



Dato 08.10.2019

Sekretariatet for LUP

Strategi for fremtidens LUP

I regi af Styregruppen for LUP er der arbejdet på en strategi for fremtidens udvikling af LUP-undersøgelserne, hvori der også indgår løbende afrapportering på klinikniveau. Dette notat præsenterer ambitionen for fremtidens LUP, ni pejlemærker for arbejdet samt nogle forudsætninger og procesovervejelser. Strategien for fremtidens LUP er drøftet og godkendt i Styregruppen for LUP.

Ambitionen for fremtidens LUP

Ambitionen er at udvikle et samlet LUP-koncept, hvor patienternes besvarelser anvendes til et todelte formål:

- understøtte arbejdet med kvalitetsudvikling i klinikken med viden om den patientoplevede kvalitet, der opgøres så ofte og tidstro, at det kan anvendes i det løbende forbedringsarbejde
- identificere og sammenligne forskelle og udvikling over tid i den patientoplevede kvalitet nationalt og på tværs af regioner og hospitaler i en årlig rapport

Pejlemærker for arbejdet

Nedenfor opridses en række pejlemærker for arbejdet med at realisere ambitionen for fremtidens LUP. Vi omtaler to typer spørgsmål: Lokale spørgsmål som kan vælges helt ned på klinikniveau. Nationale spørgsmål, som styregruppen vælger til monitorering på de øvre niveauer, men som også kan følges på klinikniveau.

1. Hurtigere data med mindre forsinkelse til klinikken

Tanken bag de løbende målinger er, at de skal give klinikken viden om patientoplevelsen tæt på deres kontakt med patienten. Data til den løbende del indsamles derfor kun elektronisk, da indsamlingen af fysiske skemaer er langsommelig. Data afrapporteres til klinikken umiddelbart efter indsamlingen i regionernes egne ledelsesinformationssystemer eller i SurveyXact. Data til de løbende målinger kan derfor ikke nå at blive bearbejdet som i det nuværende LUP-koncept, hvor vi fx vægter og udfører statistiske sammenligninger.

2. Undersøgelsen skal være fleksibel på de nedre niveauer (under hospitalsniveau)

Jo mere valgfrihed vi kan tilbyde, jo mere anvendelig bliver undersøgelsen til arbejdet med lokale kvalitetsforbedringer. Det gælder bl.a. ved valg af lokale spørgsmål, hvornår spørgsmålene kan ændres, samt hvordan organisationen i afsnit, afdelinger og evt. centre skal være på de enkelte hospitaler. Vi skal kun indsamle lokale spørgsmål, hvis klinikken ønsker at arbejde med dem, og det skal derfor ikke være obligatorisk at vælge lokale spørgsmål. Vi skal indsamle erfaringer fra forskellige løbende målinger i forhold til, hvordan vi understøtter forbedringsarbejdet i klinikken bedst.



3. Den løbende måling indeholder få udvalgte nationale spørgsmål

Udover lokale spørgsmål indsamles data på et mindre antal udvalgte nationale spørgsmål i den løbende måling. Disse spørgsmål afdækker nationale mål og centrale områder af den patientoplevede kvalitet. Det giver klinikken mulighed for løbende at følge udviklingen på disse områder, som de ikke nødvendigvis fokuserer på i deres lokale spørgsmål. På den måde undgås blinde vinkler. Offentliggørelsen af de nationale spørgsmål sker i udgangspunktet i den årlige rapport eller efter konkrete aftaler i Styregruppen for LUP.

4. Patienterne skal belastes mindst muligt

Vi skal værne om patienternes ressourcer, da det er en af vejene til at sikre en fortsat høj svarprocent. Derfor skal vi

- ikke spørge flere patienter end højst nødvendigt
- ikke stille flere spørgsmål end højst nødvendigt
- sikre at patienterne ikke spørges oftere end højst nødvendigt
- sikre at man får mest muligt udbytte af de indsamlede data på tværs af rapporteringsniveauer

5. Personalet skal belastes mindst muligt

Det er personalet, der udpeger de områder, de vil følge med lokale spørgsmål. Sekretariatet sørger for at udforme spørgsmål og validere dem, når klinikken efterspørger spørgsmål, som ikke allerede eksisterer. Alle spørgsmål lægges i en spørgsmålsbank, som klinikken har adgang til at søge inspiration i. Dataindsamling foregår uden involvering af personalet i videst mulige omfang. Resultatfremstillingen skal være overskuelig og nem at finde frem til.

6. Undersøgelsen skal give et retvisende billede

LUP'ens troværdighed afhænger af, at vi holder kvaliteten høj. Det vil sige, at spørgsmålene skal være af høj kvalitet, vi skal have tilstrækkeligt med svarpersoner til at afdække, om relevante forskelle bliver statistisk signifikante, og udsnittet af svarpersoner skal bedst muligt svare til sammensætningen på hospitalerne, så det giver et retvisende billede af den patientoplevede kvalitet. Når vi årligt skal følge udviklingen i patientoplevelser på nationalt niveau, vil det derfor bl.a. i den nærmere fremtid være nødvendigt at supplere med fysiske spørgeskemaer for ikke at overse input fra den gruppe af patienter, der ikke kan svare elektronisk.

7. Undersøgelserne skal ikke indeholde unødigt kompleksitet

Vi skal søge at gøre undersøgelses- og rapporteringsdesignet så enkelt og gennemsommeligt som muligt for aftagerne. Den bagvedliggende kompleksitet, der er afgørende for undersøgelsens troværdighed, skal tjene et formål og være så gennemskelig som mulig. Et af de områder, hvor vi kan sænke kompleksiteten, er ved at få antallet af nationale spørgsmål ned på et minimum, hvor vi stadig kan følge patientoplevelser i bredden, men ikke i dybden. Et andet eksempel er afrapporteringen, der kan forenkles både i antal af rapporter og detaljeringsgrad.

8. Statistisk sammenligning foregår kun på de øvre niveauer (hospital, region og land)

Det er vores erfaring, at klinikken sjældent har gavn af benchmarking. Den enkelte klinik vil løbende kunne se udviklingen i deres resultater i seriediagrammer. Vi foreslår, at vi udelukkende foretager statistiske sammenligninger på de øvre niveauer i den årlige rapport.

9. Mulighed for samspil med de øvrige kvalitetsindikatorer (fx PRO og RKKP)

Det skal undersøges, om det er muligt at koble data om patientoplevelser med øvrige kvalitetsdata, fx kliniske kvalitetsdata og PRO – og hvilken merværdi en sådan kobling ville give.



Forudsætninger og proces

LUP-udviklingen skal være udgiftsneutral

Set i lyset af de knappe ressourcer i sundhedsvæsenet er det en præmis for arbejdet med udviklingen af det fremtidige setup med udvidede løbende målinger, at det skal kunne holdes inden for det nuværende LUP-budget.

Glidende overgang til fremtidens LUP

Udviklingen sker trinvist over en årrække, hvor vi løbende udfaser elementer for at indfase nogle af de nye elementer. En afvikling af statistiske sammenligninger på klinikniveau vil eksempelvis give rum for indfasning af andre elementer for de somatiske undersøgelser. Der er altså ikke tale om et big bang, hvor vi går fra et koncept til et nyt. En glidende indfasning sikrer både budgetoverholdelse, og at vi kan teste forandringerne undervejs og justere konceptet, så det skaber bedst værdi. Det vil også gøre det lettere for aftagerne af resultaterne at følge med i forandringerne, når de kommer gradvist.

Implementering i de fire delundersøgelser

LUP'en består af fire delundersøgelser – LUP Somatik, LUP Psykiatri, LUP Akutmodtagelse og LUP Fødende. Der er forskel på de fire delundersøgelsers nuværende design. Implementeringstakten i de fire delundersøgelser vil derfor være forskellig. Der vil også være forskel på, hvordan pejlemærkerne konkret implementeres, da der er forskel på patientgrupperne.