Hvordan vurderer du alt i alt den mundtlige information, du fik i ambulatoriet?	15,23,25
17. Var du tryk eller utryk, da du tog hjem efter dit/dine besøg i ambulatoriet?	24, 26
18. Hvordan vurderer du, at ambulatoriet og den kommunale	Fravalgt/

hjemmepleje/hjemmesygepleje har samarbejdet om dit undersøgelses-/behandlingsforløb?	ikke relevant
19. Hvordan vurderer du, at ambulatoriet har orienteret din praktiserende læge om dit undersøgelses-/behandlingsforløb?	Fravalgt/ ikke relevant
20. Har du i forbindelse med dit undersøgelses-/ behandlingsforløb i ambulatoriet været i tvivl om din livsstils betydning for dit helbred (fx motion, ernæring, rygning og alkohol)?	Fravalgt/ ikke relevant
21. Hvordan vurderer du, at dit samlede undersøgelses-/behandlingsforløb var tilrettelagt (før, under og efter dit/dine ambulatoriebesøg)?	26,27*
22. Hvad er dit samlede indtryk af dit/dine besøg i ambulatoriet?	16,27,28
23. Skriv her, hvis du synes, ambulatoriet kunne gøre noget bedre, og/eller hvis du synes, ambulatoriet gjorde noget særligt godt.	29,30

Anm.: LUP 2012 – spørgeskemaet ses på <http://www.patientoplevelser.dk>. Spørgeskemaet til Patientoplevet kvalitet i speciallægepraksis ses på <http://www.ekvis.dk/patientoplevelser>. Højre kolonne anfører det tilsvarende spørgsmålsnummer i spørgeskemaet til undersøgelsen af den patientoplevede kvalitet i speciallægepraksis. * angiver, at spørgsmålet fra LUP 2012 bliver dækket af nogle andre spørgsmålsformuleringer i Patientoplevet kvalitet i speciallægepraksis. Angivelse af flere spørgsmål betyder, at der er flere spørgsmål, der giver information om det tema, som LUP 2012-spørgsmålet adresserer.

Sammenligningen med spørgsmålene i LUP 2012 viser, at omkring to tredjedele af spørgsmålene indgår som sammenlignelige, om end ikke identiske, spørgsmål i spørgeskemaet til Patientoplevet kvalitet i speciallægepraksis. De to spørgeskemaer ligger dermed i nogen grad tæt op ad hinanden i forhold til temaer og spørgsmål, der anvendes til at belyse danske patienternes oplevelser.

Undersøgelsen af den patientoplevede kvalitet i speciallægepraksis har supplerende en række spørgsmål, der berører patienters valg af klinikken (nr. 1 og 2 i spørgeskemaet), holdninger til tidsbestillingen (nr. 3 og 4) og besøgstidspunkt (nr. 5, 6 og 12). Dette er temaer og spørgsmål, der er fremkommet i pilotundersøgelsen fra 2009, og derudover har patienterne i de kognitive interview ligeledes givet udtryk for relevansen af disse temaer og spørgsmål.

Det er valgt at medtage få baggrundsoplysninger. Det skyldes dels et ønske om at opprioritere patientoplevede kvalitetsspørgsmål, dels et ønske om at øge oplevelsen af anonymitet for patienterne. Derudover foreligger der ikke tilgængelige populationsoplysninger om patientgrupperne på bestemte baggrundsvariabler, der kunne kvalificere frafaldsanalyser og vurderinger af evt. skævheder i stikprøverne.

2.2 Andre studier og undersøgelser

Litteraturstudiet har til formål at skabe et overblik over studier og undersøgelser, der kan indebære relevante items til et spørgeskema til måling af den patientoplevede kvalitet i speciallægepraksis. Den anvendte metode i litteraturstudiet anvender en søgestrategi med søgeord og kombinationer af søgeord.

Litteraturstudiet er afviklet i fire faser, der dækker søgning, udvælgelse, læsning og afrapportering. De fire faser er blevet afviklet, så listen over søgeord er blevet justeret og præciseret undervejs. Ligeledes er referencer i de fundne studier/artikler blevet gennemgået med henblik på at finde yderligere relevant materiale. I tabel 2 ses anvendte søgeord. Der er primært anvendt søgeord på dansk og engelsk.

Søgningen er primært foretaget i tre databaser, Google Scholar, PubMed og PsycINFO, samt relevante tidsskrifter. Eksempler på disse tidsskrifter er *Scandinavian Journal of Public Health*, *International Journal for Quality in Health Care* og *Medical Care Research and Review*. Søgningen er afgrænset til studier fra 2000 og frem. Der er fokus på kvantitative studier. Der medtages kun studier, hvor undersøgelses-

målgruppen er patienter, og hvor hovedtemaet i undersøgelsen er den oplevede kvalitet, patienttilfredshed eller servicekvalitet (se søgeord). Der medtages kun studier, der er optaget i peer-reviewed tidsskrifter eller udgivet af offentlige myndigheder.

Tabel 2. Søgeord

Sprog	"Patient"	"Kvalitet"	Andre ord
Dansk	Patient	Brugeroplevet kvalitet, patienttilfredshed, service, organisatorisk kvalitet, interpersonel kvalitet	Skala, items, survey, spørgeskema, undersøgelse, evaluering
Engelsk	Patient	Patient satisfaction, patient experience, patient experienced quality, quality of care, quality assessment	Survey, items, scale, national survey, evaluation, medical specialists, questionnaire

Anm.: Søgeord har været anvendt i forskellige søgekombinationer.

De fundne dokumenter er blevet screenet på baggrund af titler, i anden omgang efter læsning af artiklernes resuméer og endelig efter læsning af teksterne. Tilgængelige ikke peer-reviewed undersøgelser fundet i Google søgninger er også blevet overvejet. De mest relevante studier er efterfølgende blevet gennemgået for mulige items.

I tabel 3 gives en oversigt over artikler, der er fundet i litteraturstudiet. Det er studier, der kan ses som relevante i forhold til at udvikle og udvælge de relevante items til spørgeskemaet.

Tabel 3. Udvalgte studier i perioden 2000-2013.

Nr.	Studie
1	Kleefstra et al., BMC Health Services Research 2012, An instrument assessing patient satisfaction with day care in hospitals.
2	Care Quality Commission , Technical details – patient survey information 2012 Accident and Emergency Survey, December 2012.
3	Takemura et al., The Tohoku Journal of Experimental Medicine 2006, Development of a questionnaire to evaluate patient satisfaction with medical encounters.
4	Larsson et al., Journal of Clinical Nursing 2002, Development of a short form of the Quality from the Patient's Perspective (QPP) questionnaire.
5	Sweeny et al., Journal of Clinical Nursing 2002, Development of the Irish National Patient Perception of Quality of Care Survey.
6	RAND Health, The Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ), PSQ-III.
7	Vukovic et al., Public Health 2012, Validation of a patient satisfaction questionnaire in primary health care.
8	Ruggeri et al, Br J Psychiatry Suppl. 2000, Development, internal consistency and reliability of the Verona Service Satisfaction Scale – European Version.
9	Sjetne et. Al, BMC Health Services Research 2011, The Generic Short Patient Experiences Questionnaire (GS-PEQ): identification of core items from a survey in Norway.
10	Jim Pearse, 2005, Review of patient satisfaction and experience surveys conducted for public hospitals in Australia, A Research Paper for the Steering Committee for the Review of Government Service Provision.

Rambøll har gennemgået studierne med henblik på at finde spørgsmålsformuleringer (items), der ikke allerede bliver dækket af spørgeskemaet og samtidig opleves som relevant i beskrivelsen af patientoplevelser. Rambølls gennemgang har givet anledning til en bekræftelse af de valgte temaer, og Rambøll har ikke fundet temaer eller spørgsmålsformuleringer, der har virket tilstrækkelig relevante til at berettiggende en udvidelse af spørgerammen. Gennemgangen har ikke givet anledning til supplerende spørgsmål. Rambøll har forelagt denne konklusion for eKVIS på et arbejds møde omkring spørgeskemaet.

En sammenligning mellem de udvalgte studier og spørgeskemaet til undersøgelse af patientoplevet kvalitet i speciallægepraksis er vist i tabel 4.

Tabel 4. Sammenligning med spørgeskemaet til undersøgelse af patientoplevet kvalitet i speciallægepraksis

Studie nr.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tidsbestilling og kontakt med klinikken	X	X		X	X	X	X	X	X	X
Undersøgelse og behandling	X	X	X	X	X	X		X	X	
Fejl i forbindelse med dit/dine besøg									X	
Information	X	X		X	X	X	X	X	X	X
Din samlede vurdering af klinikken		X	X	X	X	X	X	X		X
Antal items	27*	52	16	22	95	18	20	54	10	24-80
Skala**	5/10	3/4/10	5	4	-	5	3/5	5	5	4/5/10
Start-til-slut rækkefølge	X	X			X					(X)

Anm.: *eksklusive baggrundsspørgsmål. **Antal punkter på anvendte skalaer i skemaet, eksklusive 'ved ikke', 'ikke relevant' og lignende kategorier. Nogle artikler behandler spørgeskemaer med varierende skalaer, eller undersøger flere skemaer med forskellige skalaer, dette er angivet med '/'. Et 'X' angiver, at temaet behandles i det undersøgte eller anvendte spørgeskema. Spørgeskemaerne er ikke nødvendigvis temaiddelt.

Tabel 4 viser, at der i høj grad er sammenfald mellem temaer på tværs af de fleste studier. Kun temaet, der omhandler fejl i forbindelse med behandlingen, synes at skille sig ud. Det bemærkes dog, at temaet indgår i det norske studie (nr. 9), samtidig med, at det også er et fast tema i de øvrige danske undersøgelser af patientoplevet kvalitet (LUP, LUP psykiatri og LUP fødende).

Spørgsmålskonstruktionen varierer også mellem undersøgelser. Flere af skemaerne anvender en kombination af udsagn og vurderinger, mens andre alene baserer sig på udsagn. På samme måde er opbygningen forskellig, hvor nogle anvender en "start-til-slut" rækkefølge, og andre ikke har en tematisk inddeling eller kronologi i deres opbygning.

Der synes at være en let overvægt af studier, der anvender skalaer med et naturligt midtpunkt, det være sig med enten tre eller fem punkter. 4-punktsskalaer er imidlertid ikke fremmede for undersøgelser af patientoplevet kvalitet.

Alt i alt viser studiet, at de inddragede temaer i nærværende undersøgelse er temaer, der går igen i tilsvarende undersøgelser. Med sine 33 items placerer undersøgelsen sig ligeledes indenfor den gængse længde af denne type spørgeskemaer.

3. Pilottest

Rambøll har gennemført 37 kognitive interviews i forbindelse med udarbejdelsen af spørgeskemaet til undersøgelsen af den patientoplevede kvalitet i speciallægepraksis.

I afsnit 3.1 beskrives metoden, der er anvendt i forbindelse med interviewene. Her redegøres også for de udvalgte praksisser til pilottesten, samt hvilke spørgsmål der er blevet valideret i denne sammenhæng. I afsnit 3.2 redegøres kort for de væsentligste ændringer i spørgeskemaet som følge af den gennemførte pilottest.

3.1 Metode

Interviewene er gennemført som face-to-face interviews med patienter i udvalgte praksisser. Fordelingen af interviews på specialer og regioner ses i tabel 5.

Tabel 5. Fire klinikker i pilottest med i alt 37 interview.

Speciale	Region	Antal interview
Reumatologi	Midtjylland	8
Ørelæge	Syddanmark	10
Kirurgi	Hovedstaden	8
Dermatologi	Hovedstaden	11

Patienterne er først blevet bedt om at udfylde spørgeskemaet i papirversion, og er dernæst blevet interviewet ud fra en semistruktureret interviewguide. For at sikre konsistens i interviewene har kun to interviewere været involveret i processen. Dette er gjort for at sikre, at interviewene så vidt muligt udføres ens hver gang, samtidig med at der tages hensyn til antallet af interviews pr. klinik.

Tabel 6 viser sammensætningen af de patienter, som interviewene er gennemført med.

Tabel 6. Patientsammensætning.

Variabel	Summariske statistikker
Køn	25 kvinder, 12 mænd
Alder	Min 17 år, max 80 år (gns. 48 år)
Respondenttype	32 patienter, 5 pårørende

3.2 Ændringer som følge af pilottest

Nedenfor gennemgås de ændringer, der har fundet sted som følge af pilottesten med de kognitive interviews.

3.2.1 Overordnede ændringer

Det umiddelbare indtryk af spørgeskemaet var, at der var tale om et spørgeskema, de fleste patienter ville besvare. Patienterne gav udtryk for, at det vejer meget tungt, når skemaet kommer fra lægen, og udleveres på klinikken. De fleste patienter beskrev spørgeskemaet som fint og vedkommende. Generelt fandt patienterne i pilottesten spørgsmålene relevante.

Mange patienter læste ikke den indledende tekst i forbindelse med pilottesten, da de oplevede, at den var for teksttungt, samt antog at der var tale om informationer de ikke havde behov for. Dette gjaldt særligt et afsnit med vejledning til besvarelse. På baggrund af dette blev den indledende tekst reduceret.

Mange gav udtryk for, at spørgeskemaet ved første øjekast virkede meget langt, hvilket kunne virke afskrækkende for patienterne. Særligt de mange åbne tekstfelter syntes at virke demotiverende for besvarelsen, da de tager længere tid at udfylde. Da den indledende tekst var blevet skåret kraftigt ned gav dette mere luft på siderne, hvilket giver et indtryk af et kortere skema. Det blev besluttet ikke at skære i antallet af åbne tekstfelter, idet vurderingen fra pilotundersøgelsen fra 2009 er, at patienternes kommentarer opleves som relevante og informative i forbindelse med klinikkernes anvendelse af undersøgelsesresultaterne.

Cirka halvdelen af patienterne fandt, at et eller flere spørgsmål var uvedkommende for dem. Det var ikke de samme spørgsmål, der blev angivet til at være uvedkommende, så der blev ikke foretaget ændringer i spørgsmål på den baggrund.

Patienterne var generelt i tvivl om, hvorvidt der blev spurgt til det besøg, som de netop har haft, eller om de burde vurdere ud fra det forløb, som de eventuelt er i gang med. Spørgeskemaet blev derfor gennemgået for at præcisere dette i de relevante formuleringer.

3.2.2 Præcisering af formuleringer

I pilottesten stod det klart at nogle patienter havde problemer med at svare korrekt på spørgsmål 1 *'Er det første gang du har besøgt denne klinik?'*. Patienterne oplevede, at de to 'Nej' kategorier var overlappende. Således pegede en del patienter på, at de ikke opfatter sig selv som værende i 'et længere forløb', når det blot er anden gang de er i klinikken. *På baggrund af dette blev der tilføjet den uddybende parentes (to besøg eller flere) til valgmuligheden 'Nej, dette besøg er led i et længere forløb'.*

I forbindelse med spørgsmål 2 *'Hvad var den primære årsag til at du valgte denne speciallægeklinik?'* oplevede en del patienter problemer i forhold til, hvilket valg der henvises til. Patienterne var usikre på, om der henvises til første gang de valgte denne klinik, eller hvorfor de har valgt klinikken til netop dette besøg. En del patienter opdagede heller ikke, at de bliver spurgt til den primære grund, og satte derfor flere krydser. Endnu andre oplevede at der manglede kategorier, særligt fordi patienterne i pilottesten antog at *'Andet'* kategorien var forbeholdt ekstraordinære forhold. *På baggrund af patienternes kommentarer blev spørgsmålet omformuleret til 'Hvad var den primære årsag til at du valgte denne*

speciallægeklinik, i forbindelse med dette besøg? (sæt kun ét kryds)'. At der er tale om den primære årsag understreges ved parenteser der angiver at der kun må sættes ét kryds, mens det præciseres at der er tale om dette besøg. Svarkategorierne blev udvidet med 'Eneste mulige klinik, indenfor dette speciale' da flere patienter havde kommenteret på at denne manglede.

På spørgsmål 9 'Hvor lang ventetid oplevede du, fra den aftalte mødetid til du blev kaldt ind?' var patienter, der ikke havde oplevet ventetid forvirrede over valgmulighederne, da de ikke i første omgang bemærkede svarkategorien 'Jeg oplevede ikke ventetid'. På baggrund af dette blev denne kategori rykket op, så den nu står først for.

3.2.3 Ændring af svar-skala eller svarmuligheder

Ved to af spørgsmålene viste det sig relevant at ændre mere betragteligt i svarmulighederne.

Ved spørgsmål 20 'Modtog du i forbindelse med dit/dine besøg i klinikken skriftlig information om din sygdom og/eller behandling?' havde flere af patienterne i pilottesten således problemer med at svare. Ingen af patienterne syntes at være i tvivl om, hvorvidt de havde modtaget skriftlig information eller ej, men en del var i tvivl om, hvilken af de to kategorier 'Nej, jeg blev ikke tilbudt det' og 'Nej, jeg havde ikke behov for det', som de skulle vælge, da de ikke syntes gensidigt udelukkende.

De fleste i pilotundersøgelsen valgte at krydse af i den første kategori, da de ikke blev tilbudt skriftlig information, men samtidig gav de udtryk for, at hvis lægen havde tilbudt dem skriftlig information ville de alligevel have sagt nej, da de oplevede at de var blevet tilstrækkeligt informeret mundtligt.

På baggrund af patienternes kommentarer blev de to 'Nej' muligheder omformuleret til 'Nej, men jeg ville gerne have haft det' og 'Nej, og jeg havde ikke behov for det'.

I spørgsmål 25 'Har du tillid til, at du har fået den rette behandling i klinikken?' gav flere af patienterne i pilottesten udtryk for, at de ønskede at nuancere deres svar ud over 'ja' eller 'nej'. På baggrund af patienternes kommentarer blev det derfor besluttet at skalere svarmulighederne fra 'I høj grad' over 'I nogen grad' og 'I mindre grad' til 'Slet ikke'. På denne måde kan der fra patientens side gives udtryk for, om de havde meget eller kun lidt tillid til den behandling de har fået, samtidig med at de med 'Slet ikke' har mulighed for at tilkendegive, at de ikke har tillid til, at de har fået den rette behandling.

4. Litteratur

KVIS. Patientoplevelset kvalitet i speciallægepraksis - forslag til fastsættelse af undersøgelseskoncept. Hovedrapport marts 2011.

Boolsen, Merete Watt, Lise M. Plum og Jens G. Hillingsø. Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser har tvivlsom kvalitet. Ugeskrift for Læger, 26. august 2013.

Boolsen, Merete Watt, Lise M. Plum og Jens G. Hillingsø. Forbedring af spørgeskema vedrørende Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser. Ugeskrift for Læger, 26. august 2013.

Miiller, Max Mølgaard og Marie Fuglsang. Debat om LUP. www.ugeskriftet.dk, 28. august 2013.