



Dato 10. december 2021

Sekretariatet for LUP

Referat fra møde i Styregruppen for LUP

Tid: Onsdag den 10. november kl. 14.00-15.00

Sted: Videomøde

Kim Bach, patientrepræsentant	Nadja Ausker, Region Hovedstaden
Marie Adele Bonde, patientrepræsentant	Julie Winthereik, Region Hovedstaden
Anne Munk Kristiansen, Region Nordjylland	Jens Normand, Region Hovedstaden
Jens Ravnholt Pedersen, Region Nordjylland	Katrine Overballe, Region Hovedstaden
Jan Mainz, Region Nordjylland	Martin Bredgaard Sørensen, Danske Regioner
Ole Thomsen, Region Midtjylland – formand	Mathilde Barrington, Ministeriet
Claus Lassen Graversen, Region Midtjylland	Lisbeth Hofmann Thomsen, DEFACTUM
Anne Gammelgaard, Region Midtjylland	Jens Thusgård Hørlück, DEFACTUM
Jørgen Østergaard, Region Syddanmark	Simone Witzel, DEFACTUM
Mette Skovmand, Region Syddanmark	Mette Foged, Center for Patientinddragelse (CPI)
Karina Jensen, Region Sjælland	Daisy Kyed, Center for Patientinddragelse (CPI)
Rikke Kirsten Juhl, Region Sjælland	

1. LUP Psykiatri: Resultater fra pilot med månedlige digitale målinger

To af de resterende tre indstillinger fra sidste møde til resultaterne fra pilotundersøgelsen blev drøftet.

2) Brug af påmindelser samt fysiske skemaer

Punktet blev udskudt til næste møde den 17. december 2021.

4) Håndtering af ambulante besøg med få kontakter

En del af strategien for fremtidens LUP er at arbejde for en ensretning på tværs af de forskellige delundersøgelser i LUP så vidt muligt, men samtidig skal pejlemærker i det nye LUP-koncept også kunne implementeres forskelligt, der hvor en tilpasning til de enkelte patientgruppers forskellighed gavner for at sikre en undersøgelse af høj kvalitet. Bl.a. på den baggrund har vi i pilotundersøgelsen medtaget patientgrupper, som ikke er med i ordinær LUP for at se, om de kan inkluderes i de månedlige målinger uden de store ændringer i det eksisterende undersøgelseskoncept. Det drejer sig patienter med mindre end tre kontakter og virtuelle kontakter, men de kan imidlertid ikke inkluderes uden store ændringer. Det blev besluttet, at ambulante patienter først inkluderes, når de har haft mindst tre kontak-



ter, og at de ikke inkluderes på baggrund af alene at have haft en virtuel kontakt i den pågældende måned. Dette skal ses i sammenhæng med den besluttede karensperiode (nedenstående punkt 5), hvor patienterne i stedet vil være til rådighed for at indgå i undersøgelsen senere i deres forløb. Dette fremfor at de spørges på et tidspunkt, hvor de har sværere ved at svare på spørgsmålene – og derefter ryge i karensperiode, jf. punktets bilag 2.

Uddybende ift. baggrunden for beslutningen:

Patienter med 1-2 kontakter er ofte kendetegnet ved at være under udredning i psykiatrien. Når patienten er udredt til at være en psykiatrisk patient, så er de psykiatriske forløb ofte af længere varighed. Pilotundersøgelsen viser, at ikke alle spørgsmål er egnet til patienter med få kontakter, så det kræver fx en tilpasning af spørgsmål. Denne patientgruppe kan derfor ikke nemt inkluderes i den eksisterende undersøgelse, men kræver en tilpasning af konceptet, hvis de skal inkluderes.

Virtuelle kontakter indgår i dag ikke i nogen af de fire delundersøgelser i LUP. Typisk indgår psykiatriske patienter i et forløb med en blanding af kontaktyper, og dermed vil patienterne i stedet kunne blive inkluderet senere i forløbet, når de har et fysisk besøg – og dette på et tidspunkt, hvor de har bedre forudsætninger for at svare. Pilotundersøgelsen i psykiatrien viser samtidig, at der er behov for justeringer i spørgeskemaet for, at det giver mening for patienter alene med virtuelle kontakter. Sekretariatet har fokus på, at de virtuelle kontakter i stigende grad bruges i både somatikken og psykiatrien. Vi er i en afklarende fase for, hvordan og hvornår de vil kunne indgå i LUP-regi.

5) Karensperiode inden en patient kan spørges igen

Længden på karensperioden blev drøftet. Styregruppen var delt i en gruppe, der gerne så seks måneder og en anden, der gerne så ni eller længere. På baggrund af drøftelsen er sekretariatets anbefaling en karensperiode på ni måneder, da over halvdelen af patienterne hermed vil være nye, jf. analyseresultaterne i bilag 1. Karensperioden gælder for patienten, dvs. det er uafhængig af, om patienten skifter mellem besøg og indlæggelse.

Der var et ønske om, at patienterne fast modtager et spørgeskema i forbindelse med deres afslutning i psykiatrien, inklusiv et spørgsmål om de oplever en effekt af behandlingen (kan eventuelt vælges som lokalt spørgsmål). Konceptet i de løbende målinger er, at patienterne kan blive udtrukket til at indgå i LUP på *forskellige* tidspunkter i deres ambulante *forløb*, da undersøgelsen er en tværsnitsundersøgelse blandt patienter med en kontakt i en given måned – en tværsnitsundersøgelse blandt en *stikprøve* af patienterne. Konceptet er derfor ikke, at man spørger patienterne gentagne gange på faste tidspunkter i et forløb (som man gør i forbindelse med PRO målinger). [Efter styregruppemødet blev det klart, at Region Hovedstadens tablet-undersøgelse kun spørger afsluttede patienter]. Sekretariatet undersøger i første omgang, hvilke registreringer LPR3 har af, hvornår et ambulante forløb afsluttes, og hvor anvendelige disse er med henblik på at kunne rapportere resultater for henholdsvis, afsluttede versus ikke-afsluttede patientforløb.

2. Orientering: Status på LUP

Ej behandlet.

3. Eventuelt

Ej behandlet.