

DEN LANDSDÆKKENDE UNDERSØGELSE AF PATIENTOPLEVELSER



# Patienters oplevelser på landets sygehuse

SPØRGESKEMAUNDERSØGELSE blandt 26.045 indlagte patienter

# 2006

ENHEDEN FOR BRUGERUNDERSØGELSER

på vegne af

REGIONERNE OG INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

# Patienters oplevelser på landets sygehuse

SPØRGESKEMAUNDERSØGELSE blandt 26.045 indlagte patienter

# 2006

ENHEDEN FOR BRUGERUNDERSØGELSER

på vegne af

REGIONERNE OG INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

## Patienters oplevelser på landets sygehuse 2006

Spørgeskemaundersøgelse blandt 26.045 indlagte patienter

Udarbejdet af Enheden for Brugerundersøgelser på vegne af regionerne og Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Trine Østerbye  
Karen Skjødt Hansen  
Morten Freil

Statistik: Brian Rimdal og Janne Petersen

Databehandling: Salim El-Haj Khalil

Sekretær: Christina Rasmussen

© Enheden for Brugerundersøgelser, Region Hovedstaden, februar 2007

ISBN: 978-87-91520-20-4

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt mod tydelig kildeangivelse.

Denne rapport citeres således:

Enheden for Brugerundersøgelser: *Patienters oplevelser på landets sygehuse 2006*.

København: Enheden for Brugerundersøgelser, 2007.

Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende publikation, bedes tilsendt.

Rapporten kan rekvireres på nedenstående adresse og findes desuden på:

Danske Regioners hjemmeside ([www.regioner.dk](http://www.regioner.dk))

Indenrigs- og Sundhedsministeriets hjemmeside ([www.im.dk](http://www.im.dk))

Enheden for Brugerundersøgelsers hjemmeside ([www.patientoplevelser.dk](http://www.patientoplevelser.dk))

Resultaterne fra undersøgelsen kan desuden findes på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk)

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til:

Enheden for Brugerundersøgelser

Nørre Allé 4, 3. sal

2200 København N

Telefon: 43 23 32 82

E-mail: [christina.rasmussen@regionh.dk](mailto:christina.rasmussen@regionh.dk)

Grafisk produktion: Peter Dyrvig Grafisk Design

og P. J. Schmidt Grafisk

# Indhold

<b>Resumé</b>	6	16.2 Betydningen af indlæggelsesform og indlæggelsestid	54
<b>DEL 1 – INTRODUKTION</b>		<b>17 Patientoplevelser i forhold til sygestørrelse og geografisk placering</b>	57
<b>1 Introduktion</b>	16	17.1 Sygestørrelse	57
1.1 Baggrund	16	17.2 Geografisk placering	57
1.2 Formål	16	<b>18 Patientkommentarer afhængigt af deres samlede indtryk</b>	59
1.3 Standarder og indikatorer	16		
1.4 Organisering af arbejdet	17	<b>DEL 3 – KONKLUSION OG PERSPEKTIVER</b>	
1.5 Rapportens opbygning	17	<b>19 Konklusion og perspektiver</b>	62
<b>2 Hovedtemaer i LUP</b>	18		
		<b>DEL 4 – MATERIALE OG METODE</b>	
<b>DEL 2 – RESULTATER</b>		<b>20 Materiale og metode</b>	66
<b>3 Resultater</b>	26	20.1 Validering af spørgeskema	66
3.1 Statistisk usikkerhed og konsekvenser heraf	26	20.2 Udtrækskriterier	66
3.2 Datamateriale	26	20.3 Dataindsamling	67
3.2.1 Svarprocent	26	<b>21 Statistiske metoder</b>	68
3.2.2 Baggrundsoplysninger	26	21.1 Direkte standardisering	68
<b>4 Udvikling i resultater fra 2000 til 2006</b>	28	21.2 Vægtning af besvarelser i lands- og regionsresultater	68
<b>5 Kliniske ydelser og patientsikkerhed</b>	31	21.3 Placering af regioner og sygehuse i forhold til gennemsnittet	69
<b>6 Patient- og personalekontinuitet</b>	36	21.4 Ændringer i landsresultat i forhold til LUP 2004	69
<b>7 Medinddragelse og kommunikation</b>	38	21.5 Dikotomiseringer af variable	70
<b>8 Information</b>	40	21.6 Repræsentativitet (bortfaldsanalyse)	71
<b>9 Behandlingsforløb</b>	43		
<b>10 Udskrivelse</b>	44	<b>DEL 5 – BILAG</b>	
<b>11 Overgange mellem sektorer</b>	46	Spørgeskema	74
<b>12 Fysiske rammer</b>	48	Følgebrev	78
<b>13 Ventetid</b>	50	Påmindelsesbrev	79
<b>14 Frit sygehusvalg</b>	51		
<b>15 Samlet indtryk af indlæggelsen</b>	53		
<b>16 Betydningen af patienters karakteristika</b>	54		
16.1 Betydning af køn og alder	54		



# Forord

Involvering af patienterne i egen behandling er en af hovedudfordringerne for det danske sundhedsvæsen i de kommende år. Patienten er en aktiv ressource, hvis viden om egen sygdom og erfaringer med sundhedsvæsenets behandlings- og plejeindsats er vigtige for udviklingen af de offentlige sundhedstilbud. I den forbindelse er Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser et vigtigt værktøj til at afdække og systematisk anvende denne ressource.

Det er fjerde gang sygehusejerne og Indenrigs- og Sundhedsministeriet i fællesskab har gennemført undersøgelsen af patienternes oplevelser på de danske sygehuse. Regionerne har nu overtaget ansvaret for driften af sygehusvæsenet, og de har fremover opgaven med at videreudvikle og igangsætte nye initiativer, der kan fastholde og udbygge patienternes positive oplevelse af deres sygehusophold.

Helt overordnet er det meget tilfredsstillende, at 91 procent af patienterne har et samlet positivt indtryk af deres sygehusophold. Samtidig er det meget positivt, at svarene på de 31 spørgsmål,

der går igen fra forrige undersøgelse, med kun to undtagelser enten er mere positive eller på niveau med 2004-undersøgelsen.

Der er desuden grund til at fremhæve, at en af de største forbedringer er sket på andelen af patienter, der vidste, hvem de skulle henvende sig til med spørgsmål under indlæggelsen.

Den landsdækkende undersøgelse af patienttilfredsheden kan ikke afdække samtlige situationer en patient oplever i løbet af et helt indlæggelsesforløb, men det er positivt, at man på sygehuse og afdelinger supplerer med lokale undersøgelser, der kan gå mere i dybden.

Dette skaber et mere nuanceret billede af den patientoplevede kvalitet og et samspil mellem det nationale og det regionale niveau, som er vigtigt for at nå målsætningen om et sygehusvæsen, der også i patientens øjne, kan måle sig med de bedste internationalt.

*Bent Hansen*

*Lars Løkke Rasmussen*

# Resumé

## Introduktion

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) bliver gennemført i henhold til en aftale mellem regeringen og de tidligere amter/H:S. Undersøgelsen er tidligere gennemført i henholdsvis 2000, 2002 og 2004, og denne rapport omhandler resultaterne for 2006. Formålet med undersøgelsen er at sammenligne patientoplevelser på sygehus- og specialniveau. Desuden er det formålet at sammenligne patienters oplevelser over tid. Undersøgelsen indeholder spørgsmål om: kliniske ydelser, patientsikkerhed, patient- og personalekontinuitet, medinddragelse og kommunikation, information, behandlingsforløb, udskrivelse, overgange mellem sektorer, fysiske rammer, ventetid og frit sygehusvalg.

I august 2006 blev et spørgeskema sendt til 26.313 patienter, som var blevet udskrevet fra et af landets sygehuse i perioden medio marts til medio juni 2006. 58 % af patienterne besvarede spørgeskemaet. Undersøgelsens analyser er baseret på direkte standardiseringer, vægtede gennemsnit og logistiske regressioner.

Rapporten sammenfatter de væsentligste resultater af undersøgelsen. I tabelsamlingen ses en samlet oversigt over resultater for samtlige spørgsmål på lands-, regions- og sygehusniveau samt for de fire grundspecialer. Som et supplement til denne rapport og den tilhørende tabelsamling får hvert sygehus udleveret et sæt tabeller, som sammenfatter sygehusets egne resultater i forhold til landsresultatet og LUP 2004. Det enkelte sygehus vil kunne anvende tabellerne til internt brug ved at danne overblik over på hvilke områder, sygehuset har behov for at iværksætte tiltag, som kan forbedre den patientoplevede kvalitet.

## Udvikling i LUP-resultater fra 2004 til 2006

Der er sket en statistisk signifikant forbedring på 6 ud af 30 sammenlignelige spørgsmål fra 2004 til 2006. De spørgsmål, hvor der er sket forbed-

ringer ligger inden for temaerne information og patient- og personalekontinuitet.

Eksempelvis er andelen af patienter, der har vurderet, at de blev virkelig godt eller godt informeret om sygdommens konsekvenser for deres fremtid, steget 4 procentpoint, og andelen, der blev virkelig godt eller godt informeret om deres livsstils betydning for deres helbred, er steget 3 procentpoint fra 2004 til 2006. Endvidere er andelen af patienter, der har modtaget skriftlig information i forbindelse med indlæggelsesforløbet steget fra 45 % til 47 %, og andelen af patienter, der blev virkelig godt eller godt informeret om efterbehandling/genoptræning, er steget 2 procentpoint fra 2004 til 2006.

Inden for temaet patient- og personalekontinuitet er andelen af patienter, der vidste, hvem de skulle henvende sig til med spørgsmål om deres sygdom og behandling under indlæggelsen, steget 5 procentpoint fra 2004 til 2006. Desuden er andelen af patienter, der oplevede at have 1-2 sygeplejersker med særligt ansvar for deres pleje steget 2 procentpoint fra 57 % i 2004 til 59 % i 2006.

Det eneste spørgsmål, hvor der er sket et statistisk signifikant fald, er patienternes samlede indtryk af sygehusets lokaler. Andelen af patienter, der havde et virkelig godt eller godt samlet indtryk af sygehusets lokaler er faldet 2 procentpoint fra 85 % i 2004 til 83 % i 2006.

## Samlet indtryk af indlæggelsen

LUP skal belyse formodede problemområder på de danske sygehuse og/eller områder, der prioriteres højt af patienterne. Resultaterne viser, at der er områder, hvor der er behov for kvalitetsforbedringer. I figur 1 ses en samlet oversigt over andelen af positive og negative svar for hele landet.

Resultaterne viser, at selvom der er områder, hvor patienterne oplever, at der er et forholdsvis stort forbedringspotentiale, er patienternes

samlede indtryk af indlæggelsen generelt positivt. Således svarede 90 % af patienterne, at deres samlede indtryk af indlæggelsen er virkelig godt eller godt.

### **Bedst placerede områder**

I den øverste del af figur 1 ses de områder, hvor landets sygehuse generelt opnår de bedste resultater i forhold til undersøgelsens øvrige områder. De bedst placerede områder ligger generelt inden for temaerne kliniske ydelser, behandlingsforløb, medinddragelse og kommunikation, udskrivelse og fysiske rammer.

#### **Kliniske ydelser**

Begge spørgsmål under temaet kliniske ydelser har en meget høj andel af positive svar. 95 % af patienterne har i høj grad eller i nogen grad tillid til plejepersonalets faglige dygtighed, og 94 % af patienterne har i høj grad eller i nogen grad tillid til lægernes faglige dygtighed.

#### **Behandlingsforløb**

Patienterne har også generelt et positivt indtryk af behandlingsforløbet på sygehuse. Således vurderer 91 % af patienterne, at plejepersonalet og lægerne samarbejdede virkelig godt eller godt om patientens pleje og behandling. Samtidig mener 84 % af patienterne, at planerne, der blev lagt for deres behandlingsforløb, i høj grad eller i nogen grad blev overholdt.

#### **Medinddragelse og kommunikation**

Inden for temaet medinddragelse og kommunikation er det især spørgsmålene vedrørende kommunikation, som vurderes positivt af patienterne. Eksempelvis oplevede 92 % af patienterne, at plejepersonalet i høj grad eller i nogen grad er lydhør over for deres behov, og 90 % af patienterne vurderer, at lægerne i høj grad eller i nogen grad lyttede til patienternes egen beskrivelse af deres sygdom. Med hensyn til medinddragelse, er det specielt i forhold til inddragelse af pårørende, der findes et forbedringspotentiale. Således følte 82 % af patienterne sig inddraget i passende omfang, mens kun 75 % af patienterne mener, at deres pårørende blev inddraget i et passende omfang.

#### **Udskrivelse**

Andelen af patienter, der var meget trygge eller trygge ved at skulle hjem fra sygehuset er 87 %. Andelen af patienter, der havde en afsluttende samtale med en læge eller en sygeplejerske ved udskrivelsen, inden de blev udskrevet, er 81 %.

#### **Fysiske rammer**

Patienterne blev spurgt om deres samlede indtryk af sygehusets lokaler. 83 % af patienterne havde et virkelig godt eller godt samlet indtryk af lokalerne, men svarene varierer en del fra sygehus til sygehus (47 procentpoint).

#### **Primære indsatsområder**

I den nederste del af figur 1 ses de områder, hvor sygehuse samlet set opnår de dårligste resultater. Disse områder kan betegnes som de primære indsatsområder, hvor der er behov for at gøre en indsats for at forbedre kvaliteten. De primære indsatsområder findes hovedsageligt inden for temaerne patient- og personalekontinuitet, information, ventetid, overgange mellem sektorer og patientsikkerhed.

#### **Patient- og personalekontinuitet**

Landets sygehuse klarer sig generelt dårligst inden for temaet patient- og personalekontinuitet. Således blev 37 % af patienterne ikke oplyst om, hvem de skulle henvende sig til med spørgsmål om deres sygdom og behandling, mens de var indlagt. 59 % af patienterne oplevede, at der var 1-2 sygeplejersker med særligt ansvar for deres pleje, og 53 % af patienterne oplevede, at der var 1-2 læger med særligt ansvar for deres behandling. Samlet set var der 72 % af patienterne, der oplevede, at der var 1-2 sygeplejersker og/eller 1-2 læger med særligt ansvar for henholdsvis pleje/behandling.

#### **Information**

Inden for temaet information er der et blandet billede af patienternes svar. Der var eksempelvis 47 % af patienterne, som modtog skriftlig information i forbindelse med deres indlæggelsesforløb. Af disse vurderer 96 % af patienterne, at indholdet af den skriftlige information var virkelig godt eller godt. I forhold til den mundtlige



information vurderer 87 %, at indholdet af information var virkelig godt eller godt. Endvidere oplevede 83 % af patienterne, at der var høj grad eller nogen grad af overensstemmelse mellem informationer fra forskelligt personale, og 80 % af patienterne vurderer, at omfanget af informationer, de fik, mens de var indlagt, var passende.

Patienternes vurdering af informationen ved udskrivelsen varierer. Eksempelvis mener 87 % af patienterne, at de blev virkelig godt eller godt informeret om medicin inden udskrivelsen, mens 59 % af patienterne blev virkelig godt eller godt informeret om sygdommens konsekvenser for deres fremtid.

### **Ventetid**

Patienterne vurderer ventetiden fra henvisning til indlæggelse mest negativt. 64 % af patienterne mente, at denne ventetid var passende. 69 % af patienterne oplevede, at der i mindre grad eller slet ikke opstod ventetid på undersøgelser og behandlinger, der forlængede deres ophold på sygehuset.

### **Overgange mellem sektorer**

I relation til temaet overgange mellem sektorer er det overgangen *til* sygehuset, som får den mest positive vurdering af patienterne. 90 % af patienterne vurderer, at sygehuset var virkelig godt eller godt informeret om deres situation, da de blev indlagt. Endvidere vidste 85 % af patienterne, hvor de skulle henvende sig, hvis der opstod ændringer i deres tilstand, mens de ventede på at blive indlagt. Når det gælder overgangen *fra* sygehuset, er der 83 % af patienterne, der vurderer, at sygehuset og den kommunale hjemmepleje/hjemmesygepleje samarbejdede virkelig godt eller godt om deres udskrivelse, og 79 % af patienterne vurderer, at deres egen læge var virkelig godt eller godt orienteret om, hvad der var sket under deres indlæggelse på sygehuset.

### **Patientsikkerhed**

I alt oplevede 20 % af patienterne, at der blev begået fejl i forbindelse med deres indlæggelsesforløb. 9 % oplevede en administrativ fejl, 6 % oplevede henholdsvis skader under operation, forkert udleveret medicin eller forkert behand-

ling, og 5 % oplevede at få en forkert diagnose. 56 % af patienterne, der oplevede fejl, opdagede selv fejlen. 67 % af patienterne mente, at personalet tog virkelig godt eller godt hånd om fejlen.

### **Frit sygehusvalg**

Blandt de planlagt indlagte patienter var der 87 %, der havde kendskab til, at de selv kunne vælge, hvilket sygehus de ville indlægges på. Heraf var det dog kun 46 %, der selv valgte, hvilket sygehus de ville indlægges på. Hovedparten af patienterne (47 %) angav sygehusets geografiske placering som baggrund for deres valg, men også sygehusets ry (42 %) og gode erfaringer fra tidligere ophold på sygehuset (39 %) blev vægtet højt i forbindelse med patienternes valg af sygehus.

### **Forskelle mellem sygehuse**

I figur 2 fremgår variationen i andelen af positive svar mellem de enkelte sygehuse. Specielt inden for de primære indsatsområder findes der stor forskel i resultaterne fra sygehus til sygehus. For eksempel er der 75 procentpoints forskel mellem det højestplacerede sygehus og det lavestplacerede sygehus på spørgsmålet om, hvorvidt patienten havde modtaget skriftlig information i forbindelse med sit indlæggelsesforløb. Endvidere er der 50 procentpoints forskel mellem det højestplacerede og det lavestplacerede sygehus på spørgsmålet om, hvorvidt patienterne vidste, hvem de kunne henvende sig til med spørgsmål, mens de var indlagt. Desuden er personalets håndtering af fejl ét af de områder, hvor der er stor forskel (47 procentpoint) mellem sygehuses resultater. Disse forskelle mellem sygehuses resultater gør, at de områder, der i rapporten udpeges som primære indsatsområder, ikke nødvendigvis er indsatsområder for det enkelte sygehus.

### **Forskelle mellem grundspecialer**

I nogle tilfælde findes der variationer i patienternes vurderinger afhængigt af, hvilket grundspeciale de var indlagt indenfor. Generelt er det specielt resultaterne inden for gynækologi/obstetrik, der skiller sig ud fra de øvrige tre specialer, hvilket kan hænge sammen med, at patientsammensætningen inden for gynækologi/obstetrik er for-

skellig fra de øvrige specialer. For eksempel er der 17 procentpoints forskel mellem landsresultaterne for intern medicin (43 %) og gynækologi/obstetrik (60 %) på spørgsmålet om, hvorvidt patienten modtog skriftlig information i forbindelse med indlæggelsesforløbet. Til gengæld er andelen af positive svar højere inden for intern medicin, når det gælder orienteringen af patientens egen læge. Inden for gynækologi/obstetrik vurderede 75 %, at orienteringen var virkelig god eller god, mens den tilsvarende andel inden for intern medicin var 79 %. Desuden er der stor forskel mellem specialerne i forhold til andelen, der benyttede sig af frit sygehusvalg. Inden for ortopædkirurgi valgte 59 % af patienterne selv sygehus, mens den tilsvarende andel inden for intern medicin var 35 %. Der findes forskelle mellem resultaterne for regionerne inden for en række områder.

### **Betydning af patientkarakteristika**

Det ses, at både patienternes køn, alder, indlæggelsesform (akut/indlagt) og indlæggelsestid har betydning for patienternes oplevelser på en række områder. Der findes klare tendenser mellem patientgrupperne. Generelt set er henholdsvis mandlige patienter, ældre patienter og planlagt indlagte patienter mere positive end de øvrige patienter. Patienternes indlæggelsestid har også betydning for deres oplevelser. Her findes der imidlertid modsatte tendenser afhængigt af området. Eksempelvis findes det, at jo længere tid patienterne har været indlagt, desto flere har

oplevet 1-2 læger og/eller sygeplejersker med særligt ansvar for henholdsvis behandlingen/plejen. I modsætning til dette ses det, at jo længere tid patienterne har været indlagt, desto flere oplever fejl samt utryghed ved udskrivelsen.

### **Sygehus størrelse og geografisk placering**

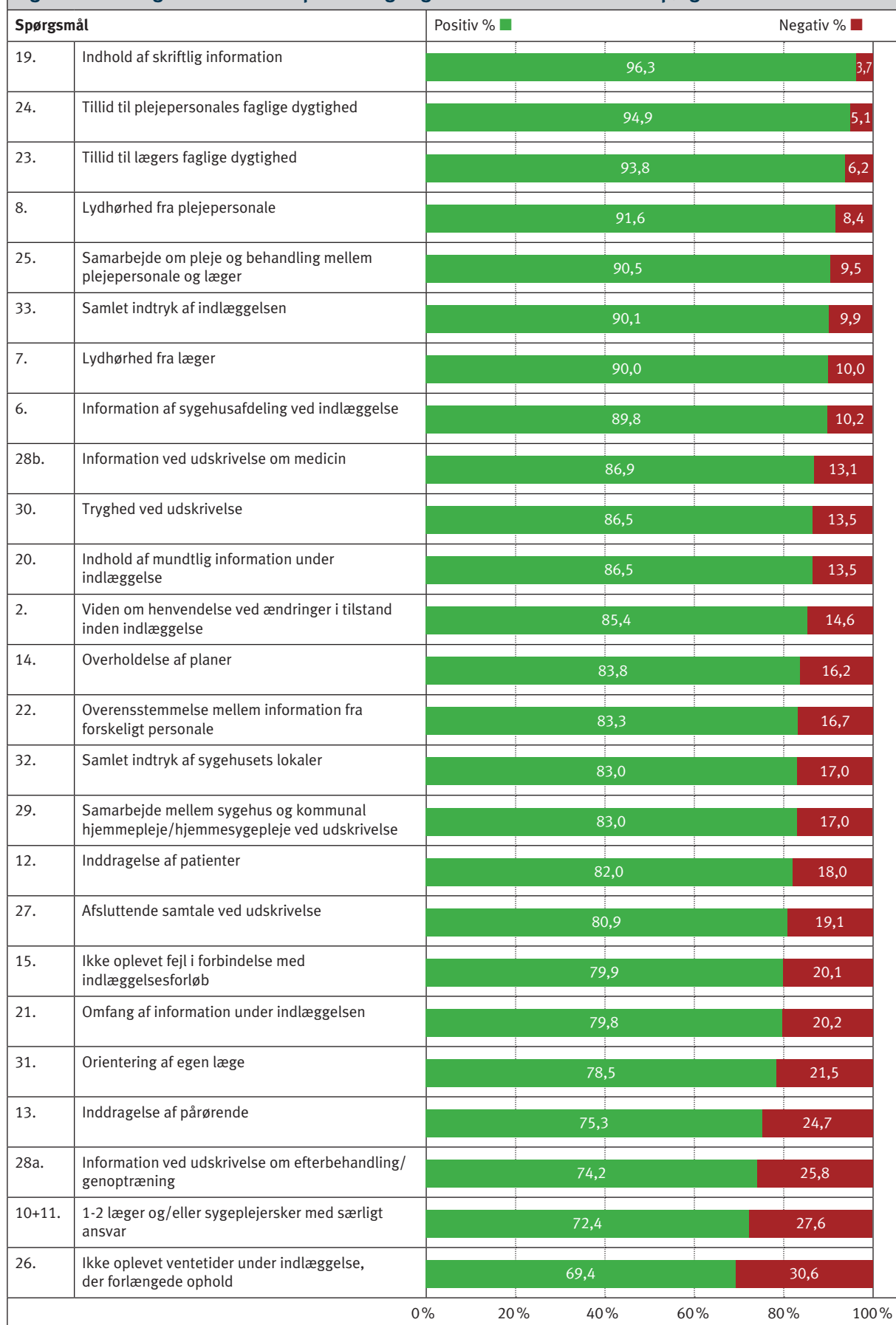
Det ses generelt, at en større andel af patienter indlagt på små sygehuse er positive i forhold til patienter indlagt på store sygehuse. Denne tendens findes inden for flere temaer. Patienterne vurderer generelt deres tillid til lægernes faglige dygtighed som positiv på både små og store sygehuse.

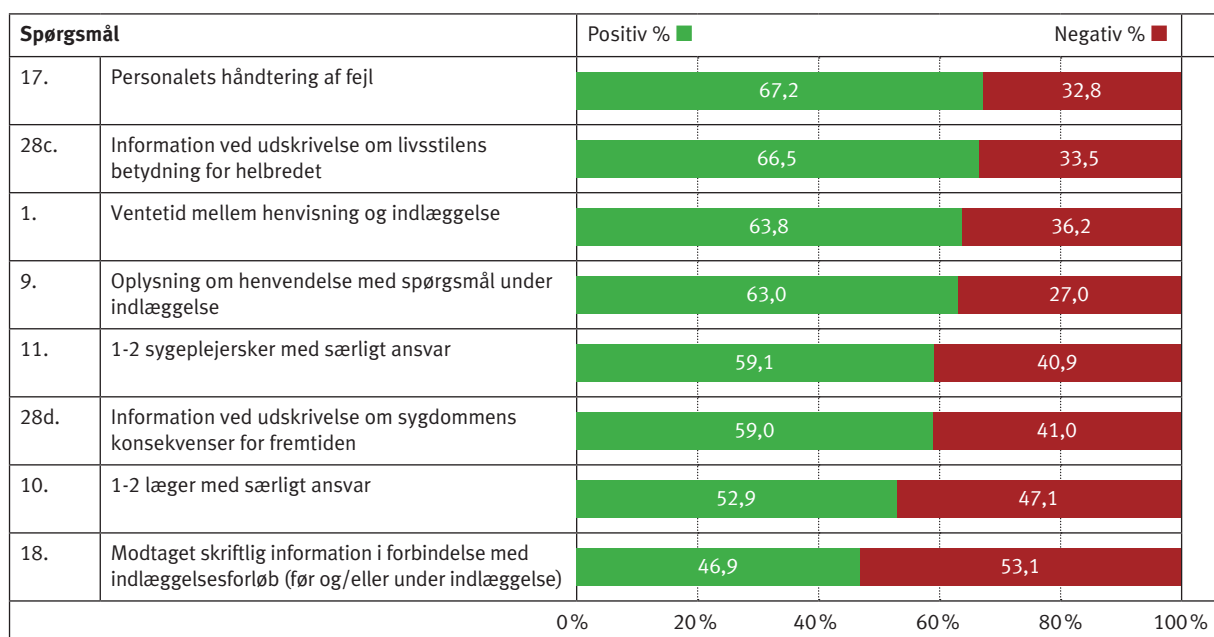
Herudover findes en klar tendens til, at patienter indlagt på sygehuse i Vestdanmark er mere positive end patienter indlagt på sygehuse i Østdanmark. Denne tendens findes på tværs af temaerne.

### **Patientkommentarer**

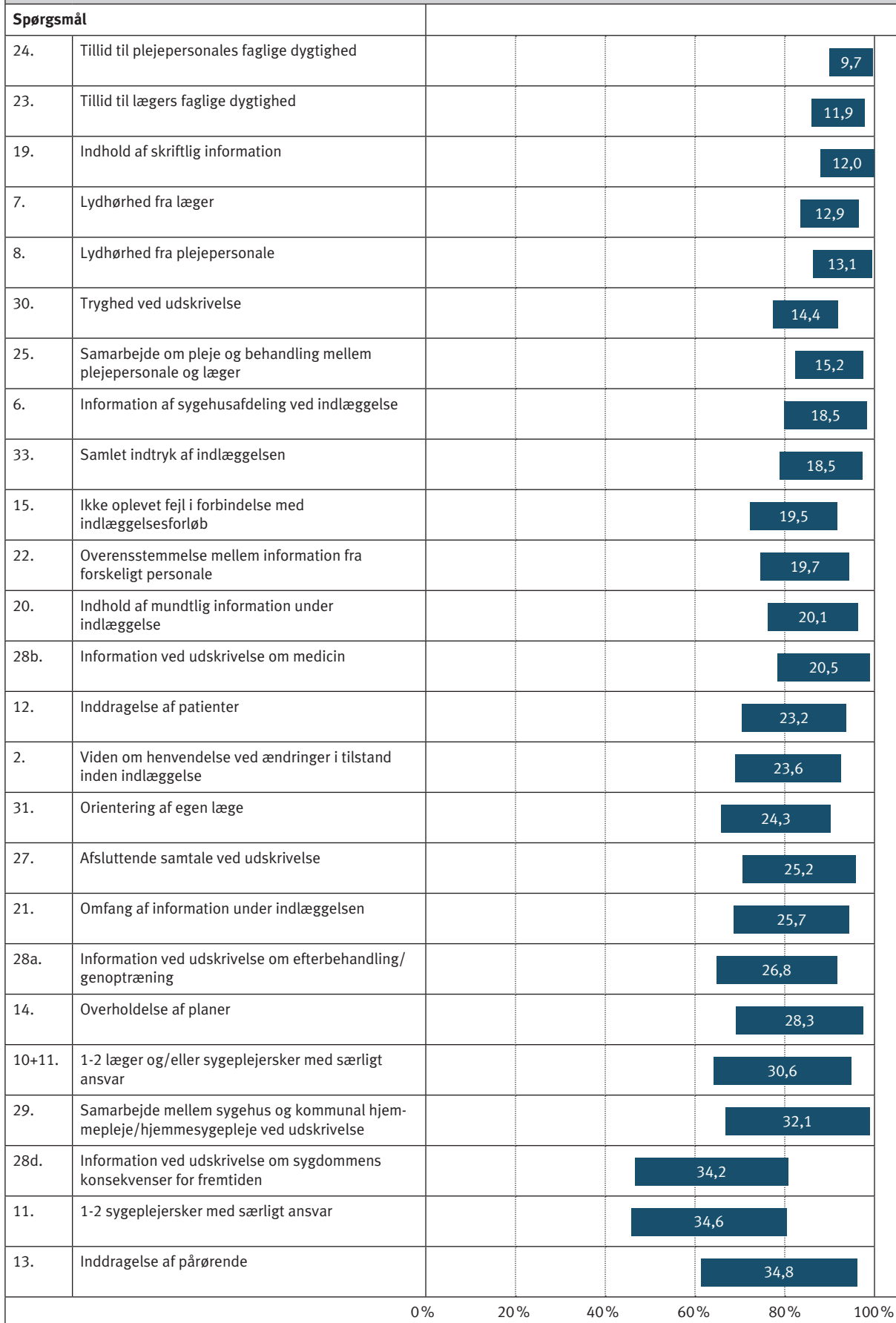
Kommentarer fra patienter med et virkelig godt samlet indtryk af deres indlæggelse på sygehuset omhandler især områder inden for temaerne behandlingsforløb samt udskrivelsen. Patienter med et virkelig dårligt samlet indtryk af deres indlæggelse kommenterer områder inden for kliniske ydelser, patientsikkerhed, mad og fysiske rammer. Kommentarerne fra de to patientgrupper adskiller sig generelt fra hinanden med undtagelse af kommentarer inden for temaet medinddragelse og kommunikation, som begge patientgrupper finder vigtige.

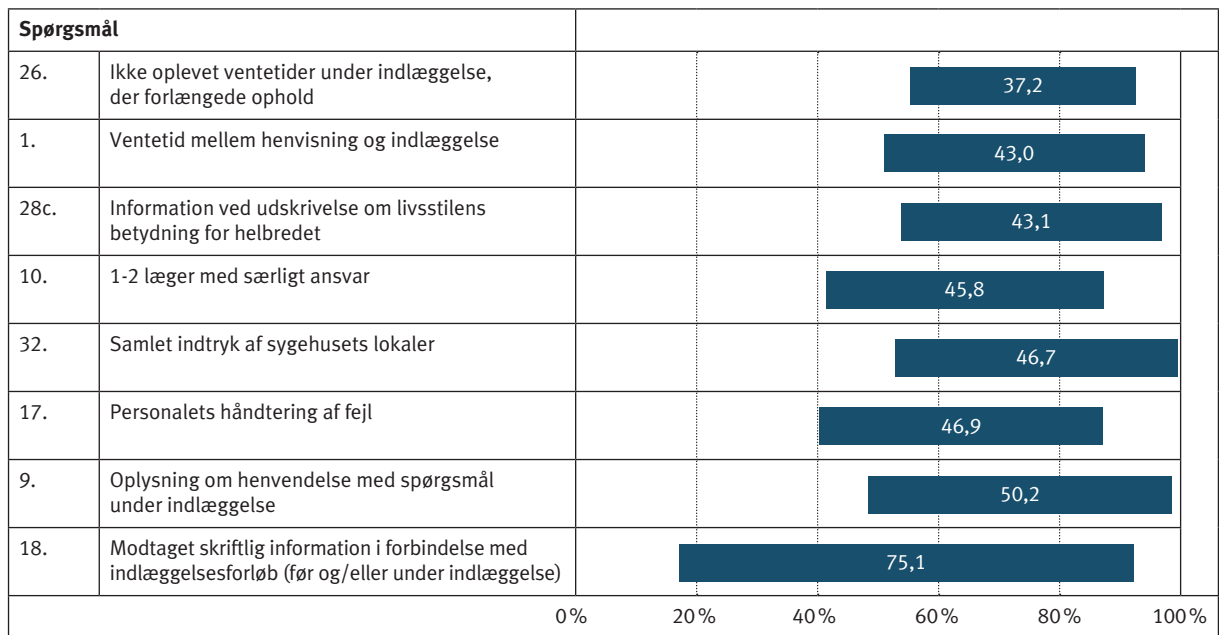
**Figur 1. Fordelingen af andelen af positive og negative svar for hvert enkelt spørgsmål**





**Figur 2. Forskelle mellem sygehuse**  
(procentpoints forskel mellem højest- og lavestplacerede sygehus).





Hver bjælke i figur 2 viser antal procentpoints forskel mellem det højest- og det lavestplacerede sygehus til hvert af undersøgelsens spørgsmål. Det ses eksempelvis (spørgsmål 18), at der er 75 procentpoints forskel i andelen af patienter, der oplevede at modtage skriftlig information om sygdom og behandling. På det højestplacerede sygehus svarede 92 % af patienterne "Ja" og på det lavestplacerede svarede 17 % "Ja". Resultaterne i figuren er ved direkte standardisering korrigeret for køn, alder og indlæggelsesform (akut/planlagt).



**Del 1**

---

**Introduktion**



# 1. Introduktion

## 1.1 Baggrund

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) gennemføres som følge af regeringens og de tidligere amters/H:S aftale om amternes/H:S økonomi for 2000. Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets og regionernes mål at tilvejebringe et godt grundlag for kvalitetsforbedringer. Undersøgelsen omhandler derfor temaer, hvorpå tidligere undersøgelser har vist, at der findes områder, der kan forbedres.

LUP gennemføres hvert andet år. Dette giver mulighed for at gennemføre lokale undersøgelser i den mellemliggende tid, som fokuserer på de områder, hvor der ses størst mulighed for forbedringer. LUP er gennemført i 2000, 2002, 2004, og denne rapport omhandler resultaterne for 2006.

Der fokuseres primært på sygehusniveau i undersøgelsen, men også på de store grundspecialer; intern medicin, ortopædkirurgi, organkirurgi og gynækologi/obstetrik. De eksisterende lokale undersøgelser på amts/H:S- eller regionsniveau bliver i højere grad gennemført på afdelings- eller afsnitsniveau. Dermed supplerer undersøgelsestyperne hinanden.

Visse regioner vælger at omstrukturere organiseringen af deres sygehuse i forbindelse med den generelle udvikling i sygehusvæsenet. Herved går sygehuse fra at være fysiske enheder til at være organisatoriske/funktionsbærende enheder. Det er imidlertid besluttet at bibeholde sygehuse som fysiske enheder i undersøgelsen for at sikre sammenligneligheden mellem de fire landsdækkende undersøgelser.

LUP er gennemført ud fra velafprøvede undersøgelsesmetoder, undersøgelsesdesign og spørgsmålsformuleringer. Erfaringerne stammer fra en række tidligere undersøgelser gennemført på tværamtsligt-, amtsligt-, speciale-, sygehus-, afdelings- og afsnitsniveau. Valget af spørgsmål i undersøgelsen bygger endvidere på en gennemgang

af både dansk og international litteratur vedrørende patientoplevelser.

## 1.2 Formål

LUP gennemføres med det formål at tegne et overbliksbillede af patienternes oplevelser på sygehusniveau og specialeniveau. Formålet defineres således:

- at identificere og sammenligne forskelle i patientoplevelser på *sygehusniveau* og *speciale-niveau* i forhold til temaerne: kliniske ydelser, patientsikkerhed, patient- og personalekontinuitet, medinddragelse og kommunikation, information, behandlingsforløb, udskrivelse, overgange mellem sektorer, fysiske rammer, ventetid og frit sygehusvalg.
- sammenligne patientoplevelser og forskelle i patientoplevelser over tid ved gennemførelse af undersøgelser hvert andet år.

## 1.3 Standarder og indikatorer

LUP skal i fremtiden benyttes som redskab i forbindelse med arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel for Sundhedsvæsenet. Kvalitetsmodellen er baseret på økonomiaftalerne fra 2002 og 2003 indgået mellem regeringen og den tidligere Amtsrådsforening. Formålet med kvalitetsmodellen er at fremme gode patientforløb, således at patienterne oplever en forbedring af kvaliteten. Formålet skal opnås gennem måling og vurdering af kvaliteten på sygehuse, som skal lede til akkreditering. Alle offentlige sygehuse i Danmark skal deltage i kvalitetsmodellen.

I kvalitetsmodellen arbejdes med tre typer af standarder med tilhørende indikatorer: sygdomsspecifikke forløbsstandarder, organisatoriske standarder og generelle forløbsstandarder. Disse standarder og indikatorer anvendes til måling af kvaliteten i det danske sundhedsvæsen. Spørgsmålene i LUP skal primært benyttes i

relation til de generelle forløbsstandarder og indikatorer. Indikatorerne er enten af faglig, organisatorisk eller patientoplevet karakter, og LUP skal benyttes til målingen af de indikatorer, der omhandler patienternes oplevelser.

I arbejdet med udarbejdelse af indikatorer for den patientoplevede kvalitet inddrages erfaringer fra de tidligere udgaver af LUP samt fra øvrige nationale kvalitetsprojekter. Spørgsmålene i LUP er udvalgt ud fra undersøgelser om patienters prioriteringer i forbindelse med et indlæggelsesforløb på et sygehus samt ud fra hvilke områder, hvorpå der tidligere er påvist forbedringspotentiale af den patientoplevede kvalitet.

#### **1.4 Organisering af arbejdet**

##### **Styregruppe**

Temagruppen for Kvalitet og Service samt repræsentanter fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet udgør tilsammen undersøgelsens styregruppe. Temagruppen for Kvalitet og Service består af repræsentanter fra alle landets regioner.

##### **Sekretariat**

Enheden for Brugerundersøgelser varetager den praktiske gennemførelse af undersøgelsen. I dette arbejde deltager personer med erfaring inden for brugerundersøgelser og patientoplevet kvalitet, statistikere, datamedarbejdere og administrativt personale.

##### **Faglig arbejdsgruppe**

Den faglige arbejdsgruppe for undersøgelsen består af repræsentanter fra Region Midt (tidligere Ringkjøbing Amt), Region Syd (tidligere Vejle Amt), Region Hovedstaden (tidligere H:S), Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt Danske Regio-

ner (tidligere Amtsrådsforeningen). Arbejdsgruppen fungerer som sparringspartner for Enheden for Brugerundersøgelser i tilrettelæggelsen og gennemførelsen af undersøgelsen. Enheden for Brugerundersøgelser har i samarbejde med den faglige arbejdsgruppe udarbejdet et oplæg om tilrettelæggelse og gennemførelse af undersøgelsen til styregruppen.

#### **1.5 Rapportens opbygning**

Rapporten består af fire overordnede dele: en introduktion, resultater og konklusion, materiale og metode samt bilag. Til rapporten hører en tabelsamling, som kan downloades eller bestilles i trykt udgave på Enheden for Brugerundersøgelsernes hjemmeside: [www.patientoplevelser.dk](http://www.patientoplevelser.dk).

Introduktionen beskriver baggrunden, formålet og organiseringen af undersøgelsen, samt en uddybning af de temaer undersøgelsen beskæftiger sig med.

Resultatdelen er opdelt i overensstemmelse med temaerne. Der findes yderligere afsnit om forskelle i patienternes oplevelser mellem undersøgelsen i 2004 og 2006 samt sammenhænge mellem patientoplevelser og henholdsvis køn, alder, indlæggelsesform samt sygehusstørrelse og den geografiske placering af sygehuset. Herudover beskrives patienternes håndskrevne kommentarer afhængigt af, om de har et virkelig godt eller virkelig dårligt samlet indtryk af indlæggelsen på sygehuset.

Materialet og metoden beskrives i den tredje del af rapporten.

Sidst i rapporten findes spørgeskemaet, som er anvendt i undersøgelsen, følgebrevet som blev udsendt sammen med spørgeskemaet samt påmindelsesbrevet.

## 2. Hovedtemaer i LUP

LUP 2006 omhandler ti hovedtemaer. Disse temaer har alle vist sig enten at være prioriteret højt af patienterne i forbindelse med en indlæggelse på et sygehus eller som områder, hvor der har vist sig at være grundlag for forbedringer.

En række spørgsmål er inkluderet i både LUP 2000 (1), LUP 2002 (2), LUP 2004 (3) og i LUP 2006. I det følgende redegøres der kort for valget af de ti følgende temaer i LUP 2006:

- Kliniske ydelser og patientsikkerhed
- Patient- og personalekontinuitet
- Medinddragelse og kommunikation
- Information
- Behandlingsforløb
- Udskrivelse
- Overgange mellem sektorer
- Fysiske rammer
- Ventetid
- Frit sygehusvalg

Erfaringer fra både kvalitative og kvantitative undersøgelser gennemført i de tidligere danske amter/H:S er det primære grundlag for valget af spørgsmål i LUP 2006 (4, 5, 6, 7, 8, 9, 10). Den øvrige danske og udenlandske litteratur er ligeledes inddraget i erfaringsgrundlaget i LUP.

### Kliniske ydelser

De kliniske ydelser på sygehusene omfatter blandt andet den behandling og pleje, som patienten modtager under indlæggelsen på et sygehus. I LUP 2006, såvel som i de tidligere undersøgelser, spørges der til patientens grad af tillid til henholdsvis lægernes og plejepersonalets faglige dygtighed. I de foregående undersøgelser vurderer patienterne netop disse områder meget positivt (1, 2, 3). Samme resultater ses i udenlandske undersøgelser (11, 12, 13). Selvom patienterne tilsyneladende vurderer sygehusenes kliniske ydelser positivt, er det fortsat relevant at have fokus på dette tema ud fra en kvalitetsmæssig vinkel. Resultater fra

amtslige/H:S undersøgelser viser, at tillid til den lægelige behandling er højest prioriteret af patienterne i forhold til undersøgelseens øvrige temaer (14, 15). Derfor udgør kliniske ydelser et centralt tema i LUP 2006.

### Patientsikkerhed

Patientsikkerhed vedrører oplevelsen af fejl, hvem der opdagede fejlen såvel som personalets håndtering af fejlen i forbindelse med en indlæggelse på et sygehus. Der findes mange forskellige typer af fejl, eksempelvis fejl i forbindelse med diagnosticering, medicinering eller administrative fejl (16).

Temaet patientsikkerhed blev inddraget i LUP 2004, da der blev påbegyndt et målrettet arbejde på at forbedre patientsikkerheden på sygehusene i Danmark. Patientsikkerhed udgør desuden et væsentligt aspekt i kvalitetsmodellen (17). Derudover indgår patientsikkerhed som en del af Sundhedsloven i 2007, der har erstattet den tidligere Lov om patientsikkerhed i sundhedsvæsenet fra 2003. Sundhedsloven forpligter sundhedspersonale til at indrapportere fejl og utilsigtede hændelser i Dansk Patient-Sikkerheds-Database, og forpligter sygehusejerne og Sundhedsstyrelsen til at handle på disse indrapporteringer (18). Selvom indberetning af fejl og utilsigtede hændelser fra sundhedsvæsnets side er væsentlige aspekter i arbejdet med at forbedre patientsikkerheden på sygehusene, udgør patienternes oplevelser af patientsikkerheden også et væsentligt aspekt, når patientsikkerheden på sygehusene skal vurderes (19).

Undersøgelser peger på, at patientsikkerhed prioriteres højt blandt patienterne (3, 5), og at en relativt stor andel af patienterne oplever fejl i forbindelse med indlæggelsen (5, 6). Af disse fejl oplever patienterne primært forkert behandling, udlevering af forkert medicin og administrative fejl (bortkommen journal, fejlregistrering m.m.) som de hyppigste fejl. Nogle af disse fejl opleves

af patienterne som alvorlige fejl. Patienters oplevelser af fejl er imidlertid ikke nødvendigvis ensbetydende med, at der er opstået fejl i forbindelse med en indlæggelse, set ud fra et fagligt klinisk synspunkt. En undersøgelse har vist, at der er uoverensstemmelse mellem patienternes oplevelser af fejl og de fejl, som lægerne angiver i journalerne (19). Dette er vigtigt at inddrage i vurderingen af patienternes oplevelser af fejl. Når patienterne på et sygehus oplever fejl, kan dette skyldes, at der er en dårlig patientsikkerhed på sygehuset i klinisk forstand, men det kan også skyldes, at patienterne angiver forhold som eksempelvis kendte komplikationer ved en operation som en fejl, selvom dette ikke i klinisk forstand betragtes som en fejl. Det patientoplevede fejl kan derfor også skyldes svigt i kommunikationen mellem patient og personale. Samtidig viser flere undersøgelser, at der er betydelig forskel på, hvordan patienter og læger mener, at fejl skal håndteres (19, 20, 21).

#### **Patient- og personalekontinuitet**

I 2000 blev det besluttet, at alle indlagte patienter inden udgangen af 2001 som fast rutine skal have tilknyttet en sundhedsfaglig kontaktperson, der er ansvarlig for koordination af indlæggelsesforløbet og information til patienterne (22). Imidlertid viser flere undersøgelser, at det kun er en mindre andel af patienterne, der oplever patient- og personalekontinuitet (23, 3, 2, 1). Området er højt prioriteret af patienterne, særligt de ældre patienter (23, 24, 11, 25). Der er derfor et betydeligt forbedringspotentiale inden for dette område, hvorfor temaet patient- og personalekontinuitet har været et gennemgående tema i LUP siden 2000.

Temaet patient- og personalekontinuitet vedrører patienternes oplevelse af kontinuitet under indlæggelsen i forhold til kontakten med personalet. I LUP 2006 spørges der til, om patienten oplevede at have én læge og/eller én sygeplejerske med særligt ansvar for henholdsvis behandlingen og plejen, samt om patienten var oplyst om, hvor vedkommende skulle henvende sig med spørgsmål under indlæggelsen.

#### **Kommunikation og medinddragelse**

God kommunikation mellem personalet og patienten er af stor betydning under et indlæggelsesforløb. God kommunikation kan give patienten realistiske forventninger til, hvilke ydelser sygehuset kan levere. Personalet skal dog være opmærksomt på patientens individuelle behov og dermed vurdere, hvilken information der er nødvendig for den enkelte patient. God kommunikation kan være med til at sikre, at patienten følger den rette anvisning af behandling (compliance). Kommunikation udgør derfor et centralt fokusområde i forbindelse med sygehusenes kvalitetsarbejde (26, 27).

I undersøgelsen er der inddraget spørgsmål om personalets lydhørhed over for patientens egen beskrivelse af sygdom og behov under indlæggelsen. Loven om patienters retsstilling har til hensigt at sikre patientens værdighed, integritet og selvbestemmelsesret. I denne sammenhæng spiller kommunikation en væsentlig rolle. Der lægges vægt på inddragelse af både patienten og de pårørende (28). Blandt andet derfor spørges der i LUP både ind til inddragelsen af patienten samt patientens pårørende i beslutningerne om behandling og pleje under indlæggelsen.

I undersøgelser af patienter og pårørendes medinddragelse bør der dog tages hensyn til patienternes individuelle ønsker for medinddragelsen og indflydelsen på behandlingen, da ikke alle har samme ønsker og behov (20, 25). Netop på grund af patienternes individuelle ønsker om at blive medinddraget, er der i LUP medtaget spørgsmål, som kan belyse graden af medinddragelse i forhold til patientens/pårørendes ønsker og behov. Det vil sige, om graden af medinddragelse var for meget, passende eller for lidt. Behovet for medinddragelse har vist sig at variere i forhold til patienters sygdom, køn, alder og uddannelse. Alvorligt syge, mænd, ældre samt lavt uddannede indtager oftest den passive patientrolle (29). På trods af passive patientgrupper er der dog generelt et stigende ønske om indflydelse og involvering i behandlingen fra patienter i alle aldre (26, 24), dog er denne tendens særlig tydelig blandt unge patienter (24).

## Information

Temaet information omfatter den information, som patienten modtager fra sygehuset. Ifølge Lov om patienters retsstilling har patienten ret til information om undersøgelse, behandling og pleje. Patienten har ret til at få information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risici i forbindelse med kendte komplikationer og bivirkninger. I Læge-loven angives det desuden, at læger har pligt til at oplyse patienten om dennes helbredstilstand og behandlingsmuligheder (24). Imidlertid viser flere undersøgelser, at en stor andel af patienterne svarer negativt på spørgsmål om information (23, 29, 25).

Information er et højt prioriteret område hos patienterne (23, 29, 25), der efterspørger pålidelig og letforståelig information (24). I LUP 2006 spørges der derfor til både den mundtlige og den skriftlige information i forskellige faser af indlæggelsesforløbet samt til omfanget af information og overensstemmelsen mellem informationen fra forskelligt personale.

## Behandlingsforløb

Både kontinuitet og koordination er væsentlige dele i patientens behandlingsforløb. Kontinuitet vedrører patienternes oplevelse af sammenhæng i det samlede forløb såvel som i forhold til de enkelte læger, sygeplejersker etc. Koordination angår en hensigtsmæssig koordinering af de aktiviteter, der vedrører patienten. For at patienterne skal opleve kontinuiteten og koordinationen som god, er det nødvendigt at undgå utilsigtede afbrydelser, aflysninger, unødigt ventetid, samt at der undervejs i forløbet leveres information, som anvendes målrettet (26).

Undersøgelser både i primær- og sekundærsektor viser, at patienten er den eneste, der kan vurdere graden af kontinuitet og koordination i deres behandlingsforløb (30). Dette kan ikke vurderes af læger, sygeplejersker og øvrige sundhedsprofessionelle, idet de ikke gennemlever hele forløbet i samme grad som patienten (31, 32).

Ifølge tidligere undersøgelser er der desuden fundet grundlag for forbedring på dette område.

## Udskrivelse

I LUP indgår der både spørgsmål om den afsluttende samtale ved udskrivelsen samt tryk ved udskrivelsen. Der ses generelt et forbedringspotential på området (3, 23). Desuden er området prioriteret højt blandt patienterne i forbindelse med et indlæggelsesforløb (33).

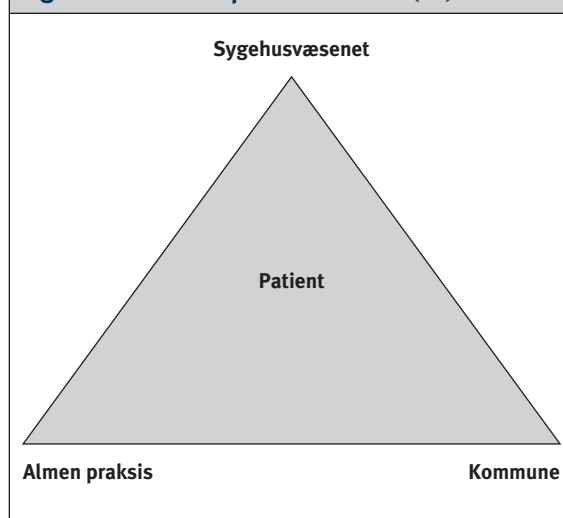
## Overgange mellem sektorer

Strukturreformen har skabt nye samarbejdsrelationer mellem sektorerne med hensyn til patientforløb. Forebyggelsesarbejdet og genoptræningen er eksempelvis lagt ud i kommunerne (se figur 2.1). Dette kræver, at der skabes opmærksomhed på overgangene mellem sektorerne i det fremtidige samarbejde.

I LUP er det muligt at spørge patienterne om deres oplevelser både før, under og efter indlæggelsesforløbet, idet patienterne spørges, efter de er blevet udskrevet fra sygehuset. Dette giver mulighed for at spørge patienterne om deres oplevelse af sygehusets samarbejde med primær sektor (egen læge og hjemmepleje/hjemmesygepleje).

Der eksisterer imidlertid generelt ikke megen viden om patienternes prioriteringer af samarbejdet på tværs af sektorer i sammenligning med andre temaer, men den tilgængelige viden peger på, at patienterne prioriterer et godt samarbejde højt, og at der er væsentlige forbedringspotentialer inden for temaet (5, 34, 35).

**Figur 2.1 Aktører i patientforløbet (36)**



### Fysiske rammer

Patienter lægger særligt vægt på de fysiske rammer, når de er indlagt på et sygehus. I feltet, hvor patienterne kan anføre, hvis der er noget, de synes, der mangler at blive spurgt om i de forudgående undersøgelser, har en stor andel af patienterne anført de fysiske rammer på sygehuset (37). Flere andre undersøgelser har vist, at der ifølge patienternes oplevelser er væsentlige forbedringspotentialer på dette område (4, 13). Derfor har temaet fysiske rammer været et tema i LUP siden 2004.

### Ventetid

Under dette tema spørges patienterne om ventetiden på indlæggelse samt ventetid under indlæggelsen, der forlængede opholdet på sygehuset. Den mest udtalte beklagelse ved indlæggelse på sygehus er ifølge en undersøgelse ventetid (24). Det konkluderes, at forventninger til ventetiden kan have indflydelse på patienternes tilfredshed med den faktiske ventetid, og at ventetid kan medføre, at patienten kan blive bekymret for sygdommens konsekvenser for helbredet. En anden undersøgelse viser, at cirka 1/3 af patienterne oplever uventet ventetid før indlæggelsen (23).

De tidligere undersøgelser viser, at relativt mange patienter oplever for lange ventetider både før og under indlæggelsen (1, 2, 3). Derfor er spørgsmål om patienternes vurderinger af ventetid gentaget i LUP 2006.

### Frit sygehusvalg

For at opnå en viden om, i hvilken udstrækning patienter, som skal indlægges på et sygehus, har kendskab til muligheden for frit sygehusvalg, samt i hvilket omfang patienter benytter muligheden, har Indenrigs- og Sundhedsministeriet ønsket, at dette blev belyst i LUP. Samtidig har man ønsket at få belyst, hvad der ligger til grund for patientens valg af sygehus.

Da temaet frit sygehusvalg har indgået i LUP siden 2000, er det muligt at undersøge, om der er sket en udvikling i kendskabet til det frie sygehusvalg. En undersøgelse viser, at størstedelen af patienterne ønsker at kunne vælge sygehus selv, men er utilfredse med adgangen til informationer

omkring grundlaget for deres valg (24). Her skal det bemærkes, at størstedelen af danske patienter vælger sygehuset nærmest deres bopæl (38).

### Baggrundsoplysninger

Patienterne spørges, udover spørgsmål som indgår i de ovennævnte 10 temaer, til deres samlede indtryk af indlæggelsen, samt om der er andre områder, der eventuelt kunne stilles spørgsmål til. Patienternes kommentarer bliver efterfølgende gennemgået med henblik på inddragelse i planlægningen af den næstkommende LUP, og udleveres derudover til de enkelte sygehuse. På spørgeskemaet er der fortrykt et løbenummer, som indeholder koder for køn, alder, indlæggelsesform (akut/planlagt), indlæggelsestid, sygehus, afdeling, grundspeciale og patientens bopælskommune.

### Referencer

1. Enheden for Brugerundersøgelser: *Patients vurderinger af landets sygehuse*. København: Enheden for Brugerundersøgelser, 2001.
2. Enheden for Brugerundersøgelser: *Patients vurderinger af landets sygehuse 2002*. København: Enheden for Brugerundersøgelser, 2003.
3. Enheden for Brugerundersøgelser: *Patients oplevelser på landets sygehuse 2004*. København: Enheden for Brugerundersøgelser, 2005.
4. Århus Amt: *Århus Amts sygehusvæsen – set med patienternes øjne. 3. måling*. Århus: Kvalitetsafdelingen i Århus Amt, 2005.
5. Enheden for Brugerundersøgelser: *Patients oplevelser. Telefoninterview med 5.719 indlagte patienter i Københavns Amt 2005*. København: Enheden for Brugerundersøgelser, 2006.
6. Enheden for Brugerundersøgelser: *Patients oplevelser i ambulatorier i syv amter*. København: Enheden for Brugerundersøgelser, 2006.
7. Enheden for Brugerundersøgelser: *Patients vurderinger af hospitalsafdelinger i H:S 2005/06. Spørgeskemaundersøgelse blandt 14.697 patienter*. København: Enheden for Brugerundersøgelser, 2006.

8. Enheden for Brugerundersøgelser: *Patienters vurdering af sygehusafsnit i Nordjyllands Amt 2005. Spørgeskemaundersøgelse blandt 10.712 patienter*. København: Enheden for Brugerundersøgelser, 2006.
9. Baumgarten PM: *De er så søde, men de har så travlt*. Ringkjøbing Amt, 2002.
10. Frederiksborg Amt: *Hvad mener patienterne? – Patienternes vurdering af undersøgelse, behandling og pleje på Frederiksborg Amts Sygehuse i 2001*. Frederiksborg Amt, 2002.
11. Joffe S et al.: *What do patients value in their hospital care? An empirical perspective on autonomy centred bioethics*. Journal of Medical Ethics, 2003, 29: 103-108.
12. Jenkinson C et al.: *The Picker Patient Experience Questionnaire: development and validation using data from in-patient surveys in five countries*. International Journal for Quality in Healthcare, 2002, 14: 353-358.
13. Kjell I et al.: *Pasienterfaringer i norske sykehus – endringer over tid?* Tidsskr Nor Lægeforen, 2003, 123: 3600-3.
14. Jenkinson C et al.: *Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care*. Quality & Safety in Healthcare, 2002, 11: 335-339.
15. Enheden for Brugerundersøgelser: *Patienters vurdering af sygehusafdelinger i Københavns Amt*. København: Enheden for Brugerundersøgelser, 2002.
16. Wu AW et al.: *Do house officers learn from their mistakes?* JAMA, 1991, 265: 2089-2094.
17. Sundhedsstyrelsen: *Den Danske Kvalitetsmodel for Sundhedsvæsenet – Modelbeskrivelse. Version 1.3*. København: Sundhedsstyrelsen, 2004.
18. www.cpmf.dk
19. Enheden for Brugerundersøgelser: *To sider – samme sag. Undersøgelse af patienters oplevelser af fejl og patientjournalers oplysninger om utilsigtede hændelser*. København: Enheden for brugerundersøgelser, 2006.
20. Gallagher TH et al.: *Patients' and Physicians' Attitudes Regarding the Disclosure of Medical Errors*. JAMA, 2003, vol. 26, no. 8: 1001-7.
21. Hingorani M et al.: *Patients' and doctors' attitude to amount of information given after unintended injury during treatment: cross sectional, questionnaire survey*. British Medical Journal, 1999, 318: 640-641.
22. Amdtsrådsforeningen: *Aftale om amternes økonomi 2000*. www.arf.dk.
23. Krogstad et al. *Continuity of hospital care: beyond the question of personal contact*. British Medical Journal, 2002, 324.7328.36.
24. Coulter A, Magee H: *The European Patient of the Future*. Open University Press, 2003: 217f.
25. Rankin N et al.: *Consumer participation in the development of psychosocial clinical practice guidelines: opinions of woman with breast cancer*. European Journal of Cancer Care, 2000, 9: 97-104.
26. Jørgensen et al. *Psykiatri. Forskning, teknologivurdering og kvalitetsudvikling*. København: Munksgaard Danmark, 2002.
27. Nielsen, Annika & Pultz, Gitte: *Patienttilfredshed: indsigt i hvilken betydning faktorerne medinddragelse, kommunikation og kontinuitet har for patientens oplevelse af sammenhæng under indlæggelsesforløbet*. Sygeplejeuddannelsen, 2006.
28. *Lov om Patienters Retstilling og Lægeloven*. www.retsinfo.dk
29. Benbasset J et al.: *Patients' Preferences for Participation in Clinical Decision Making: A review of published Surveys*. Behavioral medicine, 1998, vol. 24: 81-88.
30. Freil M, Knudsen JL. *Kvalitetsvurdering i sundhedsvæsenet – Patienters oplevelser af sygehusenes kvalitet*. Ugeskrift for Læger, 2004, 19: 1796-1799.
31. Idvall E et al.: *Patient and nurse assessment of quality of care in postoperative pain management*. Journal of Quality and safety in health care, 2002, 11: 327-334.

32. Jung HP et al.: *Comparison of patients' and general practitioners' evaluations of general practice care*. Journal of Quality and safety in health care, 2002, 11: 315-319.
33. Enheden for Brugerundersøgelser: *Patienters vurderinger af hospitalsafdelinger i Hovedstadens Sygehusfællesskab 2004. Spørgeskemaundersøgelse blandt 14.600 patienter*. København: Enheden for Brugerundersøgelser, 2004.
34. Grol R et al.: *Patients' priorities with respect to general practice care: an international comparison*. Family Practice, 1999, vol. 16, no. 1: 4-11.
35. Baker R et al.: *Measuring patients' attitudes to care across the primary/secondary interface: the development of the patient career diary*. Qual Health Care, 1999, 8: 154-160.
36. Pedersen KM et al.: *Praktiserende lægers kontakter med social- og sundhedsvæsenet*. Odense: Forskningsenheden for Almen Medicin, Syddansk Universitet, 2003.
37. Sundhedsministeriet: *Resultater af gennemgang af besvarelser fra patienttilfredshedsundersøgelsen – et arbejdsnotat*. Sundhedsministeriet, 2001.
38. Birk HO, Henriksen LO: *Patients' choice of hospital in three Danish countries 1991-1999*. Ugeskrift for Læger, 2003, 165: 3613-6.





**Del 2**

---

**Resultater**

## 3. Resultater

I de efterfølgende afsnit præsenteres de væsentligste resultater af undersøgelsen med hovedvægt på landsresultatet. Præsentationen af resultaterne er opdelt efter undersøgelsens temaer. Under hvert tema præsenteres landsresultatet, variationen mellem de enkelte sygehuse, samt eventuelle forskelle i resultater inden for de enkelte grundspecialer (gynækologi/obstetrik, intern medicin, organkirurgi og ortopædkirurgi) på regionsniveau. De resterende resultater for de enkelte sygehuse findes i rapportens tilhørende tabelsamling. Flere spørgsmål kan bidrage med information til flere forskellige temaer. Resultaterne for de enkelte spørgsmål bliver dog kun præsenteret under det tema, hvor det vurderes at kunne bidrage med mest information til.

### 3.1 Statistisk usikkerhed og konsekvenser heraf

LUP giver et godt grundlag for at vurdere den patientoplevede kvalitet på tværs af landets sygehuse. På baggrund af undersøgelsen er det muligt at udlede, hvilke sygehuse der ligger henholdsvis over eller under gennemsnittet samt, hvilke sygehuse der ikke adskiller sig fra landsgennemsnittet. Der er imidlertid forhold vedrørende den statistiske usikkerhed, som man skal være bevidst om ved fortolkningen af resultaterne. På trods af det store datamateriale i LUP, er resultaterne forbundet med en vis statistisk usikkerhed. Det er muligt at opdele sygehusene i tre grupper: over, under eller ikke signifikant forskellig fra gennemsnittet, men det er ikke muligt at rangordne sygehusene inden for hver af de tre grupper ved at se på sygehusenes placering (i procent). Et sygehus med den højeste placering (i procent) inden for et spørgsmål kan i realiteten godt ligge under el-

ler på samme niveau som et af de øvrige sygehuse – inden for hver af de tre grupper – grundet den statistiske usikkerhed.

### 3.2 Datamateriale

#### 3.2.1 Svarprocent

26.313 spørgeskemaer blev udsendt til patienter fordelt på alle landets sygehuse. Af disse kunne 166 spørgeskemaer af forskellige årsager ikke leveres til patienten. På grund af for få besvarelser fra Lemvig Sygehus og Tarm Sygehus, blev alle patienter fra disse sygehuse fratrukket stikprøven (i alt 102 patienter). Den endelige stikprøve består dermed af 26.045 patienter.

14.163 personer udfyldte og returnerede spørgeskemaet pr. post, hvilket svarer til 94,5 % af besvarelserne. 832 personer udfyldte spørgeskemaet på Internettet, hvilket svarer til 5,5 % af besvarelserne<sup>1</sup>. I alt 14.995 patienter har besvaret spørgeskemaet, og svarprocenten er 58 %. Svarprocenten i LUP har tidligere ligget mellem 53 % og 58 %. Tilsvarende undersøgelser i amterne/H:S har typisk en svarprocent fra 50-55 %. På baggrund af dette vurderes svarprocenten i LUP 2006 som tilfredsstillende.

#### 3.2.2 Baggrundsoplysninger

Fordelingerne af de deltagende patienternes baggrundsoplysninger (køn, alder, grundspeciale, indlæggelsesform og indlæggelsestid) præsenteres i det følgende.

---

<sup>1</sup> Hvis en patient både havde indsendt papirversionen af spørgeskemaet og samtidig besvaret det via Internettet, blev besvarelsen på Internettet slettet, med mindre den indsendte papirversion af spørgeskemaet ikke var udfyldt. Dette blev gjort for at sikre, at en patient ikke kunne besvare spørgeskemaet to gange.

<b>Tabel 3.1. Fordelingen af køn</b>		
Køn	Antal	Procent
Kvinde	7.981	53,2
Mand	7.014	46,8
I alt	14.995	100,0

Tabel 3.1 viser, at kvinder udgør 53 % af respondenterne, mens mænd udgør 47 % af respondenterne.

<b>Tabel 3.2. Fordelingen af alder</b>		
Aldersgruppe	Antal	Procent
0-19 år	599	4,0
20-39 år	1.317	8,8
40-59 år	3.759	25,1
60-79 år	7.153	47,7
80+ år	2.167	14,5
I alt	14.995	100,0

Det fremgår af tabel 3.2, at hovedparten af patienterne i undersøgelsen er mellem 60 og 79 år. Gennemsnitsalderen blandt alle patienter i undersøgelsen er 62 år.

<b>Tabel 3.3. Fordelingen af patienternes grundspeciale</b>		
Grundspeciale	Antal	Procent
Intern medicin	5.425	36,2
Organkirurgi	4.334	28,9
Ortopædkirurgi	4.529	30,2
Gynækologi/obstetrik	707	4,7
I alt	14.995	100,0

Som det ses i tabel 3.3 udgør patienter, der har været indlagt på en afdeling inden for specialet intern medicin, 36 % af respondenterne. 30 % af respondenterne har været indlagt på en ortopædkirurgisk afdeling, 29 % har været indlagt på en organkirurgisk afdeling, mens 5 % har været indlagt inden for gynækologi/obstetrik.

<b>Tabel 3.4. Fordelingen af indlæggelsesform</b>		
Indlæggelsesform	Antal	Procent
Akut	8.671	57,8
Planlagt	6.324	42,2
I alt	14.995	100,0

Hovedparten af respondenterne var akut indlagte (58 %), mens de resterende 42 % af respondenterne i undersøgelsen var planlagt indlagte.

<b>Tabel 3.5. Fordelingen af indlæggelsestid</b>		
Indlæggelsestid	Antal	Procent
1-2 dage	6.803	45,4
3-7 dage	5.502	36,7
8-14 dage	1.893	12,6
15+ dage	796	5,3
I alt	14.995	100,0

Undersøgelsen indeholder flest patienter, som var indlagt 1-2 dage. Indlæggelsestiden var dog i gennemsnit 5 dage (median = 3 dage). Indlæggelsestiden er generelt faldet siden den sidste landsdækkende undersøgelse af patienters oplevelser fra 2004, hvor flest patienter havde været indlagt 3-7 dage, og den gennemsnitlige indlæggelsestid var 9 dage.

## 4. Udvikling i resultater fra 2000 til 2006

Tabel 4.1 illustrerer udviklingen af den patientoplevede kvalitet i løbet af de seneste seks år. Generelt ses en positiv udvikling mellem de tidligere landsdækkende undersøgelser, som fortsætter mellem 2004 og 2006. Af tabellen fremgår landsresultaterne for udvalgte spørgsmål i de fire undersøgelser af patienters oplevelser, der hidtil er gennemført i Danmark. Da enkelte spørgsmål, som er anvendt i forbindelse med undersøgelserne, ikke er identiske, er det ikke muligt at foretage sammenligninger på alle spørgsmål. Tabel 4.1 viser alle spørgsmål, hvor det er muligt at foretage en sammenligning af resultaterne fra LUP 2004 og LUP 2006. Hvor det er muligt, er resultaterne fra LUP 2002 og LUP 2000 inkluderet i tabellen.

Spørgsmålene, som er anvendt i LUP 2006, er næsten identiske med de spørgsmål, som blev anvendt i LUP 2004. Der er sket en statistisk signifikant forbedring på seks ud af 30 sammenlignelige spørgsmål fra 2004 til 2006. De spørgsmål, hvor der er sket forbedringer, ligger inden for temaerne information og patient- og personalekontinuitet.

Det ses eksempelvis, at andelen af patienter, der har vurderet, at de blev virkelig godt eller godt informeret om sygdommens konsekvenser for deres fremtid, er steget 4 procentpoint, og andelen, der blev virkelig godt eller godt informeret om deres livsstils betydning for deres helbred, er steget 3 procentpoint fra 2004 til 2006. Endvidere er andelen af patienter, der har modtaget skriftlig information i forbindelse med indlæg-

gelsesforløbet steget fra 45 % til 47 %, og andelen af patienter, der blev virkelig godt eller godt informeret om efterbehandling/genoptræning, er steget 2 procentpoint fra 2004 til 2006.

Inden for temaet patient- og personalekontinuitet er andelen af patienter, der vidste, hvem de skulle henvende sig til med spørgsmål om deres sygdom og behandling under indlæggelsen, steget 5 procentpoint fra 2004 til 2006. Dette spørgsmål var det eneste spørgsmål, hvor der var sket et statistisk signifikant fald fra 2002 til 2004, men fremgangen i 2006 er så stor, at landsresultatet for 2006 er bedre end resultatet fra 2002.<sup>2</sup> Det andet spørgsmål inden for temaet, hvor der er sket en statistisk signifikant stigning, er spørgsmålet om, hvorvidt patienten oplevede at have 1-2 sygeplejersker med særligt ansvar for deres pleje. Der er sket en stigning på 2 procentpoint fra 57 % i 2004 til 59 % i 2006.

Det eneste spørgsmål, hvor der er sket et statistisk signifikant fald, er patienternes samlede indtryk af sygehusets lokaler. Andelen af patienter, der havde et virkelig godt eller godt samlet indtryk af sygehusets lokaler, er faldet 2 procentpoint fra 85 % i 2004 til 83 % i 2006.

Som det fremgår af tabel 4.1, ligger de spørgsmål, hvor der var sket en statistisk signifikant ændring fra 2000 til 2004, på stort set samme niveau i 2006. På ingen af spørgsmålene er der sket en statistisk signifikant udvikling fra 2004 til 2006.

---

<sup>2</sup> Se LUP 2004 (side 47-48) for yderligere information om ændringer fra 2002 til 2004.

**Table 4.1. Andel positive svar i henholdsvis LUP 2000, LUP 2002, LUP 2004 og LUP 2006**

Spørgsmål		Andel positive svar (landsresultat)				Ændringer (landsresultat)	
		2006	2004	2002	2000	2004-2006	2000-2004
9.	Oplysning om henvendelse med spørgsmål under indlæggelse	63,0 %	58,0 %	60,2 %	-	5,1 %*	-
28d.	Information ved udskrivelsen om sygdommens konsekvenser for fremtiden	59,0 %	55,1 %	-	-	3,8 %*	-
28c.	Information ved udskrivelsen om livsstilens betydning for helbredet	66,5 %	63,0 %	-	-	3,4 %*	-
2.	Viden om henvendelse ved ændringer i tilstand inden indlæggelse	85,4 %	83,1 %	-	-	2,3 %	-
18.	Modtaget skriftlig information i forbindelse med indlæggelsesforløbet	46,9 %	44,7 %	-	-	2,2 %*	-
28a.	Information ved udskrivelsen om efterbehandling/genoptræning	74,2 %	72,0 %	-	-	2,1 %*	-
11.	1-2 sygeplejersker med særligt ansvar	59,1 %	57,0 %	-	-	2,1 %*	-
27.	Afsluttende samtale ved udskrivelse	80,9 %	79,5 %	-	-	1,4 %	-
23.	Tillid til lægernes faglige dygtighed	93,8 %	92,8 %	93,0 %	92,0 %	1,0 %	0,8 %
13.	Inddragelse af pårørende	75,3 %	74,3 %	-	-	1,0 %	-
12.	Inddragelse af patienter	82,0 %	81,2 %	-	-	0,9 %	-
29.	Samarbejde mellem sygehus og kommunal hjemmepleje/hjemmesygepleje ved udskrivelse	83,1 %	82,2 %	82,6 %	85,0 %	0,9 %	-2,8 %
31.	Orientering af egen læge	78,5 %	77,7 %	71,2 %	71,0 %	0,8 %	6,7 %*
25.	Samarbejde om pleje og behandling mellem plejepersonale og læger	90,5 %	89,7 %	-	-	0,7 %	-
20.	Indhold af mundtlig information under indlæggelse	86,5 %	85,7 %	86,5 %	87,1 %	0,7 %	-1,4 %
21.	Omfang af information under indlæggelse	79,8 %	79,1 %	76,0 %	77,0 %	0,7 %	2,1 %*
10.	1-2 læger med særligt ansvar	52,9 %	52,4 %	53,9 %	-	0,5 %	-
1.	Ventetid mellem henvisning og indlæggelse	63,8 %	63,4 %	58,2 %	58,1 %	0,4 %	5,3 %*
22.	Overensstemmelse mellem information fra forskelligt personale	83,3 %	82,9 %	83,0 %	77,9 %	0,4 %	5,0 %*
19.	Indholdet af skriftlig information	96,3 %	96,0 %	94,7 %	86,9 %	0,3 %	9,1 %*
7.	Lydhørhed fra læger	90,0 %	89,7 %	89,8 %	90,2 %	0,3 %	-0,5 %
28b.	Information ved udskrivelse om medicin	86,9 %	86,7 %	-	-	0,2 %	-
8.	Lydhørhed fra plejepersonalet	91,6 %	91,7 %	91,5 %	91,5 %	-0,1 %	0,2 %
33.	Samlet indtryk af indlæggelsen	90,1 %	90,3 %	90,2 %	89,2 %	-0,2 %	1,1 %
30.	Tryghed ved udskrivelse	86,5 %	86,8 %	-	-	-0,3 %	-

Spørgsmål		Andel positive svar (landsresultat)				Ændringer (landsresultat)	
		2006	2004	2002	2000	2004-2006	2000-2004
26.	Ventetider under indlæggelsen, der forlængede ophold	69,4 %	69,7 %	68,0 %	67,0 %	-0,3 %	2,7 %*
24.	Tillid til plejepersonalets faglige dygtighed	94,9 %	95,3 %	94,0 %	94,2 %	-0,4 %	1,1 %
6.	Information af sygehusafdeling ved indlæggelse	89,8 %	90,4 %	90,6 %	-	-0,6 %	-
14.	Overholdelse af planer	83,8 %	84,5 %	-	-	-0,7 %	-
32.	Samlet indtryk af sygehusets lokaler	82,9 %	84,5 %	-	-	-1,6 %*	-

Tabel 4.1 præsenterer ændringer i de positive svar imellem de fire undersøgelser (sorteret efter ændringen fra 2004-2006). Statistisk signifikante ændringer > ét procentpoint er markeret med en \*. Resultaterne i tabellen er ved direkte standardisering korrigeret for forskelle i køn, alder og indlæggelsesform (akut/planlagt). Da patientsammensætningen ændres over tid, er de procentvise ændringer ikke direkte sammenlignelige, men der er ved logistisk regressionsanalyse konstateret, om forskellen i patientgruppernes vurdering mellem årene er statistisk signifikant ( $p < 0,05$ ), idet der er justeret for køn, alder og indlæggelsesform (akut/planlagt).

## 5. Kliniske ydelser og patientsikkerhed

Undersøgelsen indeholder to spørgsmål inden for temaet kliniske ydelser. Resultaterne viser, at patienterne generelt har tillid til de kliniske ydelser. Der er meget få patienter, der ikke har tillid til personalets faglige dygtighed, og variationen mellem de enkelte sygehuse er lav på spørgsmålene vedrørende kliniske ydelser.

Temaet patientsikkerhed belyses med tre spørgsmål. Der spørges til, om patienten oplevede, at der skete fejl i forbindelse med indlæggelsen, patientens vurdering af personalets håndtering af fejlen, og hvordan patienten første gang blev gjort bekendt med fejlen. Patientsikkerhed er ét af de områder, hvor der er størst forbedringspotentialer.

### Tillid til personalets faglige dygtighed

De adspurgte patienter har generelt høj grad af tillid til personalets faglige dygtighed. 94 % af patienterne har i høj grad eller i nogen grad tillid til lægernes faglige dygtighed. Andelen af positive svar varierer fra 86 % til 98 % mellem de enkelte sygehuse.

Der er 95 % af patienterne, der i høj grad eller i nogen grad har tillid til plejepersonalets faglige dygtighed. På dette spørgsmål varierer andelen af positive svar 8 procentpoint fra 90 % til 98 % mellem de enkelte sygehuse.

På landsplan er der meget få patienter (1 %), der har angivet, at de slet ikke har tillid til henholdsvis lægernes og plejepersonalets faglige dygtighed.

### Fejl under indlæggelsen

Der var 20 % af patienterne, der oplevede, at der blev begået fejl i forbindelse med deres indlæggelse.<sup>3</sup> 5 % af patienterne oplevede, at de fik en forkert diagnose, 6 % af patienterne oplevede, at de fik forkert behandling, og 6 % af patienterne oplevede, at de fik udleveret forkert medicin. 6 % af patienterne oplevede, at der opstod skade under deres operation, og 9 % oplevede en administrativ fejl som f.eks. bortkommen journal eller fejllregistrering. Da nogle patienter har oplevet mere end én type fejl, summerer andelen af de forskellige typer af fejl ikke til 100 %. Andelen af patienter, der har oplevet fejl varierer med 20 procentpoint mellem de enkelte sygehuse (fra 8 % til 28 %).

Af de patienter, der oplevede, at der blev begået fejl i forbindelse med deres indlæggelsesforløb, vurderer 67 % af patienterne, at personalet har taget virkelig godt eller godt hånd om fejlen, efter den blev erkendt/opdaget. Personalets håndtering af fejl vurderes meget forskellig på de enkelte sygehuse. Således varierer andelen af positive vurderinger med 47 procentpoint mellem sygehusene.

Som det fremgår af figur 5.1, blev 56 % af fejlene opdaget af patienten selv. 7 % af fejlene blev opdaget af patientens pårørende. I 33 % af tilfældene var det lægen eller personalet, der opdagede fejlen, og de resterende 4 % af fejlene blev opdaget af andre end de nævnte.

<sup>3</sup> Fejl i kategorien "Andet" indgår ikke i de 20 %.

**Tabel 5.1. Landsresultat og antal besvarelser for spørgsmål om kliniske ydelser**

Spørgsmål	Landsresultat	Antal besvarelser	Tabelhenvi- sning
23   I hvilken grad har du tillid til lægernes faglige dygtighed? (I høj grad/I nogen grad)	93,8 %	14.584	side 82
24   I hvilken grad har du tillid til plejepersonalets faglige dygtighed (I høj grad/I nogen grad)	94,9 %	14.594	side 84

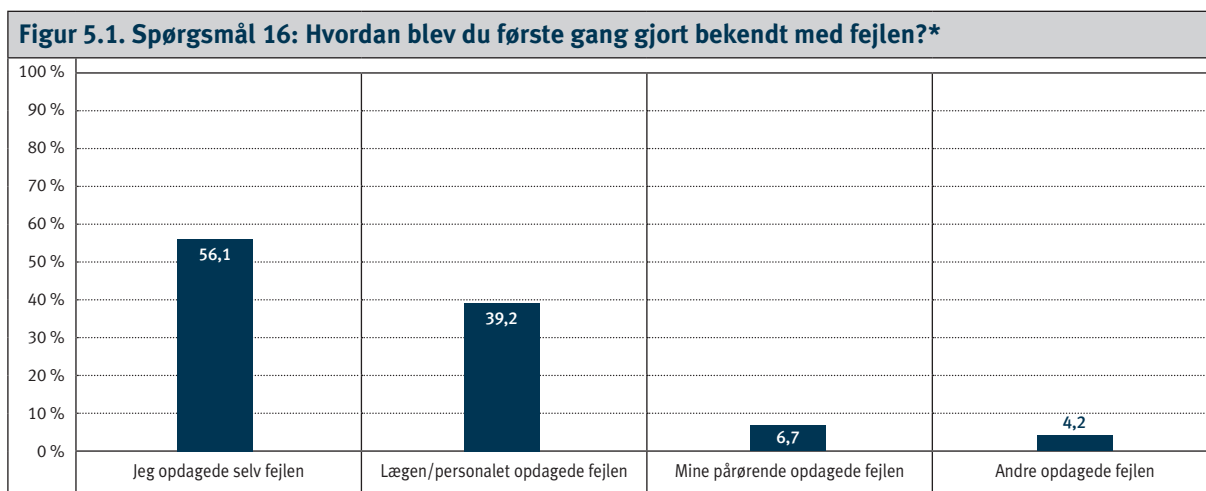


Tabel 5.2. Landsresultat og antal besvarelser for spørgsmål om patientsikkerhed				
Spørgsmål	Landsresultat	Antal besvarelser	Tabelhenvisning	
15 <sup>1</sup>	Har oplevet, at der blev begået fejl i forbindelse med indlæggelsesforløb	20,1 %	13.318	side 54
15a.	Forkert diagnose (Ja)	4,8 %	12.416	side 56
15b.	Forkert behandling (Ja)	6,4 %	12.127	side 58
15c.	Udleveret forkert medicin (Ja)	5,8 %	12.071	side 60
15d.	Skader opstået under operation (Ja)	5,9 %	11.715	side 62
15e.	Administrativ fejl (bortkommen journal, fejlregistrering m. v.) (Ja)	8,7 %	11.935	side 64
15f.	Andet (Ja)	12,9 %	7.129	side 66
17 <sup>2,3</sup>	Hvordan synes du alt i alt, at personalet har taget hånd om fejlen, efter den blev erkendt/opdaget? (Virkelig godt/Godt)	67,2 %	941	side 70

<sup>1</sup> Opgørelsen er baseret på spørgsmål 15a-e. Hvis en patient har oplevet mindst én fejl, indgår vedkommende i de 20,1 % (nogen patienter har oplevet flere end én type fejl). Patienter, der har svaret "ja" til spørgsmål 15f, indgår ikke i de 20,1 %.

<sup>2</sup> Spørgsmålet indeholder en neutral svarkategori ("Personalet har ikke erkendt fejlen").

<sup>3</sup> Omfatter kun patienter, som har oplevet fejl i forbindelse med indlæggelsen.



\* Omfatter kun patienter, som har oplevet fejl

**15. Har du oplevet, at der blev begået fejl i forbindelse med dit indlæggelsesforløb?**

	(Sæt ét kryds i hver række)	Ja	Nej
a. Forkert diagnose?.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Forkert behandling?.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Udleveret forkert medicin?.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Skade opstået under operationen?.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Administrativ fejl (bortkommen journal, fejlregistrering m.v.)?.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Andet: _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Patienternes beskrivelser af fejl**

Ved spørgsmålet om patienternes oplevelser af fejl findes svarkategorien "Andet". 12,9 % af patienterne har angivet, at de har oplevet fejl under svarkategorien "Andet", hvoraf en del af disse patienter også har angivet fejl ved én eller flere af de øvrige svarkategorier. For at undersøge, hvad patienterne oplever som fejl under denne svarkategori, er der foretaget en kategorisering af samtlige patientkommentarer under "Andet".

På trods af de eksisterende svarkategorier "Udleveret forkert medicin", "Skade opstået under operation" og "Administrativ fejl" ved spørgsmålet om fejl, er dette også temaer, som patienterne kommenterer under svarkategorien "Andet".

Patienternes kommentarer omhandler temaerne:

- skade i forbindelse med indlæggelse, følgesygdom samt komplikationer (56)
- forkert/manglende medicin (52)
- procedurefejl (fejl i forbindelse med bedøvelse/narkose, lægning af drop, blodprøvetagning etc.) (31)
- ventetid (for lang ventetid på operation, undersøgelser, røntgen etc.) (31)
- manglende/forkert information (samt dårlig kommunikation) (30)
- forkert/utilstrækkelig/mislykket indgreb (operation/behandling) (30)
- forkert/ændring af tidspunkt for behandling/undersøgelse/konsultation (forkert information om tidspunkt, ikke indkaldt til operation som planlagt, aflyst behandling/operation etc.) (28)
- administrativ fejl (forveksling af patienter, bortkomne prøver/røntgenbilleder etc.) (28)

- problemer ved diagnosticering (forkert diagnose, uenighed omkring diagnoser, diagnose overset etc.) (24)
- manglende opfølgning efter indgreb/manglende kontrol ved/efter udskrivelse (21)
- problemer ved videregivelse af information/dårlig kommunikation blandt personalet (18)
- forglemmelse hos personalet (manglende tidsbestilling til operation, patienter ikke afhentet til operation etc.) (17)
- manglende journal eller forkerte/manglende oplysninger i journal (14)
- manglende indsigt i journalen fra personalet (14)
- manglende på forståelse, empati og pleje fra personalet (12)
- problemer omkring genoptræning (manglende tilbud om genoptræning, for sen genoptræning etc.) (9)
- manglende, utilstrækkelig eller forkert undersøgelse/behandling (8)
- problemer med apparatur (defekt apparatur under operation, fejl pga. apparatursvigt etc.) (7)
- fejl ved mad/fejlnæring (forkert kost til diabetes patient, givet mad inden operation etc.) (7)
- for tidlig udskrivelse (6)

Herudover var der patienter, der angav en fejl uden en nærmere beskrivelse af fejlen såsom *Sjusk under operation* og *Efter operation*. Visse kommentarer kunne ikke kategoriseres og en række var uforståelige eller ulæselige. Alt i alt findes der 179 af disse typer af kommentarer.

Langt hovedparten af kommentarerne omhandler temaet “skade i forbindelse med indlæggelse, følgesygdom samt komplikationer” og “forkert/manglende medicin”. Kommentarerne vedrørende “skade i forbindelse med indlæggelse, følgesygdom samt komplikationer” omhandler overvejende infektioner. En patient skriver eksempelvis:

*Infektion i såret, som måtte åbnes igen.*

Nogle af de øvrige kommentarer vedrører andre skader. Eksempler på disse kommentarer er:

*Halsen beskadiget under narkosen  
Skade under indførsel af kateter  
Fysioterapeuten trykkede hul på mit sår*

Der ses desuden en række kommentarer vedrørende temaet “forkert/utilstrækkelig/mislykket indgreb”. Patienterne beskriver herunder primært problemer, der er opstået efter operationer, såsom:

*Efter hofteoperation fik patienten dropfod  
Opereret det forkerte sted  
Hofte var sat for stejlt  
Ben 2½ cm for langt*

Mange af de patientoplevede fejl kan også kategoriseres som “procedurefejl”. Kommentarerne omhandler hovedsageligt fejl i forbindelse med bedøvelse/narkose, lægning af drop, blodprøvetagning etc., men kommentarerne varierer:

*Sat skinnen på benet omvendt på  
Sygeplejerske stak igennem mine årer  
Drop i ryggen knækkede  
Fik tubesalve i stedet for tandpasta  
Fejl ved narkose, operation udsat i 3 uger  
Bedøvelse virkede på det forkerte ben  
Rygmarvsbedøvelse lagt for højt oppe*

Der er endvidere mange patienter, der oplever fejl inden for temaet “forkert/manglende medicin”. Kommentarerne omhandler både medicinosis og tidspunktet for medicin. Nedenfor ses

eksempler på patientkommentarer vedrørende medicin:

*Fejlmedicinering med mavesår til følge  
Glemte at give mig medicin mod blodproblemer  
Glemte at give blodfortyndende medicin aftenen før  
For meget morfin – besvær med vejrtrækning*

Det sidste tema, under hvilket en stor del af patienterne angiver at have oplevet fejl, er “manglende/forkert information (samt dårlig kommunikation)”. Patienterne udtrykker hovedsageligt fejl i forbindelse med for lavt informationsniveau, dårlig kommunikation samt manglende oplysninger om eksempelvis medicin, diagnose og behandlingsforløb. Eksempler på patientkommentarer om information er:

*Meget få eller slet ingen svar på spørgsmål  
Modtog aldrig information om at operation blev udsat  
Dement mor: ingen information til søn  
Kommunikation (svensk overlæge – talte ikke dansk)*

### **Forskelle mellem grundspecialer inden for kliniske ydelser og patientsikkerhed**

På landsplan er der ikke væsentlig forskel i patienternes tillid til lægernes faglige dygtighed mellem de fire grundspecialer. Inden for gynækologi/obstetrik har 97 % af patienterne i høj grad eller i nogen grad tillid til lægernes faglige dygtighed, hvilket gør gynækologi/obstetrik til det bedst placerede grundspeciale. For ortopædkirurgi er det tilsvarende tal 94 %, for organ kirurgi er det 93 % og for intern medicin er det 93 %.

I forhold til patienternes tillid til plejepersonalets faglige dygtighed viser det sig til gengæld, at gynækologi/obstetrik er det lavestplacerede speciale. 90 % af patienterne svarede her, at de i høj grad eller i nogen grad havde tillid til plejepersonalets faglige dygtighed. Inden for de øvrige specialer er andelen henholdsvis 94 % og 95 %.

Andelen af patienter, der på landsplan har oplevet, at der blev begået fejl i forbindelse med deres indlæggelse, varierer fra 13 % inden for gynækologi/obstetrik til 21 % inden for ortopæd-

kirurgi. Andelen, der oplevede fejl inden for specialiet organkirurgi, var 20 %, mens andelen var 19 % inden for specialiet intern medicin.

På spørgsmålet om personalets håndtering af de patientoplevede fejl findes en variation på 20 procentpoint. Inden for gynækologi/obstetrik var der 84 %, der svarede, at personalet havde taget virkelig godt eller godt hånd om fejlen, mens den tilsvarende andel var 64 % inden for specialiet organkirurgi.

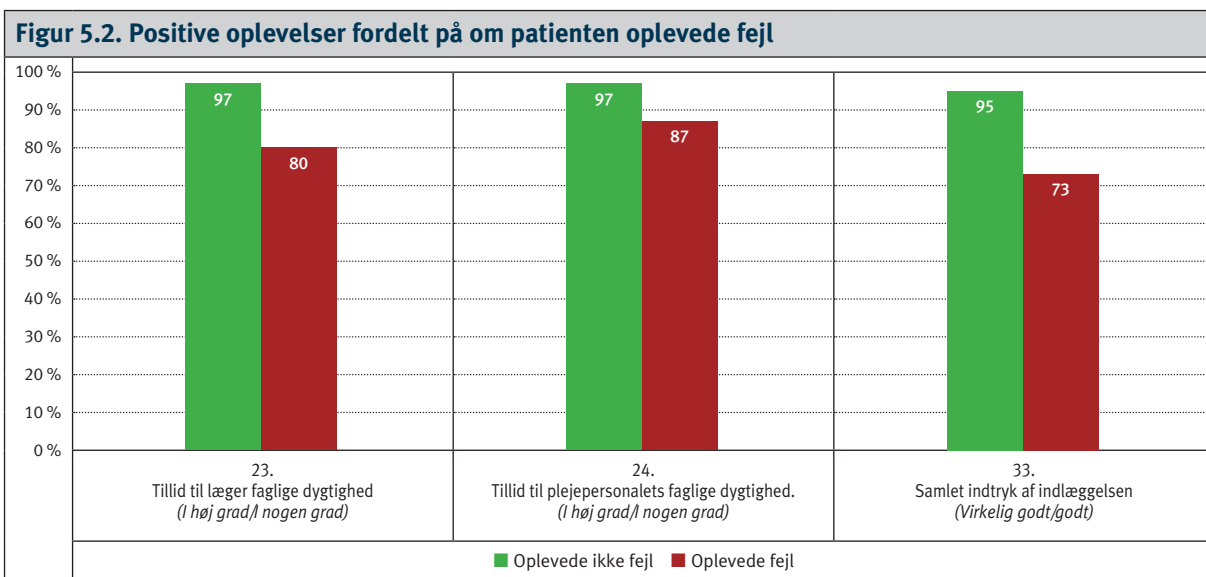
### Sammenhænge

Af figur 5.2 fremgår det, at der er sammenhæng mellem, om patienten oplevede fejl i forbindelse med sin indlæggelse og patientens tillid til personalets faglige dygtighed. Blandt patienter, der oplevede fejl, er der 80 % af patienterne, der har høj eller nogen grad af tillid til lægernes faglige

dygtighed, mens det tilsvarende tal for patienter, der ikke oplevede fejl, er 97 %.

Ligeledes ses en sammenhæng mellem patientens oplevelse af fejl og patientens tillid til plejepersonalets faglige dygtighed. Blandt patienter, der oplevede fejl, var der 87 %, der i høj eller i nogen grad havde tillid til plejepersonalets faglige dygtighed, mens den tilsvarende andel blandt patienter, der ikke oplevede fejl, var 97 %.

Analyserne viser desuden, at der er sammenhæng mellem patienternes samlede indtryk af indlæggelsen og om de oplevede fejl under indlæggelsen. Blandt patienter, der oplevede fejl, var der 73 %, der havde et virkelig godt eller godt samlet indtryk af indlæggelsen, og blandt patienter, der ikke oplevede fejl, var der 95 %, der havde et virkelig godt eller godt samlet indtryk af indlæggelsen.



Resultaterne i figuren er ved direkte standardisering korrigeret for forskelle i køn, alder og indlæggelsesform (akut/planlagt). Herudover er der ved logistisk regressionsanalyse konstateret, at forskellen i patientgruppen er statistisk signifikant ( $p < 0,05$ ).

## 6. Patient- og personalekontinuitet

Temaet patient- og personalekontinuitet belyses med tre spørgsmål: et spørgsmål vedrørende patientens kendskab til, hvem patienten kunne henvende sig til med spørgsmål under indlæggelsen, og to spørgsmål vedrørende patientens oplevelse af personale med særligt ansvar for patientens pleje/behandling. Patient- og personalekontinuitet er et af de områder, hvor der findes størst forbedringspotentiale i undersøgelsen. Svarene varierer dog en del – både mellem de enkelte sygehuse og mellem de fire grundspecialer.

### Henvendelse med spørgsmål under indlæggelsen

63 % af patienterne blev oplyst om, hvem de skulle henvende sig til med spørgsmål om deres sygdom og behandling, mens de var indlagt. Andelen af patienter, der blev oplyst om dette, varierer med 50 procentpoint fra 49 % til 99 % mellem de enkelte sygehuse. Spørgsmålet om, hvorvidt patienten vidste, hvem han/hun kunne henvende sig til med spørgsmål under indlæggelsen, er det spørgsmål, hvor der er sket den største stigning siden LUP 2004. Der er sket en fremgang på 5 procentpoint, og stigningen er statistisk signifikant, når der er justeret for køn, alder og indlæggelsesform.

### 1-2 læger og/eller sygeplejersker med særligt ansvar

Der var 53 % af patienterne, der oplevede, at der var 1-2 læger på sygehuset, der havde et særligt

ansvar for deres behandling. Andelen varierer med 45 procentpoint fra 42 % til 87 % mellem de enkelte sygehuse.

En lidt større andel af patienterne (59 %) oplevede, at der var 1-2 sygeplejersker på sygehuset, der havde et særligt ansvar for deres pleje. På dette spørgsmål varierer andelen af positive svar med 35 procentpoint (46 %-81 %). Andelen er steget 2 procentpoint siden LUP 2004, og stigningen er statistisk signifikant.

Samlet set var der 72 % af patienterne, der oplevede, at 1-2 læger og/eller sygeplejersker havde et særligt ansvar for henholdsvis behandling eller pleje. Det er således ikke de samme patienter, der oplevede at have både 1-2 læger med særligt ansvar og 1-2 sygeplejersker med særligt ansvar.

### Forskelle mellem grundspecialer inden for patient- og personalekontinuitet

På spørgsmålet om, hvorvidt patienten vidste, hvor han/hun skulle henvende sig med spørgsmål om deres sygdom og behandling, mens de var indlagt, er der ingen forskel mellem tre af grundspecialerne i undersøgelsen.

Inden for specialerne intern medicin, organiskirurgi og ortopædkirurgi ligger landsresultatet alle på 62 %. Inden for specialet gynækologi/obstetrik ligger landsresultatet dog på 75 %. De regionale resultater varierer fra 50 % til 89 %

Spørgsmål	Landsresultat	Antal besvarelser	Tabelhenvi- sning
9 Blev du oplyst om, hvem du skulle henvende dig til med spørgsmål om din sygdom og behandling, mens du var indlagt? (a)	63,0 %	14.337	side 40
10 Oplevede du, at der var 1-2 læger på sygehuset, der havde særligt ansvar for din behandling? (a)	52,9 %	14.678	side 42
11 Oplevede du, at der var 1-2 sygeplejersker på sygehuset, der havde særligt ansvar for din pleje? (a)	59,1 %	14.732	side 44
10+11 Oplevede du, at der var 1-2 læger og/eller sygeplejersker på sygehuset, der havde særligt ansvar for din behandling? (a)	72,4 %	14.743	side 46

– begge resultater findes inden for specialet gynækologi/obstetrik.

Andelen af patienter, der oplevede at have 1-2 læger med særligt ansvar for deres behandling, varierer med 8 procentpoint mellem specialerne på landsplan. Inden for det højestplacerede speciale (gynækologi/obstetrik) var andelen 58 %, og inden for det lavestplacerede speciale (intern medicin) var andelen 50 %. De regionale resultater varierer fra 34 % til 70 %.

Andelen af patienter, der oplevede at have 1-2 sygeplejersker med særligt ansvar for deres pleje, varierer mindre sammenlignet med spørgsmålet om 1-2 læger med særligt ansvar. Inden for gynækologi/obstetrik og intern medicin var andelen af patienter, der oplevede at have 1-2 sygeplejersker med særligt ansvar for deres pleje, 61 %, mens den var 59 % inden for organkirurgi og 57 % inden for ortopædkirurgi. De regionale forskelle varierer fra 39 % til 72 % (begge inden for gynækologi/obstetrik).

### Sammenhænge

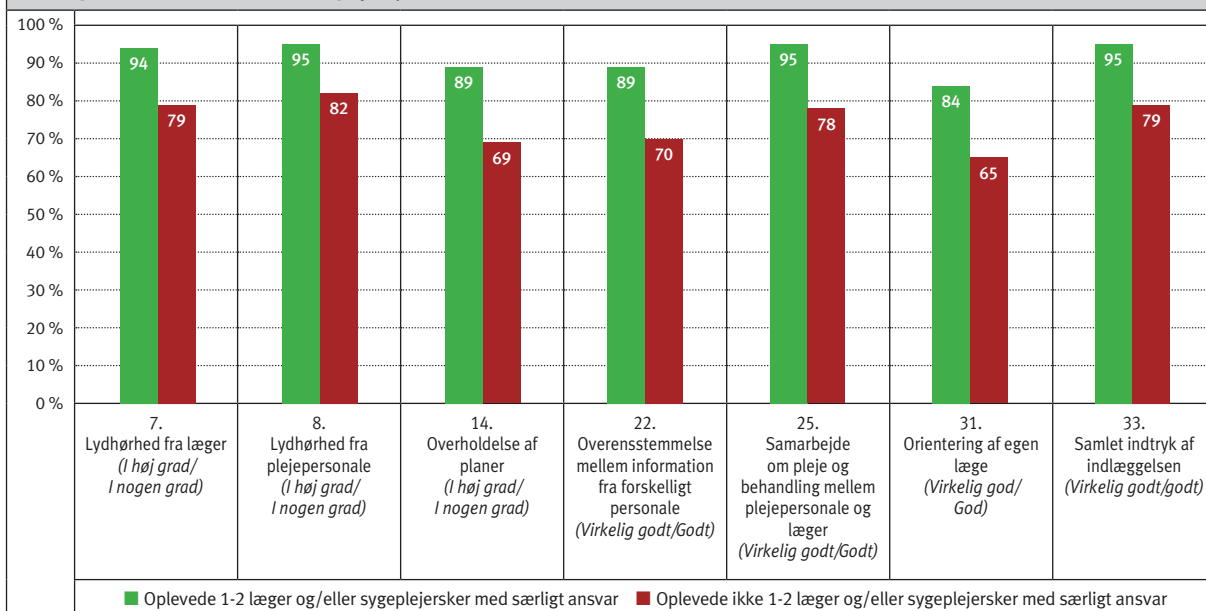
Analysen viser, at der er sammenhæng mellem,

om patienterne oplevede eller ikke oplevede at have 1-2 læger og/eller sygeplejersker med særligt ansvar for deres behandling og pleje på en række af undersøgelsens områder. Eksempelvis var der 94 % af patienterne, der oplevede, at lægerne i høj grad eller i nogen grad lyttede til deres egen beskrivelse af deres sygdom blandt de patienter, der havde 1-2 læger og/eller sygeplejersker med særligt ansvar for deres behandling og pleje. Den tilsvarende andel for patienter, der ikke havde personale med særligt ansvar, er 79 %.

Det ses endvidere, at der er sammenhæng mellem patientens oplevelse af behandlingsforløbet, og hvorvidt patienten havde personale med særligt ansvar. Således er andelen af patienter, der oplevede, at planerne for behandlingsforløbet i høj grad eller i nogen grad blev overholdt, 89 % blandt patienter, der havde personale med særligt ansvar. Den tilsvarende andel blandt patienter, der ikke havde personale med særligt ansvar, var 69 %.

Det samme billede tegner sig desuden for områder inden for information, overgange mellem sektorer og samlet indtryk (se figur 6.1).

**Figur 6.1. Positive oplevelser fordelt på om patienten havde 1-2 læger og/eller sygeplejersker med særlig ansvar for behandling/pleje**



Resultaterne i figuren er ved direkte standardisering korrigeret for forskelle i køn, alder og indlæggelsesform (akut/planlagt). Herudover er der ved logistisk regressionsanalyse konstateret, at forskellen i patientgruppen er statistisk signifikant ( $p < 0,05$ ).

## 7. Medinddragelse og kommunikation

Temaet medinddragelse og kommunikation belyses med fire spørgsmål: to spørgsmål vedrørende personalets kommunikation med patienten og to spørgsmål vedrørende inddragelse af henholdsvis patient og pårørende i beslutninger om pleje og behandling. Spørgsmålene vedrørende kommunikation har generelt en høj andel af positive svar, mens spørgsmålene angående medinddragelse har et lidt højere forbedringspotentiale.

### Lægenes og plejepersonalets lydhørhed over for patienterne

De adspurgte patienter er overvejende positive omkring personalets lydhørhed. Af de patienter, der beskrev deres sygdom, oplevede 90 % af patienterne, at lægerne i høj grad eller i nogen grad lyttede til deres egen beskrivelse af deres sygdom. Andelen af positive svar varierer med 13 procentpoint (84 % - 97 %) mellem de enkelte sygehuse.

Af de patienter, der fortalte om deres behov, oplevede 92 % af patienterne ligeledes, at plejepersonalet var lydhørt over for deres behov. Andelen varierer fra 86 % til 100 % mellem de enkelte sygehuse.

### Inddragelse af patienter og pårørende

82 % af patienterne har svaret, at de blev inddraget i passende omfang i de beslutninger, der skulle træffes om deres pleje og behandling. Andelen, der følte sig passende inddraget varierer fra 71 % til 94 % mellem de enkelte sygehuse.

Blandt patienter, for hvem det var aktuelt at inddrage pårørende, var der 75 %, der vurderede, at deres pårørende blev inddraget i beslutninger om behandling og pleje i et passende omfang. Andelen varierer med 35 procentpoint (61 % - 96 %).

### Forskelle mellem grundspecialer inden for medinddragelse og kommunikation

På spørgsmålet om, i hvilken grad lægerne lyttede til patientens egen beskrivelse af patientens sygdom, findes der kun begrænset variation i landsresultatet inden for de fire grundspecialer. Inden for gynækologi/obstetrik er andelen af patienter, der oplevede, at lægerne i høj grad eller i nogen grad lyttede til patientens beskrivelse, 93 %. Inden for organkirurgi er den tilsvarende andel 90 %, og inden for intern medicin og ortopædkirurgi er 89 %.

**Tabel 7.1. Landsresultat og antal besvarelser for spørgsmål om medinddragelse og kommunikation**

Spørgsmål	Landsresultat	Antal besvarelser	Tabelhenvi- sning
7 <sup>1</sup>   I hvilken grad oplevede du, at lægerne lyttede til din egen beskrivelse af din sygdom? (I høj grad/I nogen grad)	90,0 %	12.971	side 36
8 <sup>1</sup>   I hvilken grad oplevede du, at plejepersonalet var lydhør over for dine behov? (I høj grad/I nogen grad)	91,6 %	13.601	side 38
12   I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din behandling og pleje? (Passende)	82,0 %	14.453	side 48
13 <sup>1</sup>   I hvilket omfang blev dine pårørende inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din behandling og pleje? (Passende)	75,3 %	8.586	side 50

<sup>1</sup> Spørgsmålet indeholder en neutral svarkategori

(7 = "Jeg beskrev ikke min sygdom", 8 = "Jeg fortalte ikke om mine behov", 13 = "Ikke aktuelt for mig").

Landsresultaterne på spørgsmålet om plejepersonalets lydhørhed ligger på stort set samme niveau. Inden for intern medicin, gynækologi/obstetrik og organkirurgi har 92 % af patienterne svaret, at de i høj grad eller i nogen grad oplevede, at plejepersonalet var lydhør over for deres behov. Inden for ortopædkirurgi er den tilsvarende andel 91 %.

I forhold til spørgsmålene om medinddragelse findes der heller ikke stor variation mellem de fire grundspecialer. På spørgsmålet om medinddragelse varierer resultaterne fra, at 81 % følte sig passende medinddraget inden for intern

medicin og ortopædkirurgi til, at 85 % følte sig passende medinddraget inden for gynækologi/obstetrik. Inden for organkirurgi følte 83 % af patienterne sig inddraget i et passende omfang.

Når det gælder medinddragelse af patientens pårørende varierer resultaterne en anelse mere. Inden for intern medicin mente 74 % af patienterne, at deres pårørende var blevet inddraget i et passende omfang, mens landsresultatet inden for gynækologi/obstetrik var 81 %. Landsresultatet for ortopædkirurgi er 76 %, og landsresultatet for organkirurgi er 77 %.



## 8. Information

Temaet information belyses med i alt seks spørgsmål i undersøgelsen. Spørgsmålene omhandler dels mundtlig og skriftlig information, dels omfanget af information, og dels den information, som patienten fik inden udskrivelsen. Generelt findes der et forbedringspotentiale, når det gælder andelen af patienter, der modtog information – til gengæld er landets patienter tilfredse med indholdet af den information, de havde fået. Der er endvidere stor variation i resultaterne – både mellem sygehuse og mellem grundspecialer.

### Skriftlig information

Under halvdelen (47 %) af de adspurgte patienter modtog skriftlig information om deres sygdom og behandling i forbindelse med deres indlæggelsesforløb. Andelen er dog steget 2 procentpoint siden LUP 2004, hvor der var 45 % af patienterne, der havde modtaget skriftlig information. Andelen af patienter, der modtog skriftlig information i 2006 varierer hele 75 procentpoint (17 % - 92 %) mellem de enkelte sygehuse.

Til gengæld vurderer 96 % af de patienter, der har modtaget skriftlig information, at indholdet af informationen var virkelig godt eller godt. Andelen af positive vurderinger varierer 12 procentpoint (88 % - 100 %) mellem de enkelte sygehuse.

### Mundtlig information

I forhold til den mundtlige information er der 87 % af patienterne, der vurderer, at indholdet af den mundtlige information var virkelig godt eller godt. Patienternes vurderinger varierer mere fra sygehus til sygehus sammenlignet med patienternes vurdering af indholdet af den skriftlige information. På det højestplacerede sygehus svarede 97 %, at indholdet af den mundtlige information var virkelig godt eller godt, mens den tilsvarende andel var 77 % på det lavestplacerede sygehus.

### Omfang af information

Når man betragter omfanget af den information, patienterne har modtaget, er der 80 % af patienterne, der har tilkendegivet, at omfanget var passende. Andelen af patienter, der vurderer omfanget af information som passende, varierer meget fra sygehus til sygehus. Således er der 26 procentpoints (69 % - 95 %) forskel mellem det højest- og det lavestplacerede sygehus på dette spørgsmål.

### Information ved udskrivelsen

Patienterne er desuden blevet spurgt om deres oplevelse af den information, de modtog i forbindelse med udskrivelsen. 87 % af patienterne vurderer, at de blev virkelig godt eller godt informeret, om den medicin, de skulle tage. Andelen varierer 21 procentpoint. Dette resultat gør information om medicin til det område, hvor flest patienter har givet en positiv vurdering.

74 % af patienterne mener, at de blev virkelig godt eller godt informeret om efterbehandling/genoptræning. Der er 27 procentpoints forskel mellem det højest- og det lavestplacerede sygehus på dette spørgsmål (65 % - 92 %). Siden LUP 2004 er der sket en statistisk signifikant fremgang på 2 procentpoint på spørgsmålet om information om efterbehandling/genoptræning.

67 % af de adspurgte vurderer, at de blev virkelig godt eller godt informeret om deres livsstils betydning for deres helbred. Andelen varierer ganske meget fra sygehus til sygehus – nemlig 41 procentpoint. På dette spørgsmål er der sket en fremgang på 3 procentpoint i forhold til LUP 2004.

59 % af patienterne mener, at de blev virkelig godt eller godt informeret om sygdommens konsekvenser for deres fremtid. Andelen varierer fra 47 % på det lavestplacerede sygehus til 81 % på det højestplacerede sygehus. Der er sket en fremgang på 4 procentpoint siden LUP 2004.

**Table 8.1. Landsresultat og antal besvarelser for spørgsmål om information**

Spørgsmål	Landsresultat	Antal besvarelser	Tabellhenvisning	
18	Har du i forbindelse med dit indlæggelsesforløb modtaget skriftlig information om din sygdom og behandling? (Ja, før indlæggelsen/Ja, mens jeg var indlagt)	46,9 %	13.778	side 72
19 <sup>1,2</sup>	Hvordan vurderer du indholdet af den skriftlige information, du fik? (Virkelig godt/Godt)	96,3 %	6.659	side 74
20	Hvordan vurderer du indholdet af den mundtlige information, du fik, mens du var indlagt? (Virkelig godt/Godt)	86,5 %	14.324	side 76
21	Hvordan vurderer du alt i alt omfanget af den information, du fik, mens du var indlagt? (Passende)	79,8 %	14.382	side 78
22	I hvilken grad oplevede du, at de informationer, du fik fra forskelligt personale på sygehuset, stemte overens? (I høj grad/I nogen grad)	83,3 %	13.813	side 80
28 <sup>2</sup>	Hvordan blev du ved udskrivelsen fra sygehuset informeret om følgende: (Virkelig godt/Godt)			
28a	Efterbehandling/genoptræning?	74,2 %	9.721	side 92
28b	Den medicin du skulle tage?	86,9 %	9.728	side 94
28c	Din livsstils betydning for dit helbred (f.eks. motion, ernæring, rygning og alkohol)?	66,5 %	8.683	side 96
28d	Sygdommens konsekvenser for din fremtid?	59,0 %	9.708	side 98

<sup>1</sup> Omfatter kun patienter, som i forbindelse med indlæggelsen har modtaget skriftlig information.

<sup>2</sup> Spørgsmålet indeholder en neutral svarkategori (19="Læste den ikke", 28="Ikke aktuelt for mig").

### Forskelle mellem grundspecialerne inden for information

Der er relativt stor forskel mellem landsresultaterne vedrørende andelen af patienter, der har modtaget skriftlig information om deres sygdom og behandling i forbindelse med deres indlæggelsesforløb. Resultaterne varierer mellem 43 % for intern medicin og 60 % for gynækologi/obstetrik

Til gengæld er variationen begrænset, når det gælder patienternes vurdering af indholdet af den skriftlige information, indholdet af den mundtlige information og overensstemmelse mellem informationer fra forskelligt personale.

Den største andel af patienter, der mener, at omfanget af information var passende, findes for gynækologi/obstetrik (85 %), og den laveste andel findes for intern medicin og organkirurgi (79 %).

I relation til spørgsmålene vedrørende information ved udskrivelsen findes de mindste

forskelle mellem specialerne på spørgsmålet om information om efterbehandling/genoptræning. Her varierer andelen af patienter, der har vurderet informationen som virkelig god eller god med 5 procentpoint mellem de enkelte specialer.

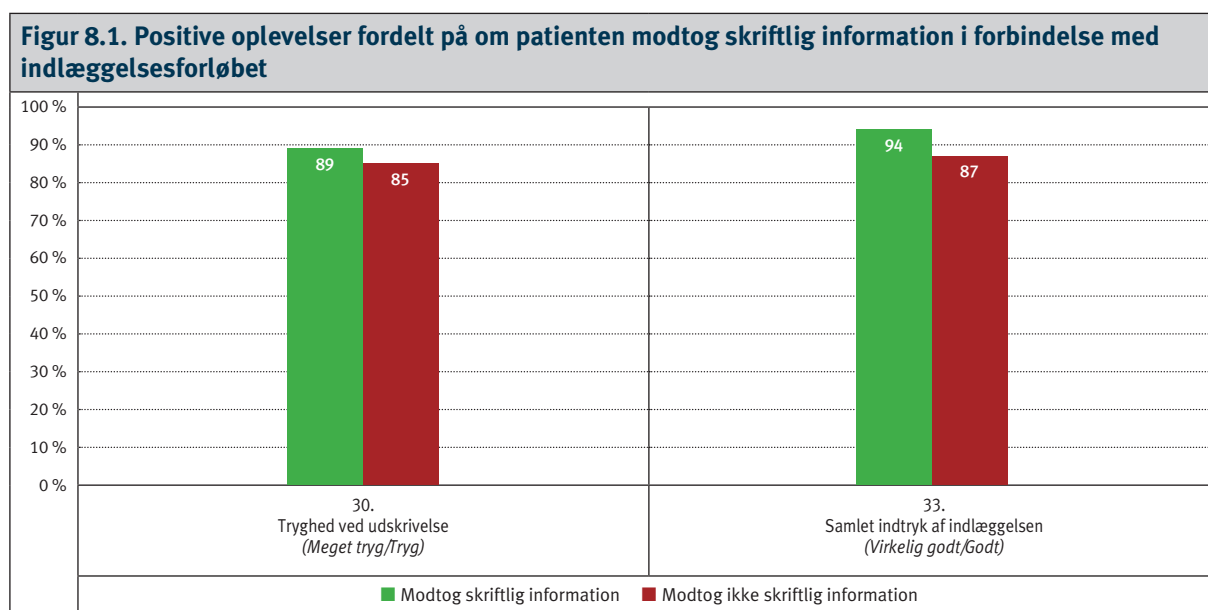
Af spørgsmålene vedrørende information ved udskrivelsen, findes den største variation mellem specialerne på spørgsmålet om information om patientens livsstils betydning for patientens helbred. Inden for gynækologi/obstetrik var der 58 % af patienterne, der blev virkelig godt eller godt informeret om deres livsstils betydning, mens den tilsvarende andel for intern medicin var 71 %.

På spørgsmålet vedrørende information om medicin varierer landsresultaterne fra 79 % (gynækologi/obstetrik) til 89 % (ortopædkirurgi). Andelen af patienter, der blev virkelig godt eller godt informeret om sygdommens konsekvenser for deres fremtid, varierer 13 procentpoint fra 56 % (ortopædkirurgi og organkirurgi) til 69 % (gynækologi/obstetrik).

### Sammenhænge

Af figur 8.1 fremgår det, at der er en sammenhæng mellem, om patienten modtog skriftlig information i forbindelse med indlæggelsesforløbet, og hvor tryk patienten var ved at skulle hjem fra sygehuset. Blandt patienter, der modtog skriftlig information, var der 89 %, der følte sig meget tryk eller tryk ved at skulle hjem fra sygehuset, mens den tilsvarende andel blandt patienter, der ikke modtog skriftlig information var 85 %.

Yderligere analyser viser desuden, at patienter, der modtog skriftlig information, i højere grad havde et godt samlet indtryk af deres indlæggelse. Således var der blandt patienter med skriftlig information 94 %, der havde et virkelig godt eller godt samlet indtryk af indlæggelsen. Denne andel er kun 87 % blandt patienter, der ikke modtog skriftlig information.



Resultaterne i figuren er ved direkte standardisering korrigeret for forskelle i køn, alder og indlæggelsesform (akut/planlagt). Herudover er der ved logistisk regressionsanalyse konstateret, at forskellen i patientgruppen er statistisk signifikant ( $p < 0,05$ ).

## 9. Behandlingsforløb

Temaet behandlingsforløb belyses med to spørgsmål. Det ene spørgsmål omhandler, om planer for behandlingsforløbet blev overholdt, og det andet spørgsmål omhandler personalets samarbejde om pleje og behandling. Personalets samarbejde vurderes forholdsvis positivt af patienterne, mens der findes et større grundlag for forbedringer med hensyn til overholdelse af planer for behandlingsforløbet.

### Overholdelse af planer for behandlingsforløb

84 % af de adspurgte patienter oplevede, at de planer, der blev lagt for deres behandlingsforløb, i høj grad eller i nogen grad blev overholdt. Andelen varierer med 28 procentpoint mellem det højestplacerede og det lavestplacerede sygehus.

### Personalets samarbejde om pleje og behandling

Patienterne har generelt en positiv opfattelse af plejepersonalet og lægernes samarbejde. 91 % af de adspurgte vurderer, at plejepersonalet og lægerne samarbejdede virkelig godt eller godt om deres pleje og behandling. Som det fremgår af figur 2, varierer andelen fra 83 % til 98 % mellem de enkelte sygehuse.

### Forskelle mellem grundspecialerne inden for behandlingsforløb

Andelen af patienter, der oplevede, at de planer, der blev lagt for deres behandlingsforløb, i høj grad eller i nogen grad blev overholdt, varierer 10 procentpoint mellem de enkelte specialer. Blandt de gynækologiske patienter er andelen 92 %, og blandt organkirurgiske og ortopædkirurgiske patienter er den 83 %, mens den er 85 % blandt intern medicinske patienter. De regionale resultater varierer 20 procentpoint fra 77 % til 97 %.

I forhold til spørgsmålet om, hvordan plejepersonalet og lægerne samarbejdede om patientens pleje og behandling, er der meget begrænset forskel mellem specialerne. Inden for intern medicin og gynækologi/obstetrik var der 91 % af patienterne, der vurderede, at plejepersonalet og lægerne samarbejdede virkelig godt eller godt, imens den tilsvarende andel inden for ortopædkirurgi er 89 %, og inden for organkirurgi er den 90 %.

De regionale resultater varierer 14 procentpoint fra 82 % til 96 % (begge inden for gynækologi/obstetrik).

**Tabel 9.1. Landsresultat og antal besvarelser for spørgsmål om behandlingsforløb**

Spørgsmål	Landsresultat	Antal besvarelser	Tabelhenvi- sning
14 <sup>1</sup>   I hvilken grad oplevede du, at de planer, der blev lagt for dit behandlingsforløb, blev overholdt? (før indlæggelsen, under indlæggelsen og efter udskrivningen) (I høj grad/I nogen grad)	83,8 %	10.620	side 52
25 <sup>1</sup>   Hvordan vurderer du, at plejepersonalet og lægerne samarbejdede om din pleje og behandling? (Virkelig godt/Godt)	90,5 %	12.387	side 86

<sup>1</sup> Spørgsmålet indeholder en neutral svarkategori (14 = "Det kan jeg ikke vurdere" og "Der blev ikke lagt planer", 25 = "Det kan jeg ikke vurdere").

## 10. Udskrivelse

Temaet udskrivelse belyses med ét spørgsmål vedrørende afholdelse af afsluttende samtale og ét spørgsmål vedrørende patientens oplevelse af tryghed ved udskrivelsen fra sygehuset. Undersøgelsen viser, at hovedparten af landets patienter er trygge ved at skulle hjem fra sygehuset. Til gengæld er der rum for forbedringer i forhold til andelen af patienter, der havde en afsluttende samtale. Yderligere analyser viser, at der er sammenhæng mellem afholdelsen af afsluttende samtale og informering af patienten i forbindelse med udskrivelsen.

### Afsluttende samtale

81 % af patienterne på landets sygehuse oplevede at have en afsluttende samtale med en læge eller en sygeplejerske, inden de blev udskrevet fra sygehuset. Der er en del forskel på svarene fra sygehus til sygehus. På det lavestplacerede sygehus havde 71 % af patienterne haft en afsluttende samtale, mens det tilsvarende tal på det højestplacerede sygehus var 96 %.

### Tryghed ved udskrivelse

Hovedparten af patienterne svarede, at de var trygge ved at blive udskrevet fra sygehuset. Således svarede 87 % af patienterne, at de var meget

trygge eller trygge ved at skulle hjem fra sygehuset. Andelen af trygge patienter varierer med 14 procentpoint (78 % - 92 %).

### Forskelle mellem grundspecialer inden for udskrivelsen

Der er begrænsede forskelle mellem landsresultaterne for de enkelte specialer, når det gælder spørgsmålet om, hvorvidt patienten havde en afsluttende samtale, inden patienten blev udskrevet fra sygehuset. Andelen, der oplevede at have en afsluttende samtale, varierer fra 83 % inden for intern medicin til 79 % inden for gynækologi/obstetrik, organkirurgi og ortopædkirurgi. De regionale resultater varierer med 22 procentpoint fra 69 % til 91 %.

I forhold til spørgsmålet om, hvorvidt patienten var tryg ved at skulle hjem fra sygehuset, er der lidt større variation i landsresultaterne for de enkelte specialer. Andelen af patienter, der følte sig meget tryg eller tryg varierer fra 86 % inden for organkirurgi og ortopædkirurgi til 93 % inden for gynækologi/obstetrik. Inden for intern medicin er andelen 87 %. De regionale resultater varierer 13 procentpoint fra 84 % til 97 %.

**Tabel 10.1. Landsresultat og antal besvarelser for spørgsmål om udskrivelse**

Spørgsmål	Landsresultat	Antal besvarelser	Tabelhenvisning
27. Havde du en afsluttende samtale med en læge eller en sygeplejerske, inden du blev udskrevet fra sygehuset? (Ja)	80,9 %	14.716	side 90
30. Var du tryg eller utryg ved at skulle hjem fra sygehuset? (Meget tryg/Tryg)	86,5 %	13.297	side 102

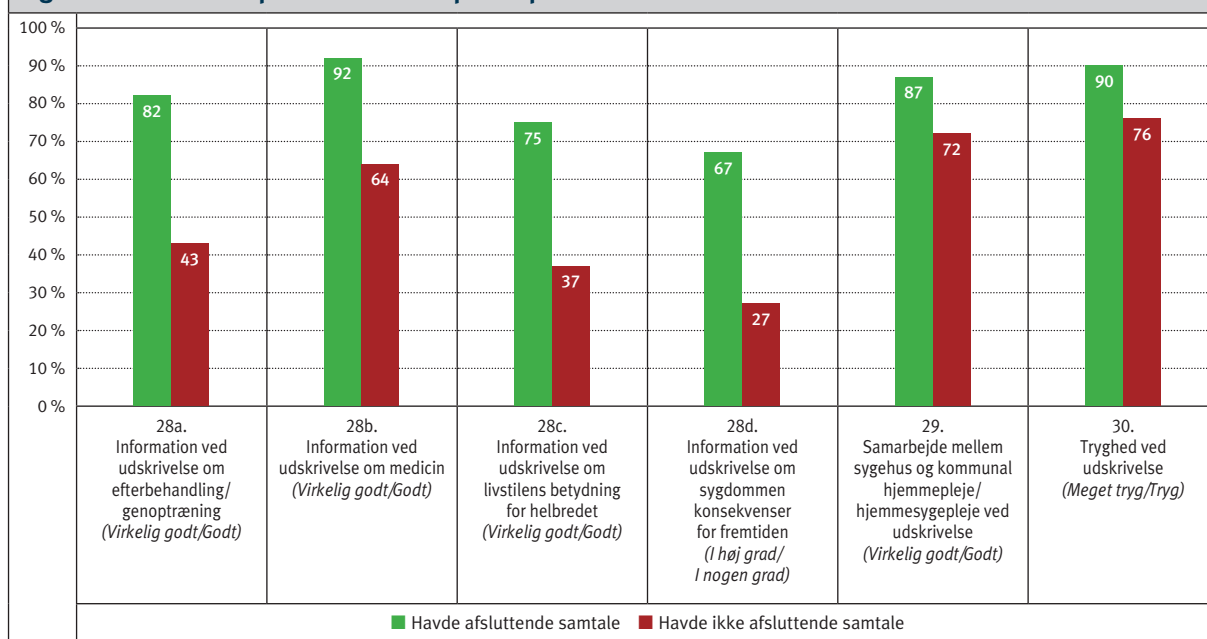
## Sammenhænge

Af figur 10.1 ses, at der er høj grad af sammenhæng mellem, om patienten havde en afsluttende samtale, og hvor godt patienten blev orienteret om forskellige forhold inden udskrivelsen. Eksempelvis er andelen af patienter, der blev virkelig godt eller godt informeret om efterbehandling/genoptræning 82 % blandt patienter, der havde en afsluttende samtale, mens andelen er 43 % blandt patienter, der ikke havde en afsluttende samtale.

Samme tendens gør sig gældende i forhold til information om henholdsvis medicin, patienternes livsstils betydning for deres helbred og information om sygdommens konsekvenser for patientens fremtid.

Endvidere viser der sig en sammenhæng mellem afholdelse af afsluttende samtale og overgangen til primær sektor samt patienternes tryghed ved udskrivelsen.

**Figur 10.1. Positive oplevelser fordelt på om patienten havde en afsluttende samtale**



Resultaterne i figuren er ved direkte standardisering korrigeret for forskelle i køn, alder og indlæggelsesform (akut/planlagt). Herudover er der ved logistisk regressionsanalyse konstateret, at forskellen i patientgruppen er statistisk signifikant ( $p < 0,05$ ).

# 11. Overgange mellem sektorer

Overgange mellem sektorer belyses af fire spørgsmål. Spørgsmålene omhandler både overgangen til sygehuset og overgangen fra sygehus til primær sektor. Ændringer ved strukturreformen medfører flere overgange, idet flere aktører bliver involveret i patientforløbet. Temaet indeholder flere spørgsmål med relativt stort forbedringspotentiale. Variationen mellem de enkelte sygehuse er størst inden for spørgsmål vedrørende overgangen fra sygehus til henholdsvis kommune og egen læge.

## Henvendelse ved tilstandsændringer inden indlæggelsen

Størsteparten af de planlagt indlagte patienter (85 %) vidste, hvor de skulle henvende sig, hvis der opstod ændringer i deres tilstand, mens de ventede på at blive indlagt på sygehuset. Samlet set er der 14 % af patienterne, der oplevede, at der skete ændringer i deres tilstand, mens de ventede på at blive indlagt. Af disse vidste 10 %, hvor de skulle henvende sig, mens de resterende 3 % ikke vidste, hvor de skulle henvende sig. Andelen

af patienter, der vidste, hvor de skulle henvende sig, varierer fra 69 % til 93 % mellem de enkelte sygehuse.

## Information af sygehusafdeling ved indlæggelsen

90 % af patienterne vurderer, at sygehusafdelingen var virkelig godt eller godt informeret om patientens situation, da vedkommende blev indlagt. Andelen varierer 19 procentpoint fra det højestplacerede til det lavestplacerede sygehus.

## Samarbejdet mellem sygehuset og den kommunale hjemmepleje/hjemmesygepleje

Samarbejdet mellem sygehuset og den kommunale hjemmepleje/hjemmesygepleje vurderes af 83 % af patienterne som virkelig godt eller godt. Andelen af positive vurderinger varierer temmelig meget fra sygehus til sygehus. Således er den 67 % på det lavestplacerede sygehus, mens den er 99 % på det højestplacerede sygehus. Spørgsmålet er besvaret af relativt få svarpersoner (3.480), fordi en del patienter har angivet, at spørgsmålet ikke var aktuelt for dem.

Spørgsmål	Landsresultat	Antal besvarelser	Tabelhenvi- sning
2 <sup>1</sup> Vidste du, hvor du skulle henvende dig, hvis der opstod ændringer i din tilstand, mens du ventede (f.eks. til egen læge, til sygehuset eller andre)? (Ja, og der opstod ændringer/Ja, men der opstod ikke ændringer)	85,4 %	5.811	side 26
6 <sup>3</sup> Hvordan vurderer du, at sygehusafdelingen var informeret om din situation, da du blev indlagt? (Virkelig godt/Godt)	89,8 %	12.131	side 34
29 <sup>2,3</sup> Hvordan vurderer du, at sygehuset og den kommunale hjemmepleje/hjemmesygepleje samarbejdede om din udskrivelse? (Virkelig godt/Godt)	83,1 %	3.480	side 100
31 <sup>3</sup> Hvordan vurderer du alt i alt, at din egen læge blev orienteret om, hvad der var sket under din indlæggelse på sygehuset? (Virkelig godt/Godt)	78,5 %	7.989	side 104

<sup>1</sup> Omfatter kun planlagt indlagte patienter.

<sup>2</sup> Omfatter kun patienter, som efter indlæggelsen har modtaget hjemmepleje/hjemmesygepleje.

<sup>3</sup> Spørgsmålet indeholder en neutral svarkategori (6, 29 og 31 = "Det kan jeg ikke vurdere" og 29 = "Ikke aktuelt for mig").

### **Orientering af egen læge**

79 % af patienterne vurderer, at deres egen læge blev virkelig godt eller godt orienteret om, hvad der var sket under patientens indlæggelse på sygehuset. Andelen varierer med 24 procentpoint fra 66 % på det lavestplacerede sygehus til 90 % på det højestplacerede sygehus.

### **Forskelle mellem grundspecialer inden for overgange mellem sektorer**

Der er begrænsede forskelle mellem specialerne, når det gælder spørgsmålet om, hvorvidt patienterne vidste, hvor de skulle henvende sig, hvis der opstod ændringer i deres tilstand, imens de ventede på at blive indlagt på sygehuset. Således er der 4 procentpoints forskel mellem det højestplacerede og det lavestplacerede speciale. Inden for gynækologi vidste 89 % af patienterne, hvor de skulle henvende sig, mens dette kun var tilfældet for 85 % af de organkirurgiske og de ortopædkirurgiske patienter. Inden for intern medicin vidste 86 % af patienterne, hvor de skulle henvende sig. De regionale resultater varierer fra 78 % til 90 %.

Landsresultaterne vedrørende, hvor godt sygehusafdelingen var informeret, da patienten

blev indlagt, varierer 6 procentpoint. Inden for gynækologi/obstetrik vurderer 94 % af patienterne, at afdelingen var virkelig godt eller godt informeret, mens den tilsvarende andel inden for intern medicin var 88 %. På regionsniveau varierer resultaterne 12 procentpoint fra 85 % til 97 %.

Andelen af patienter, der vurderede, at sygehuset og den kommunale hjemmepleje/hjemmesygepleje samarbejdede virkelig godt eller godt varierer 11 procentpoint mellem de enkelte specialer. Inden for gynækologi/obstetrik er andelen 92 %, inden for intern medicin er andelen 84 %, inden for organkirurgi er den 83 %, og inden for ortopædkirurgi er den 81 %. De regionale resultater varierer 24 procentpoint fra 76 % til 100 %.

Variationen mellem specialerne er lidt større, når det gælder orienteringen af egen læge. På dette spørgsmål er landsresultatet for gynækologi/obstetrik 75 %, og inden for intern medicin er landsresultatet 79 %. Inden for ortopædkirurgi og organkirurgi er landsresultatet henholdsvis 78 % og 79 %. De regionale resultater varierer hele 36 procentpoint fra 55 % til 91 % (begge gynækologi/obstetrik).



## 12. Fysiske rammer

Temaet fysiske rammer belyses ved et spørgsmål om patientens indtryk af sygehusets lokaler. Der er stor variation i resultaterne vedrørende de fysiske rammer. 47 procentpoint adskiller det lavest-placerede sygehus (53 %) og det højestplacerede sygehus (99 %). Generelt har 83 % af patienterne svaret, at deres samlede indtryk af sygehusets lokaler var virkelig godt eller godt. Spørgsmålet om patienternes samlede indtryk af sygehusets lokaler er det eneste spørgsmål, hvor der er sket en statistisk signifikant tilbagegang i forhold til LUP 2004. Andelen, der har et virkelig godt eller godt indtryk af sygehusets lokaler, er faldet 2 procentpoint siden 2004, hvor andelen var 85 %.

### Forskelle mellem grundspecialer inden for de fysiske rammer

Forskellen i patienternes indtryk af sygehusets lokaler er forholdsvis begrænset. Inden for ortopedkirurgi havde 86 % af patienterne et virkelig godt eller godt indtryk af sygehusets lokaler, mens den tilsvarende andel for gynækologi/obstetrik er

81 %. Inden for organkirurgi havde 84 % et virkelig godt eller godt indtryk, mens 85 % af patienterne inden for intern medicin havde et virkelig godt eller godt indtryk. Der er forholdsvis store regionale forskelle i de gynækologiske patienters vurdering af lokalerne. Således varierer andelen af positive svar fra 60 % til 94 % inden for specialt gynækologi/obstetrik.

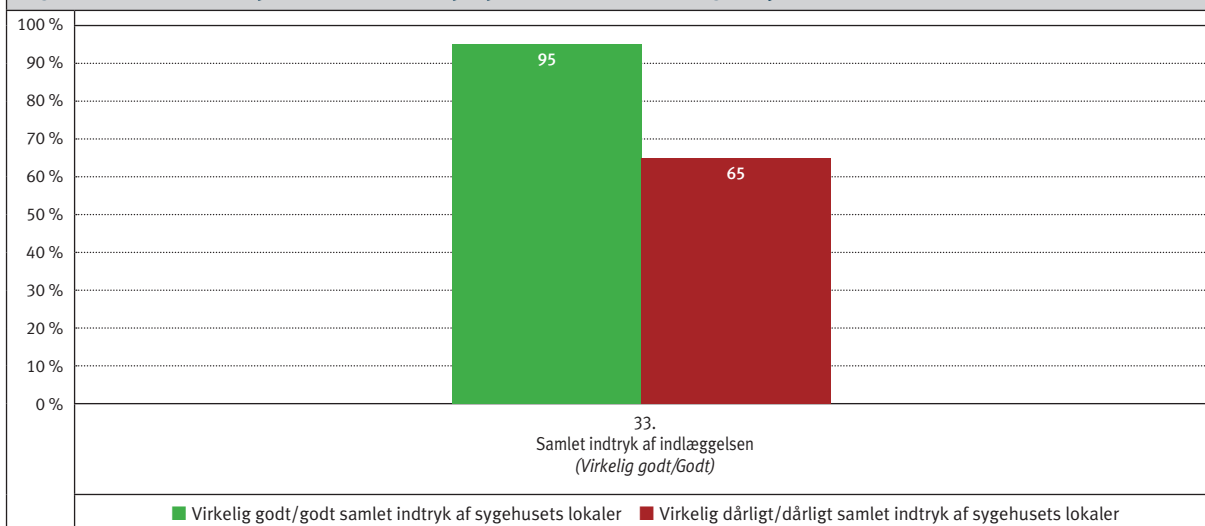
### Sammenhænge

Det fremgår af figur 12.1, at der er en sammenhæng mellem patienternes vurdering af sygehusets lokaler og patienternes samlede vurdering af indlæggelsen på sygehuset. Således er der blandt patienter, der havde et virkelig godt eller godt samlet indtryk af sygehusets lokaler, 95 %, der havde et virkelig godt eller godt samlet indtryk af deres indlæggelse. Blandt patienter, der havde et dårligt eller virkelig dårligt indtryk af sygehusets lokaler, er andelen, der havde et virkelig godt eller godt samlet indtryk af deres indlæggelse kun 65 %.

**Tabel 12.1. Landsresultat og antal besvarelser for spørgsmål om fysiske rammer**

Spørgsmål		Landsresultat	Antal besvarelser	Tabelhenvisning
32	Hvad er dit samlede indtryk af sygehusets lokaler? (sengestuer, opholdsrum m.v.) (Virkelig godt/Godt)	82,9 %	13.375	side 106

**Figur 12.1. Positive oplevelser fordelt på patientens vurdering af fysiske rammer**



Resultaterne i figuren er ved direkte standardisering korrigeret for forskelle i køn, alder og indlæggelsesform (akut/planlagt). Herudover er der ved logistisk regressionsanalyse konstateret, at forskellen i patientgruppen er statistisk signifikant ( $p < 0,05$ ).

## 13. Ventetid

Temaet ventetid indeholder to spørgsmål – ét spørgsmål vedrørende patientens oplevelse af ventetiden fra henvisning til indlæggelse, og ét spørgsmål vedrørende ventetid under indlæggelsen. Begge spørgsmål har forholdsvis stort forbedringspotentiale, og ventetid er anført som et primært indsatsområde i rapporten. Patienternes oplevelse af ventetid varierer meget fra sygehus til sygehus.

### Ventetiden fra henvisning til indlæggelsen

Af de patienter, der var planlagt indlagt på sygehuset, mente 64 %, at ventetiden fra de blev henvist til sygehuset, til de blev indlagt, var passende. 1 % af patienterne mente, at ventetiden var for kort, mens 35 % af patienterne syntes, at ventetiden var for lang. Andelen af patienter, der fandt ventetiden passende, varierer en del fra sygehus til sygehus. Således var der 51 %, der fandt ventetiden passende på det lavestplacerede sygehus, mens der var 94 %, der fandt ventetiden passende, på det højestplacerede sygehus.

### Ventetider under indlæggelsen

Patienternes oplevelse af ventetiden under indlæggelsen varierer også en del fra sygehus til sygehus. Der er 37 procentpoints forskel på det

højest- og det lavestplacerede sygehus på spørgsmålet om ventetid under indlæggelsen. Samlet set har 31 % oplevet, at der i høj grad eller i nogen grad opstod ventetid på undersøgelser og behandlinger, som forlængede deres ophold.

### Forskelle mellem grundspecialer inden for ventetid

Andelen af patienter, der mener, at ventetiden fra henvisning til indlæggelse var passende, varierer 8 procentpoint mellem de enkelte specialer. Inden for intern medicin er andelen 71 %, inden for gynækologi/obstetrik er den 69 %, inden for organkirurgi er den 67 %, og inden for ortopædkirurgi er den 63 %. De regionale resultater varierer 20 procentpoint fra 60 % til 80 %.

På spørgsmålet om ventetid under indlæggelsen varierer specialernes landsresultat med 13 procentpoint. På det højestplacerede speciale (intern medicin) er andelen, der i mindre grad eller slet ikke oplevede ventetid 72 %, mens andelen på det lavestplacerede speciale (gynækologi/obstetrik) er 59 %. Inden for organkirurgi og ortopædkirurgi er andelen henholdsvis 34 % og 31 %.

De regionale resultater varierer 32 procentpoint fra 45 % (inden for intern medicin) til 77 % (inden for gynækologi/obstetrik).

**Tabel 13.1. Landsresultat og antal besvarelser for spørgsmål om ventetid**

Spørgsmål		Landsresultat	Antal besvarelser	Tabelhenvisning
1 <sup>1</sup>	Hvad mener du om ventetiden, fra du blev henvist til sygehuset, til du blev indlagt? (Passende)	63,8 %	5.859	side 24
26 <sup>2</sup>	I hvilken grad oplevede du under indlæggelsen, at der opstod ventetider på undersøgelser og behandlinger, der forlængede dit ophold? (I mindre grad/Slet ikke)	69,4 %	12.697	side 88

<sup>1</sup> Omfatter kun planlagt indlagte patienter.

<sup>2</sup> Spørgsmålet indeholder en neutral svarkategori ("Det kan jeg ikke vurdere").

## 14. Frit sygehusvalg

Tre spørgsmål dækker temaet frit sygehusvalg. Dels bliver patienterne spurgt om deres kendskab til frit sygehusvalg, og dels bliver de spurgt, om de benyttede sig af muligheden for selv at vælge sygehus. Endvidere bliver patienter, der benyttede frit sygehusvalg, spurgt om grunden til deres sygehusvalg.

Af de planlagt indlagte patienter, var der 87 %, der vidste, at de selv kunne vælge, hvilket sygehus de ville indlægges på. Af de patienter, der kendte til muligheden for frit at vælge sygehus, var der 46 %, der benyttede sig af muligheden og selv valgte, hvilket sygehus de ville indlægges på. Figur 14.1 viser en opgørelse over patienternes bevæggrunde for at vælge netop det sygehus, som de gjorde. Som det fremgår, er det hovedsageligt sygehusets geografiske placering, som vejer tungt i forhold til patienternes sygehusvalg. 47 % af patienterne har angivet, at dette var én af årsagerne til deres sygehusvalg. Dernæst betyder sygehusets ry en del for patienternes sygehusvalg. 42 % af patienterne har afkrydset dette som årsag til deres valg. Endvidere har patienternes tidligere erfaringer en vis betydning. 39 % har valgt det pågældende sygehus på baggrund af gode erfaringer fra tidligere ophold på sygehuset. 27 % af patienterne har valgt et bestemt

sygehus, fordi deres egen læge anbefalede det, og 19 % af patienterne har valgt et bestemt sygehus, fordi ventetiden var kortest her. 15 % har angivet en anden årsag til deres valg af sygehus.

### Forskelle mellem grundspecialer inden for frit sygehusvalg

Andelen af patienter, der kendte til frit sygehusvalg, varierer 11 procentpoint mellem de enkelte specialer. Andelen, der kendte frit sygehusvalg, var højest inden for ortopædkirurgi og gynækologi/obstetrik (91 %), og den var lavest inden for intern medicin (80 %). Inden for organkirurgi var der 86 % af patienterne, der kendte til frit sygehusvalg. Der er en forskel på 22 procentpoint i de regionale resultater.

Når man betragter andelen, der benyttede sig af frit sygehusvalg, er forskellen mellem specialerne endnu større. Ortopædkirurgi er det speciale, hvor den største andel af patienter (59 %) selv valgte sygehus. Intern medicin er med 35 % til gengæld det speciale, hvor den laveste andel selv valgte sygehus. Inden for gynækologi/obstetrik og organkirurgi er de tilsvarende tal 52 % og 37 %. Tallene afspejler store regionale forskelle fra 32 % (organkirurgi) til 66 % (ortopædkirurgi).

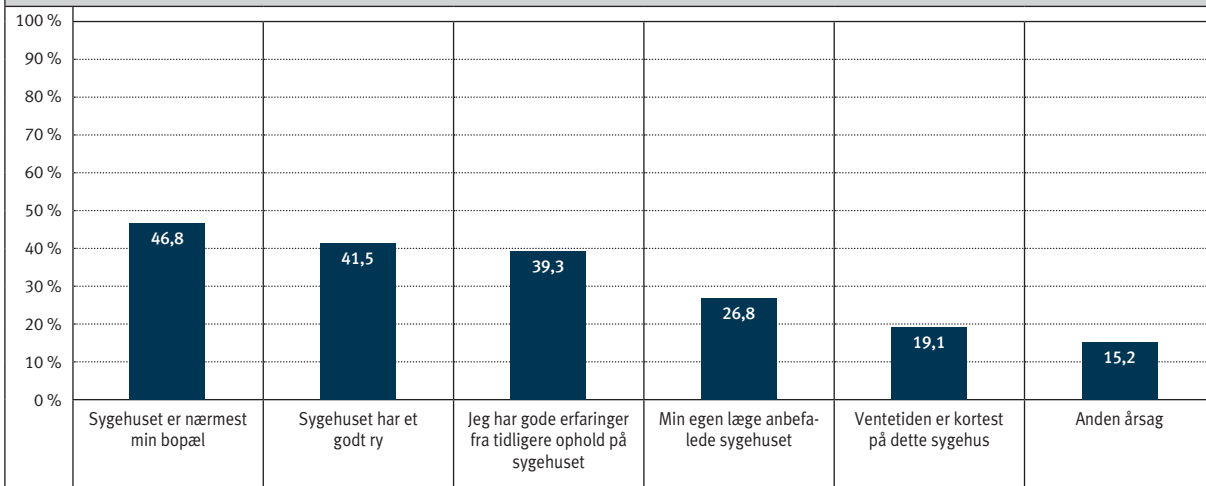
**Tabel 14.1. Landsresultat og antal besvarelser for spørgsmål om frit sygehusvalg**

Spørgsmål		Landsresultat	Antal besvarelser	Tabelhenvi- sning
3 <sup>1</sup>	Vidste du, at du selv kunne vælge hvilket sygehus, du skulle indlægges på? (Ja)	87,4 %	6.144	side 28
4 <sup>1,2</sup>	Valgte du selv, hvilket sygehus du skulle indlægges på? (Ja)	46,1 %	5.092	side 30

<sup>1</sup> Omfatter kun planlagt indlagte patienter.

<sup>2</sup> Omfatter kun patienter, som kendte til muligheden for frit at vælge sygehus.

**Figur 14.1. Spørgsmål 5: Hvorfor valgte du netop at blive indlagt på dette sygehus?**



<sup>1</sup> Omfatter kun planlagt indlagte patienter, som kendte til og benyttede muligheden for frit at vælge sygehus. Summen af frekvenserne giver mere end 100 %, fordi patienterne havde mulighed for at afkrydse flere årsager.

## 15. Samlet indtryk af indlæggelsen

Hovedparten af de adspurgte patienter havde et positiv samlet indtryk af deres indlæggelse på sygehuset. 90 % af patienterne har svaret, at deres samlede indtryk var virkelig godt eller godt, hvilket er på samme niveau som i 2004. Andelen varierer 19 procentpoint mellem de enkelte sygehuse fra 80 % til 99 %.

### Forskelle mellem grundspecialer inden for det samlede indtryk af indlæggelsen

Der er begrænset variation mellem specialerne i forhold til patienternes samlede indtryk af ind-

læggelsen på sygehuset. Inden for det bedstplacerede speciale (gynækologi/obstetrik) svarede 94 % af patienterne, at de havde et virkelig godt eller godt indtryk. Inden for det dårligstplacerede speciale (organkirurgi) svarede 89 %, at de havde et virkelig godt eller godt indtryk. Inden for ortopædkirurgi og intern medicin var de tilsvarende andele henholdsvis 90 % og 91 %. Forskellene i de regionale resultater er også forholdsvis begrænsede fra 85 % til 97 % (begge inden for gynækologi/obstetrik).

**Figur 15.1. Landsresultat og antal besvarelser for spørgsmål om samlet indtryk af indlæggelsen**

Spørgsmål		Landsresultat	Antal besvarelser	Tabelhenvi- sning
33	Hvad er dit samlede indtryk af indlæggelsen på sygehuset? ( <i>Virkelig godt/Godt</i> )	90,1 %	13.360	side 108

## 16. Betydningen af patienters karakteristika

Patienterne i undersøgelsen er forskellige med hensyn til både køn og alder. Derudover er der forskel på, om patienterne er indlagt akut eller planlagt og på hvor lang tid, de var indlagt på sygehuset. Det er derfor undersøgt, hvilken betydning disse faktorer har for patienternes oplevelser.

### 16.1 Betydning af køn og alder

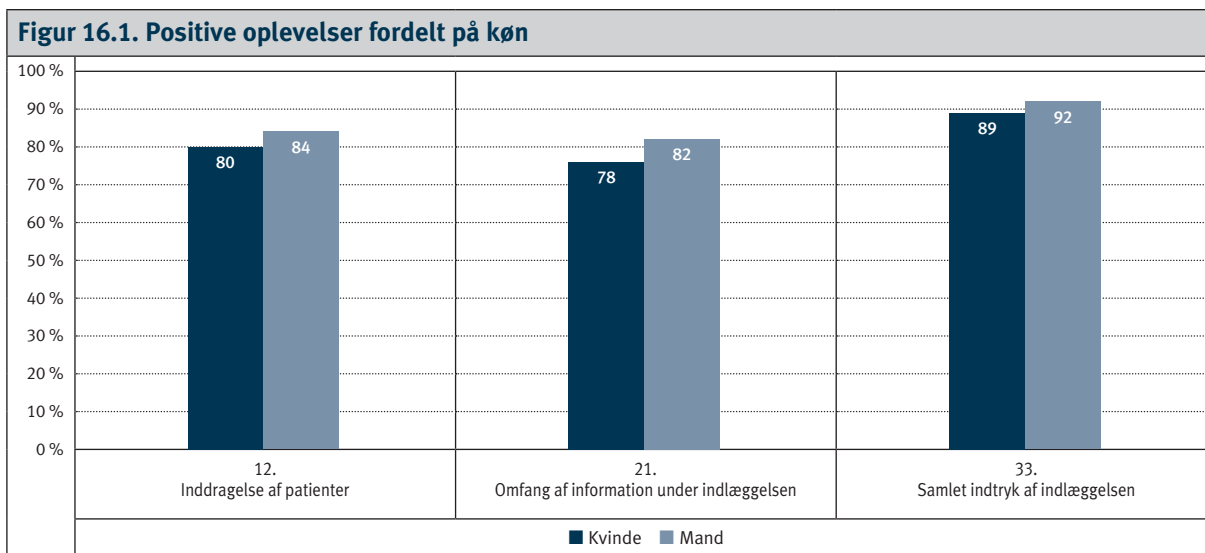
Generelt set er mænd mere positive end kvinder, når det gælder deres indlæggelse på sygehus. I figur 16.1 ses eksempler på forskelle i mandlige og kvindelige patienters oplevelser inden for temaerne medinddragelse og kommunikation, information og patienternes samlede indtryk. Det ses eksempelvis, at en større del af mændene end kvinderne oplever at blive inddraget i beslutninger om behandling og pleje i passende omfang.

I forhold til patienternes alder findes endvidere en tendens til, at yngre patienter er mindre

positive end ældre. Flere patienter på 60 år eller over oplever, at de bliver inddraget i beslutninger om behandling og pleje i passende omfang and patienter på 59 år eller under. En lignende forskel ses med hensyn til omfang af information. Her oplever flere ældre patienter omfanget af informationen som passende i forhold til yngre patienter. Flere lignende tendenser ses i figur 16.2.

### 16.2 Betydningen af indlæggelsesform og indlæggelsestid

Der findes også store forskelle i patienternes oplevelser afhængigt af, om de er akut eller planlagt indlagt. Disse forskelle findes henover en række temaer. Der er eksempelvis flere planlagt indlagte patienter, der oplever, at omfanget af informationen, mens de var indlagt, var passende. Der var ligeledes flere planlagt indlagte patienter, der oplevede, at der var 1-2 og/eller 1-2 sygeplejersker læger på sygehuset med særligt ansvar for deres



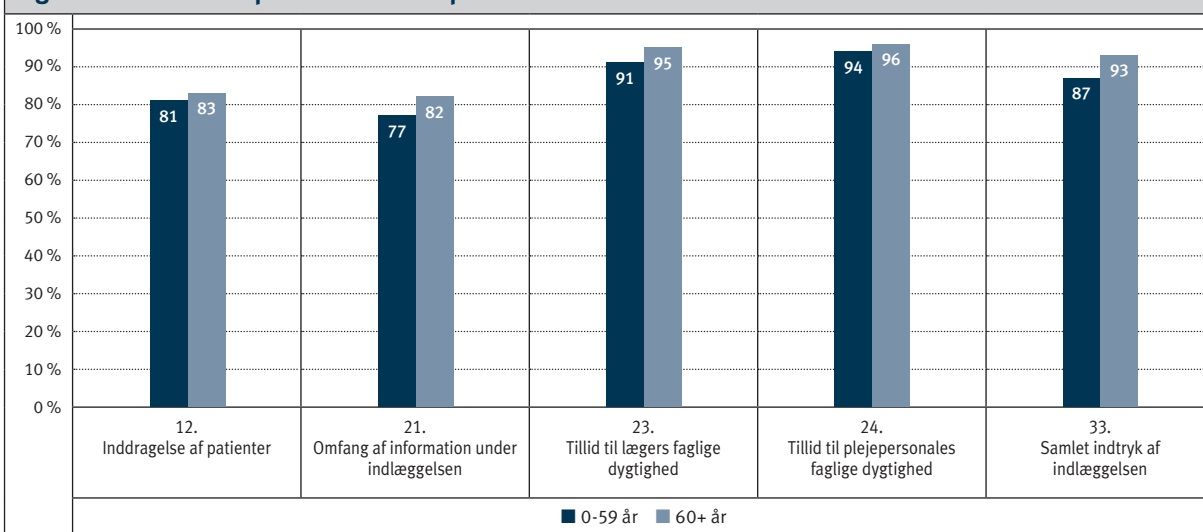
Resultaterne i figuren er ved direkte standardisering korrigeret for forskelle i alder og indlæggelsesform (akut/planlagt). Herudover er der ved logistisk regressionsanalyse konstateret, at forskellen mellem patientgrupperne er statistisk signifikant ( $p < 0,05$ ).

behandling/pleje. I figur 16.3 ses eksempler på forskelle mellem akutte og planlagt indlagte patienters oplevelser.

Der findes generelt ikke stor sammenhæng mellem patienternes indlæggelsestid og de øvrige områder i undersøgelsen. På enkelte områder findes der dog markante sammenhænge (se figur 16.4). Dette ses blandt andet med hensyn til patient- og personalekontinuitet, hvor det

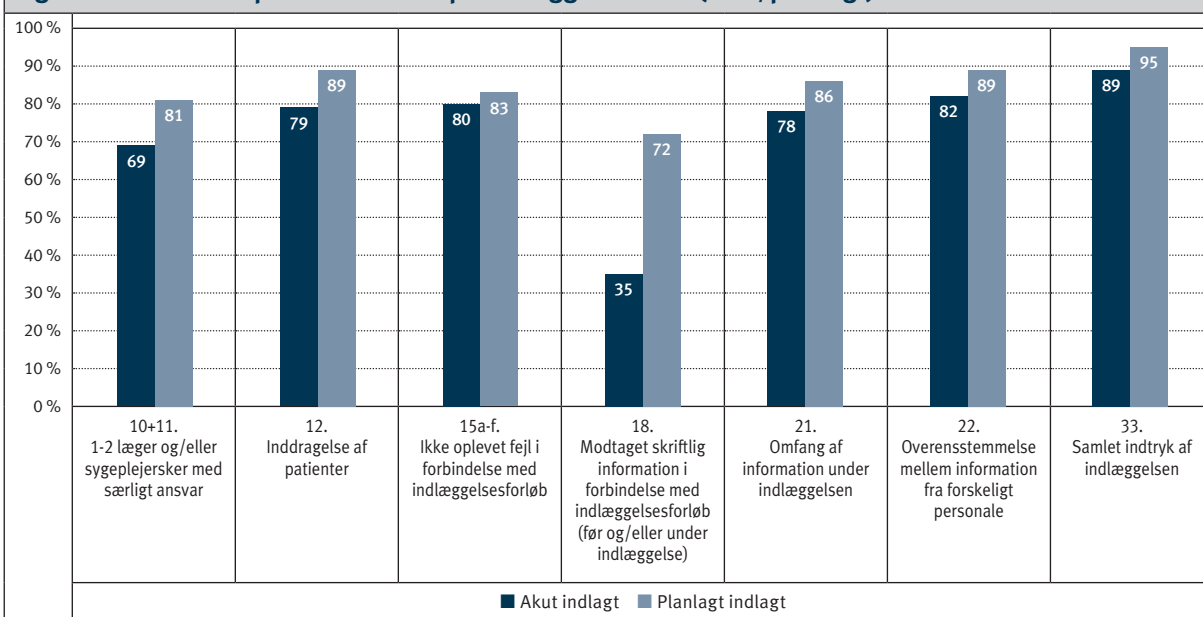
fremgår, at jo længere tid patienterne har været indlagt, desto flere har oplevet 1-2 læger og/eller sygeplejersker med særligt ansvar for henholdsvis behandlingen/plejen. Samtidig ses det, at jo længere tid patienterne har været indlagt, desto flere fejl oplever patienten. Jo længere patienten har været indlagt, jo mere utrygge er de ligeledes ved at skulle hjem fra sygehuset.

**Figur 16.2. Positive oplevelser fordelt på alder**



Resultaterne i figuren er ved direkte standardisering korrigeret for forskelle i køn og indlæggelsesform (akut/planlagt). Herudover er der ved logistisk regressionsanalyse konstateret, at forskellen mellem patientgrupperne er statistisk signifikant ( $p < 0,05$ ).

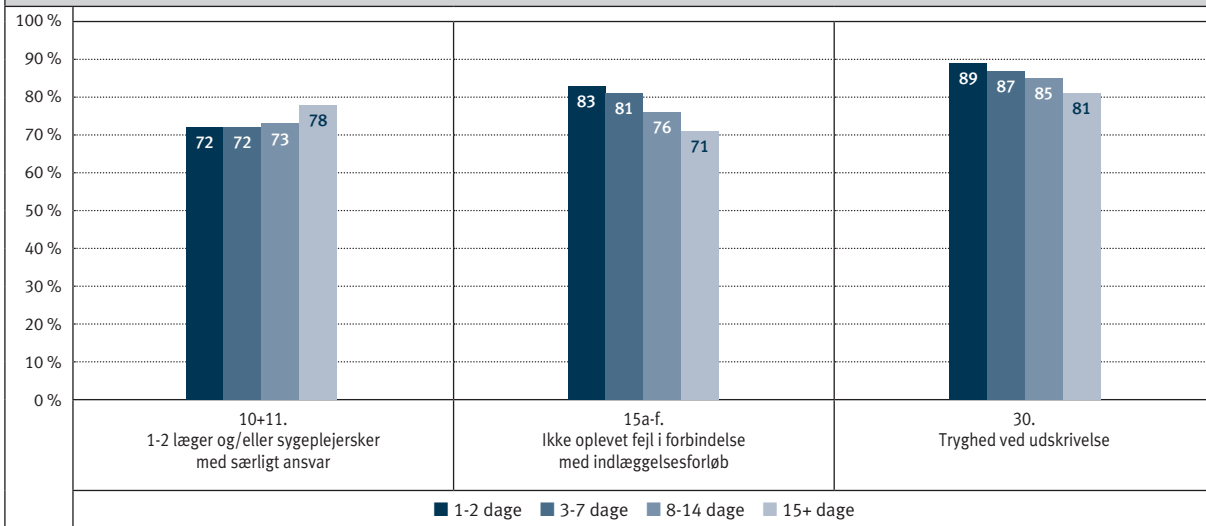
**Figur 16.3. Positive oplevelser fordelt på indlæggelsesform (akut/planlagt)**



Resultaterne i figuren er ved direkte standardisering korrigeret for forskelle i køn og alder. Herudover er der ved logistisk regressionsanalyse konstateret, at forskellen mellem patientgrupperne er statistisk signifikant ( $p < 0,05$ ).



**Figur 16.4. Positive oplevelser fordelt på indlæggelsestid**



Resultaterne i figuren er ved direkte standardisering korrigeret for forskelle i køn, alder og indlæggelsesform (akut/planlagt). Herudover er der ved logistisk regressionsanalyse konstateret, at forskellen mellem patientgrupperne er statistisk signifikant ( $p < 0,05$ ).

## 17. Patientoplevelser i forhold til sygehusstørrelse og geografisk placering

Det er undersøgt, om der er forskel på patienternes oplevelser afhængigt af, om de er indlagt på et lille eller stort sygehus, eller om sygehuset ligger i den østlige eller vestlige del af Danmark. Der benyttes Sundhedsstyrelsens Sygehusgruppering fra 2002 ([www.sst.dk](http://www.sst.dk)) til at placere sygehusene som henholdsvis et lille eller stort sygehus (se tabel 17.1).

Sygehusenes geografiske placering er inddelt i sygehuse, der er placeret øst for Storebælt (Region Hovedstaden og Region Sjælland) og vest for Storebælt (Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark).

### 17.1 Sygehusstørrelse

Der ses en tendens til, at patienter indlagt på små sygehuse er mere positive end patienter indlagt på store sygehuse (se figur 17.1). Det er primært inden for temaerne behandlingsforløb, overgange mellem sektorer og ventetid, at denne tendens ses. På ét område er patienter indlagt på store

sygehuse imidlertid mere positive end patienter indlagt på små sygehuse. Patienternes tillid til lægernes faglige dygtighed er på stort set samme niveau på små og store sygehuse.

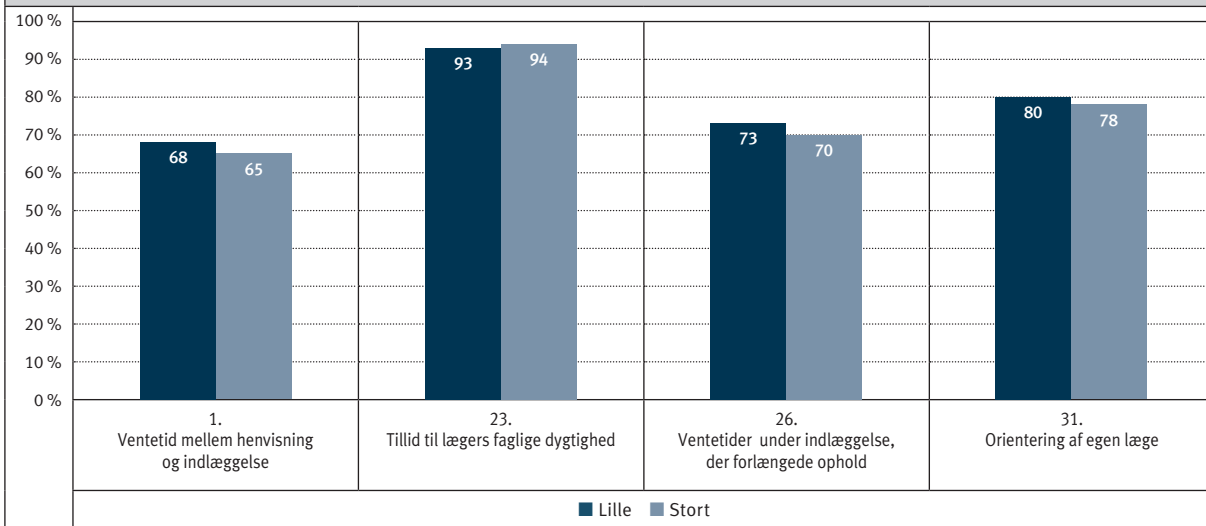
### 17.2 Geografisk placering

Patienter indlagt på sygehuse i det vestlige Danmark er i sammenligning med patienter indlagt på sygehuse i Østdanmark mere positive på hovedparten af undersøgelsens områder. Det er særligt inden for temaerne kliniske ydelser samt medinddragelse og kommunikation. Nedenfor ses forskelle i patienternes svar afhængigt af, om de var indlagt på et sygehus i Østdanmark eller Vestdanmark (figur 17.2).

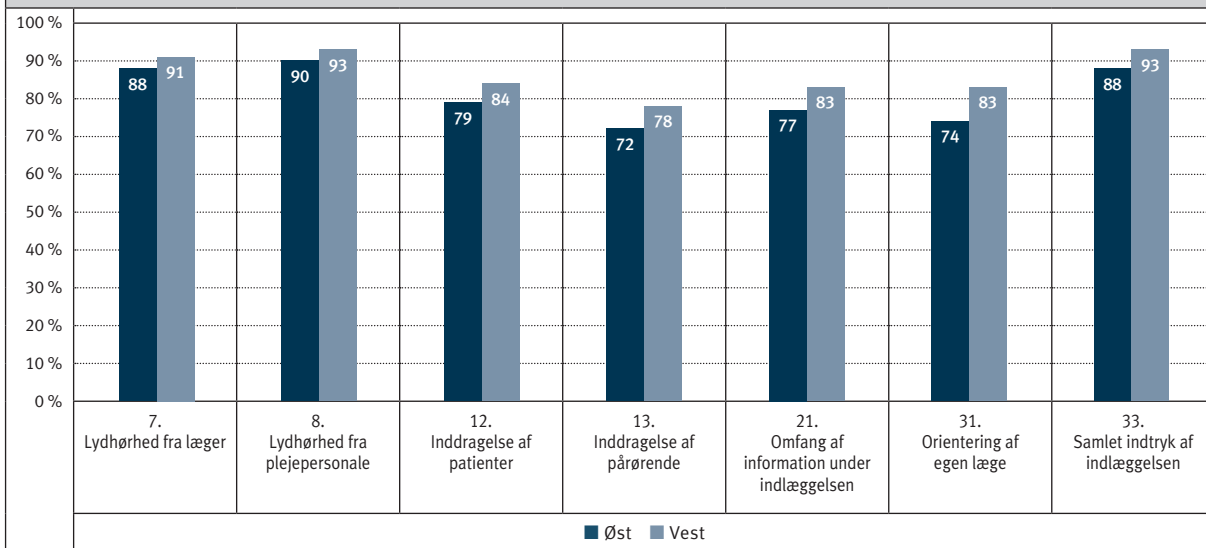
På trods af at de identificerede forskelle mellem Østdanske sygehuse og Vestdanske sygehuse, bør det i tolkningen af resultaterne overvejes, om forskellen skyldes kulturforskelle mellem patientgrupperne, eller om der er en egentlig forskel i kvaliteten på sygehusene.

**Tabel 17.1. Sundhedsstyrelsens Sygehusgruppering 2002**

Store sygehuse	Små sygehuse
<b>Hovedsygehuse I</b> er store, stærkt specialiserede sygehuse med betydelige lands- og landsdelsfunktioner.	<b>Lokalsygehuse med mindst 3 kliniske afdelinger</b> er mindre, specialiserede sygehuse med overvejende lokalfunktioner.
<b>Hovedsygehuse II</b> er store, stærkt specialiserede sygehuse med betydelige amtsfunktioner og i enkelte tilfælde også lands- og landsdelsfunktioner.	<b>Lokalsygehuse – delte sygehuse</b> er små sygehuse med en medicinsk og kirurgisk afdeling foruden anæstesi og røntgendiagnostik.
	<b>Lokalsygehuse – blandede sygehuse</b> er små sygehuse med en fælles medicinsk-kirurgisk afdeling.
	<b>Andre somatiske sygehuse</b> dækker over en række meget forskellige typer sygehuse, som ikke lader sig rubricere i nogen af de øvrige kategorier. Det drejer sig om efterbehandlingssygehuse, gigthospitaler, ortopædkirurgiske sygehuse, specialhospitaler for behandling af sukkersyge mv.

**Figur 17.1. Positive oplevelser fordelt på sygehusstørrelse**

Resultaterne i figuren er ved direkte standardisering korrigeret for forskelle i køn, alder og indlæggelsesform (akut/planlagt). Herudover er der ved logistisk regressionsanalyse konstateret, at forskellen mellem patientgrupperne er statistisk signifikant ( $p < 0,05$ ).

**Figur 17.2. Positive oplevelser fordelt på geografisk placering**

Resultaterne i figuren er ved direkte standardisering korrigeret for forskelle i køn, alder og indlæggelsesform (akut/planlagt). Herudover er der ved logistisk regressionsanalyse konstateret, at forskellen mellem patientgrupperne er statistisk signifikant ( $p < 0,05$ ).

## 18. Patientkommentarer afhængigt af deres samlede indtryk

I LUP indgår der sidst i spørgeskemaet et kommentarfelt, hvor patienter kan skrive, hvis de synes, at der er andet om indlæggelsen på sygehuset, som der burde blive spurgt til (se nedenfor). Kommentarerne gennemgås med det formål at inddrage dem i planlægningen af den næstkommende LUP. Det er imidlertid forskelligt, hvad patienterne vælger at benytte kommentarfeltet til. Nogle patienter giver forslag til nye spørgsmål, imens andre kommenterer frit på deres indlæggelsesforløb.

Det er undersøgt, om der er forskel på, hvilke kommentarer patienterne angiver afhængigt af, om deres samlede indtryk af indlæggelsen på sygehuset er virkelig godt eller virkelig dårligt. Dette er gjort ved en gennemgang af et tilfældigt udsnit af 90 kommentarer blandt patienter med et henholdsvis virkelig godt eller virkelig dårligt samlet indtryk.

Samlet set peger kommentarer fra både patienter med et positivt samlet indtryk af indlæggelsen på sygehuset og patienter med et negativt samlet indtryk på, at medinddragelse og kommunikation er vigtig i forbindelse med et indlæggelsesforløb. Udover dette tema ses en tendens til, at

patienter med et negativt samlet indtryk hovedsagelig angiver forhold, som de selv har været en central del af som problematiske såsom at blive lyttet til og at modtage den rette behandling og pleje, hvorimod patienter med et positivt samlet indtryk primært angiver forhold i forbindelse med organiseringen af indlæggelsesforløbet som problematiske som eksempelvis kontinuitet og koordination i behandlingsforløbet og udskrivelsen.

Der ses en tendens til, at patienter, der har et negativt samlet indtryk, bruger kommentarfeltet til at komme med forslag til, hvad der yderligere eller mere detaljeret kan spørges til. Patienter, der har et positivt samlet indtryk, anvender i højere grad feltet til at komme med kommentarer omkring deres indlæggelsesforløb. Nogle patienter angiver kun enten positive eller negative kommentarer. Som eksempel på negative kommentarer, skriver en række patienter, at pågældende afdeling eller sygehus bør nedlægges eller lukkes. Som eksempel på en positiv kommentar, skriver en patient med et virkelig dårligt samlet indtryk:

*Men alle er flinke og gør deres bedste*

**34. Er der andet om indlæggelsen på sygehuset, du synes, vi burde spørge om i spørgeskemaet, kan du skrive det i nedenstående felt.**

Derudover ses en tendens til, at patienter med et negativt samlet indtryk angiver flere forskellige kommentarer, mens patienter med et positivt samlet indtryk oftest kun angiver en enkelt kommentar. Endeligt kan det fremhæves, at der blandt patienter med et henholdsvis positivt og negativt samlet indtryk er forskel på, hvilke temaer deres bemærkninger vedrører.

Blandt patienter med et negativt samlet indtryk af deres indlæggelse på sygehuset har betydelig flere angivet, at der skal spørges yderligere ind til temaerne medinddragelse og kommunikation, kliniske ydelser, patientsikkerhed, mad og fysiske rammer sammenlignet med patienter med et virkelig godt samlet indtryk. Hvad angår temaet medinddragelse og kommunikation er det særligt de sproglige danskkundskaber blandt udenlandske læger, omsorgsfuldhed og travlhed blandt sundhedspersonalet samt medinddragelse i forbindelse med medicinering, der bliver fremhævet. I forbindelse med kliniske ydelser fremhæves lægernes og plejepersonalets faglighed og levering af ydelser i forbindelse med plejen som centrale aspekter, mens der med hensyn til patientsikkerhed fremhæves aspekter som forkert medicinering eller behandling. Angående mad og fysiske rammer er det særligt tidspunktet for udleveringen af maden samt kvaliteten af ma-

den, der fremhæves, og rengøring og udnyttelse af gangarealer på sygehusene til senge, der er i fokus. Et eksempel på en patientkommentar omhandlende de fysiske rammer er:

*At mit samlede indtryk er virkelig dårligt skyldes ikke personalet, men de fysiske forhold. Gammelt, grimt, uhygiejnisk, 6-sengsstue – der lugter af afføring – blandt meget syge patienter. Der lugtede også af afføring på både bad og toilet.*

Patienter med et positivt samlet indtryk af deres indlæggelse kommenterer især områder inden for temaerne medinddragelse og kommunikation, behandlingsforløb samt udskrivelsen. Hvad angår medinddragelse og kommunikation fremhæves særligt sundhedspersonalets omsorgsfuldhed og empati samt evnen til at lytte til patientens behov som positive oplevelser. I forbindelse med behandlingsforløbet fremhæves imidlertid overflyttelse mellem afdelinger eller mellem sygehuse som negative oplevelser. Som for patienter med et virkelig dårligt samlet indtryk nævner patienter med et virkelig godt samlet indtryk ligeledes negative oplevelser og områder, der bør spørges yderligere til i spørgeskemaet. Dette gælder især i forbindelse med manglende opfølgning efter udskrivelsen samt komplikationer i forbindelse med hjemtransport eller genoptræning.

## Del 3

---

# Konklusion og perspektiver

## 19. Konklusion og perspektiver

LUP gennemføres med det formål at give et billede af patienternes oplevelser på sygehusniveau og specialeniveau samt at give et billede af udviklingen i patienternes oplevelser over tid. Resultaterne kan dermed benyttes til at identificere områder for de enkelte sygehuse, hvor der er særligt behov for kvalitetsforbedrende tiltag. I arbejdet med kvalitetsudviklende tiltag er det muligt at gennemføre yderligere undersøgelser på de enkelte sygehuse, som fokuserer på de identificerede områder. Resultaternes fra LUP skal ydermere fremover anvendes i forbindelse med arbejdet med kvalitetsmodellen.

Som i de foregående undersøgelser vurderer patienterne generelt deres indlæggelse som god. Der findes imidlertid områder, som patienterne vurderer mere negative end andre, og som derfor kan karakteriseres som de primære indsatsområder. Disse områder findes inden for temaerne patient- og personalekontinuitet, information, ventetid, overgange mellem sektorer og patient-sikkerhed. De områder, som patienter vurderer mest positive, findes inden for temaerne kliniske ydelser, behandlingsforløb, medinddragelse og kommunikation, udskrivelse og fysiske rammer.

Det ses, at patienterne generelt har et godt kendskab til det frie sygehusvalg, idet 87 % af de planlagt indlagte patienter vidste, at de selv kunne vælge, hvilket sygehus de ville indlægges på.

Mellem sygehusene findes der forskelle i patienternes oplevelser. Dette er særligt udbredt inden for de primære indsatsområder. Derfor er det vigtigt at identificere indsatsområderne for sygehusene enkeltvist, da de primære indsatsområder ikke nødvendigvis er de samme for alle sygehuse.

Patienternes oplevelser varierer mellem de fire grundspecialer: intern medicin, organkirurgi, ortopædkirurgi og gynækologi/obstetrik. Det er særligt patienter fra gynækologi/obstetrik, der adskiller sig fra de øvrige patienter. Det skal bemærkes,

at patientsammensætningen inden for gynækologi/obstetrik er væsentlig forskellige fra de øvrige specialer.

Der er sket en positiv udvikling fra 2004 til 2006. Disse forbedringer er sket inden for temaerne information og patient- og personalekontinuitet. Eksempelvis ses en positiv stigning i andelen af patienter, der har modtaget skriftlig information i forbindelse med deres indlæggelsesforløb. Desuden ses en stigning i andelen af patienter, der ved udskrivelsen fra sygehuset blev informeret om sygdommens konsekvenser for deres fremtid, deres livsstils betydning for deres helbred samt efterbehandling/genoptræning. Inden for temaet patient- og personalekontinuitet findes en stigning i andelen af patienter, der vidste, hvor de skulle henvende sig med spørgsmål om deres sygdom og behandling under indlæggelsen.

Derudover ses en stigning i andelen af patienter, der oplevede at have 1-2 sygeplejersker med særligt ansvar for deres pleje. På ét område findes en negativ udvikling mellem 2004 og 2006. Andelen af patienter, der havde et virkelig godt eller godt samlet indtryk af sygehusets lokaler, er faldet mellem årene.

På en række af undersøgelsens områder i forhold til patienternes køn, alder og indlæggelsesform (akut/indlagt) findes der klare tendenser mellem patientgrupperne. Generelt set er mænd mere positive end kvinder, ældre mere positive end unge og planlagt indlagte mere positive end akut indlagte. Med hensyn til hvor lang tid patienterne er indlagt, findes modsatte tendenser afhængigt af området.

Der findes variationer mellem patienter, der er indlagt på et lille eller stort sygehus. Patienter indlagt på små sygehuse er i højere grad positive i forhold til patienter indlagt på store sygehuse. Denne tendens er imidlertid modsatrettet i forhold til patienternes tillid til lægernes faglige dygtighed.

Der findes herudover en tydelig tendens til, at patienter indlagt på vestdanske sygehuse er mere positive end patienter indlagt på østdanske. Denne tendens genfindes inden for flere områder.

En gennemgang af kommentarer fra patienter med henholdsvis et virkelig godt og virkelig dårligt samlet indtryk viser, at medinddragelse og kommunikation er vigtig i forbindelse med et indlæggelsesforløb for begge patientgrupper. Derudover adskiller kommentarerne fra de to grupper sig fra hinanden ved, at patienter med et negativt samlet indtryk primært kommenterer forhold, som de selv har været en central del af som problematiske (at blive lyttet til, at modtage den rette behandling og pleje etc.), hvorimod patienter med et positivt samlet indtryk primært kommenterer forhold i forbindelse med organiseringen af indlæggelsesforløbet som problematiske (eksempelvis kontinuitet og koordination i behandlingsforløbet).

LUP er sammen med andre nationale kvalitetsprojekter – som Det Nationale Indikator Projekt (NIP) – et væsentligt redskab i forbindelse med vurdering af sygehusenes kvalitet. LUP sikrer ensartet dataindsamling på tværs af sygehusene, hvilket gør, at undersøgelsen er egnet til benchmarking.

Patienternes oplevelser får en stadig stigende placering i kvalitetsarbejdet. LUP anvendes i beregningen af stjerner i sundhedskvalitet.dk, og resultaterne inddrages til belysning af kvalitetsstandarder i Den Danske Kvalitetsmodel for Sundhedsvæsenet, som de danske sygehuse skal akkrediteres efter i 2008. Det overordnede mål for modellen er at fremme gode patientforløb, således at patienterne oplever en forbedring af kvaliteten. Da modellen baseres på en kerne af fælles standarder og dertil knyttede indikatorer for den patientoplevede og faglige kvalitet, bør det sikres, at der skabes overensstemmelse mellem indikatorer i kvalitetsmodellen og LUP i de fremtidige undersøgelser.

Det danske sundhedsvæsen gennemgår væsentlige forandringer som følge af strukturreformen. Med kommunesammenlægning og nedlæggelse af amterne/H:S til fordel for regioner, er der færre og større enheder, der skal samarbejde om patientbehandlingen.

Strukturreformen har skabt nye samarbejdsrelationer mellem sektorerne, og kommunerne har fået en mere central rolle i patientforløbet, blandt andet i forebyggelsesarbejdet og genoptræningen. Koordination og kontinuitet i patientforløbet vil derfor være centrale temaer i det fremtidige kvalitetsarbejde.





**Del 4**

---

**Materiale og metode**

## 20. Materiale og metode

LUP er gennemført via postomdelte spørgeskemaer, der er udsendt til et repræsentativt udsnit af indlagte patienter på alle landets sygehuse.

### 20.1 Validering af spørgeskema

For at sikre at patienternes forståelse af spørgsmålene stemmer overens med formålet i LUP, og at spørgsmålene er forståelige og meningsfyldte for patienterne, bliver spørgeskemaet afprøvet, inden undersøgelsen igangsættes. Denne validering af spørgeskemaerne gennemføres ved en række kognitive interview med patienter, der på forhånd har udfyldt spørgeskemaet. Patienterne bliver spurgt ind til deres egen forståelse af de enkelte spørgsmål, anvendeligheden af svarkategorierne samt deres overvejelser, da de skulle besvare spørgsmålene. Derudover spørges patienterne om en række generelle spørgsmål om spørgeskemaets længde, udseende etc., og om der er væsentlige spørgsmål, de mener, at der mangler at blive spurgt om. Spørgeskemaet justeres efterfølgende i henhold til de eventuelle identificerede problemer.

Som forberedelse til LUP 2006 er der gennemført 26 interview med patienter fra fire medicinske og kirurgiske afdelinger i Frederiksborg Amt (Nordsjællands Hospital – Frederikssund og Nordsjællands Hospital – Helsingør) og Ribe Amt (Sydvestjysk Sygehus Esbjerg). Patienterne var forskellige med hensyn til både køn og alder. Patienternes alder spænder fra 18-87 år. I de tidligere undersøgelser fra 2000, 2002 og 2004 er der i alt gennemført 109 interview. Da den samme kerne af spørgsmål indgår i alle årene, bliver der særligt spurgt ind til nye eller omformulerede spørgsmål.

### 20.2 Udtrækskriterier

Udtrækskriterierne er udarbejdet i et samarbejde mellem sekretariatet, den faglige arbejdsgruppe og styregruppen. Udtrækskriterierne sikrer, at den patientoplevede kvalitet på sygehuse i

undersøgelsen kan sammenlignes på et validt grundlag.

Udtrækket består af et repræsentativt udsnit af patienter fra alle landets offentlige sygehuse (fysiske enheder). For Sygehus Vest gælder særlige forhold. Sygehus Vest omfatter som følge af omstrukturering Holbæk Sygehus, Kalundborg Sygehus, Korsør Sygehus, Nykøbing Sjælland Sygehus, Ringsted Sygehus og Slagelse Sygehus.

I udtrækskriterierne defineres det, at der udelukkende udtrækkes heldøgnsindlagte (indlæggelses- og udskrivelsesdato skal være forskellige) patienter fra somatiske afdelinger, som er udskrevet i perioden 16. marts 2006 – 15. juni 2006. Alle patienter er indlagt med en aktionsdiagnose inden for ét af de følgende grundspecialer: intern medicin, ortopædkirurgi, organkirurgi og gynækologi/obstetrik. På hvert sygehus trækkes der tilfældigt 660 patienter ved en disproportional stratificeret analyse fordelt på 220 fra intern medicin, 220 fra ortopædkirurgi og 220 fra organkirurgi og gynækologi/obstetrik samlet. Organkirurgi og gynækologi/obstetrik er slået sammen, idet der var et begrænset antal patienter med en gynækologisk/obstetrisk aktionsdiagnose i inklusionsperioden. For sygehuse med blandede medicinske og kirurgiske afdelinger foretages et tilfældigt udtræk på 660 patienter, der opfylder de fastsatte kriterier. Ved sygehuse, der ikke havde 660 udskrevne patienter i inklusionsperioden, er samtlige patienter i perioden, der opfylder de øvrige kriterier, udtrukket. Antallet i stikprøven er højere end i de foregående undersøgelser, idet befolkningens tilbud om forskerbeskyttelse gør, at det i mindre omfang er muligt at få oplysninger om patienternes adresse.

Patienter indgår kun én gang i stikprøven med deres seneste udskrivelse (selvom de har haft flere indlæggelser i inklusionsperioden). Patienter under et år er frasorteret såvel som patienter med sygdomsklassifikationskoden DZ763 (raske ledsagere samt raske nyfødte).

### 20.3 Dataindsamling

Spørgeskemaet blev udsendt ultimo august 2006 til 26.313 patienter indlagt på 53 sygehuse (Tarm Sygehus og Lemvig Sygehus er efterfølgende udtaget af undersøgelsen, idet de havde for få patienter i dataindsamlingsperioden). Der blev udsendt et påmindelsesbrev medio september 2006 (14 dage efter udsendelsen af spørgeskemaet). Spørgeskemaet var påtrykt et løbenummer, som gjorde det muligt, at påmindelsesbrevene udelukkende blev fremsendt til patienter, hvis besvarelser endnu ikke var registreret. Patienterne havde desuden mulighed for at besvare spørgeskemaet på Internettet ved at logge sig ind med individuelle koder på en angivet hjemmeside.

I planlægningen af dataindsamlingen er der taget højde for, at der sideløbende med LUP gennemføres regionale undersøgelser. Dataindsamlingsperioderne er derfor afstemt i forhold til hinanden, så de samme patienter ikke spørges til den samme indlæggelse flere gange.

Patienterne i LUP 2006 er alle udskrevet fra sygehusene i perioden medio marts 2006 til medio juni 2006. For at have en så kort dataindsamlingsperiode som muligt, er perioden afpasset i forhold til, at antallet af patienter per sygehus har en størrelse, der gør det muligt at gennemføre de statistiske analyser med en acceptabel statistisk sikkerhed.

## 21. Statistiske metoder

Rapportens analyser baserer sig på direkte standardiseringer, vægtede gennemsnit og logistiske regressioner. De direkte standardiseringer justerer for forskelle i baggrundsvariablene køn, alder (under/over 60 år) og indlæggelsesform (akut/planlagt) mellem patientgrupper, så patientgruppernes besvarelser kan sammenlignes (jf. kapitel 16). De vægtede gennemsnit er anvendt til at beregne lands- og regionsresultater, hvor sygehuse med mange udskrivelser indgår med større vægt end dem med færre. Endelig er de logistiske regressioner anvendt til at placere regioner og sygehuse i forhold til gennemsnittet på et vurderingsspørgsmål og til at beregne, om der er sket signifikante ændringer i landsresultatet i forhold til 2004, når der er justeret for køn, alder og indlæggelsesform.

### 21.1 Direkte standardisering

Da undersøgelsens primære formål er at sammenligne patientoplevelser, er det væsentligt, at analyserne kan gennemføres på et sammenligneligt grundlag. Som beskrevet viser tidligere undersøgelser, at køn, alder og indlæggelsesform har betydning for patienternes vurderinger af kvaliteten på sygehuse.

For at kunne sammenligne sygehuse er besvarelserne på vurderingsspørgsmålene standardiseret til samme fordeling af køn, alder og indlæggelsesform (se nedenstående fordeling).

**Tabel 21.1. Standardiseringsnøgle i procent. Fordelingen på landsplan**

Kvinde			
< 60 år		> 60 år	
Akut	Planlagt	Akut	Planlagt
15,19	6,51	20,50	8,30
Mand			
< 60 år		> 60 år	
Akut	Planlagt	Akut	Planlagt
14,48	6,36	20,26	8,40

#### Direkte standardisering

Lad  $r_{ijk}$  være andelen af svar i svarkategori  $k$  blandt patienter  $i$  standardiseringskategori  $j$  i patientgruppe  $i$ . Den direkte standardiserede andel af svar i svarkategori  $k$  i patientgruppe  $i$  er da givet ved

$$r_{ik} = \sum_{j=1}^J w_j \cdot r_{ijk},$$

hvor  $w_j$  er den andel af standardiseringsvariablen, der skal standardiseres til. Der gælder at

$$\sum_{j=1}^J w_j = 1.$$

For at kunne gennemføre den direkte standardisering kræves det, at der på hvert sygehus i undersøgelsen findes en tilstrækkelig andel henholdsvis kvinder og mænd, unge og gamle samt planlagt indlagte og akut indlagte patienter i datamaterialet. For sygehuse uden akut indlagte, f.eks. Hørsholm Sygehus, er der kun standardiseret til fordelingen køn og alder.

### 21.2 Vægtning af besvarelser i lands- og regionsresultater

Stikprøven er udtrukket således, at 660 patienter fra hvert sygehus indgår, hvis der har været nok udskrivelser i dataindsamlingsperioden. I beregningen af lands- og regionsresultaterne er det derfor valgt at vægte de standardiserede resultater for sygehuse i forhold til antal udskrevne patienter. Vægtene er altså sygehuses samlede antal udskrivelser inden for udtrækskriterierne i perioden medio marts til medio juni 2006. Er der slet ikke nogen besvarelser for et sygehus, tages det ud af vægtningen. Hvis det antages, at de udskrevne patienter, der indgår i datamaterialet, ikke adskiller sig væsentligt fra dem, der ikke indgår, er lands- og regionsresultater derfor et udtryk for samtlige patienters vurderinger i henholdsvis hele landet og regionerne.

### Vægtning

Lad  $n_{ij}$  være antallet af udskrevne patienter i udtrækningsperioden på sygehus  $j$  i region (hele landet)  $i$ . Det samlede antal udskrevne patienter i regionen (hele landet)  $i$  er så

$$n_i = \sum_{j=1}^J n_{ij}$$

Lad endvidere  $r_{ijk}$  være den standardiserede andel af svar i svarkategori  $k$  på sygehus  $j$  i region (hele landet)  $i$ . Det vægtede gennemsnit for regionen (hele landet), regionsresultatet (landsresultatet), af den standardiserede andel svar i svarkategori  $k$  er da givet ved

$$r'_{ik} = \frac{\sum_{j=1}^J r_{ijk} \cdot n_{ij}}{n_i}.$$

### 21.3 Placering af regioner og sygehuse i forhold til gennemsnittet

De enkelte regioner og sygehuse har fået angivet, om de ligger over, under eller ikke afviger statistisk signifikant fra henholdsvis regions- og sygehusgennemsnittet på et givet vurderings spørgsmål, når der er justeret for køn, alder og indlæggelsesform. O og U angiver, at regionen (sygehuset) ligger henholdsvis statistisk signifikant over eller under gennemsnittet, mens G angiver, at regionen (sygehuset) ikke afviger statistisk signifikant fra gennemsnittet. Placeringen er sket ved logistiske regressionsanalyser af dikotomiserede udgaver af vurderings spørgsmålene, og der er anvendt et signifikansniveau på 5 %.

#### Placering af regioner og sygehuse over, på eller under gennemsnittet via logistisk regression

I den logistiske regressionsanalyse modelleres sandsynligheden,  $p_{ij}$ , for, at patient nummer  $j$  i region (på sygehus)  $i$  giver et positivt svar på et givet vurderings spørgsmål gennem linearisering af:

$$\text{logit}(p_{ij}) = \log\left(\frac{p_{ij}}{1-p_{ij}}\right) = \alpha + \sum_{i=1}^I \beta_i x_i + \lambda' z_{ij},$$

hvor  $x_i$  er patientens region (sygehus), mens  $z_{ij}$  er en vektor indeholdende indikatorer for patientens køn, aldersgruppe og indlæggelsesform. Der testes ved hjælp af effekt-parametrisering og Wald  $\chi^2$ -test, om koefficienten for en region (sygehus),  $\beta_i$ , ligger statistisk signifikant over eller under gennemsnittet af koefficienterne for alle  $I+1$  regioner (sygehuse).

Placeringen er ikke foretaget, når der er færre end fem positive eller fem negative besvarelser for en region (sygehus), da de asymptotiske antagelser ikke skønnes at være opfyldt. Regioner (sygehuse) med udelukkende positive eller kun negative besvarelser er taget helt ud af analysen for at undgå konvergensproblemer i den logistiske regressionsmodel, og de indgår derfor heller ikke i gennemsnittet.

Se endvidere afsnit 21.5 for dikotomiseringen af de enkelte spørgsmål i positive og negative svar.

### 21.4 Ændringer i landsresultat i forhold til LUP 2004

Tabel 4.1 angiver med \* de steder, hvor patienternes vurderinger af kvaliteten på landsplan har ændret sig markant (mere end ét procentpoint) og statistisk signifikant fra 2004 til 2006, når der er justeret for forskelle i køn, alder og indlæggelsesform. Analyserne ligger til grund for tabeller, som udleveres til de enkelte sygehuse, hvor ændringerne mellem LUP 2004 og LUP 2006 vises for hele landet, regionerne og de enkelte sygehuse. Til grund for en \* ligger logistiske regressioner, og der er anvendt et signifikansniveau på 5 %.

#### Beregning af ændringer over tid via logistisk regression

I den logistiske regressionsanalyse, som tillader ændringer over tid, modelleres sandsynligheden,  $p_{ij}$ , for, at patient nummer  $j$  i region  $i$  giver et positivt svar på et givet vurderings spørgsmål gennem linearisering af **logit** ( $p_{ij}$ ):

$$\text{logit}(p_{ij}) = \log\left(\frac{p_{ij}}{1-p_{ij}}\right) = \alpha + \sum_{i=1}^I \beta_i i_i + \delta_j + \sum_{i=1}^I \varphi_i t_j i_i + \lambda' z_{ij},$$

hvor  $t_j$  er undersøgelsesåret,  $i_i$  er patientens region, mens  $z_{ij}$  er en vektor indeholdende indikatorer for patientens køn, aldersgruppe og indlæggelsesform. Ved reference-parametrisering af  $t_j$  (2000=0 eller 2002=0 og 2004=1) og effekt-parametrisering af  $i_i$  er en Wald  $\chi^2$ -test af hypotesen  $\delta = 0$  lig en test af hypotesen

$$\left(\frac{\sum_{i=1}^{I+1} \varphi_{2i}}{I+1}\right) - \left(\frac{\sum_{i=1}^{I+1} \varphi_{1i}}{I+1}\right) = 0,$$

hvor  $\varphi_{1i}$  er koefficienten for en region  $i$  i 2004 og  $\varphi_{2i}$  er koefficienten for en region  $i$  i 2006. Udtrykt i ord er hypotesen, at forskellen på den gennemsnitlige koefficient for en region for 2006 og den gennemsnitlige koefficient for en region for 2004 er nul.

## 21.5 Dikotomiseringer af variable

For at kunne lave de logistiske regressioner har det været nødvendigt at dikotomisere alle vurderingsspørgsmål, som ikke var binære variable. Variablene er dikotomiseret i positive og negative svar ud fra konceptuelle overvejelser. Visse spørgsmål samt de fortrykte koder (f.eks. for køn

og alder) kan ikke dikotomiseres i positive og negative svar og er karakteriseret som neutrale. Endvidere indeholder nogle spørgsmål neutrale svarkategorier, der kodes som uoplyst i beregningerne af sygehusenes placering. Det er besluttet at foretage følgende dikotomiseringer, hvor de positive svar er markeret med fed:

Et spørgsmål er en binær variabel med følgende svarkategorier:		Spørgsmål
Ja	Nej	9

Et spørgsmål er en binær variabel med følgende svarkategorier:		Spørgsmål
Ja	Nej	15

Seks spørgsmål med trepunktsskala med følgende svarkategorier:			Spørgsmål
For meget	Passende	For lidt	12 og 13
Ja, før indlæggelsen	Ja, mens jeg var indlagt	Nej	18
Ja	Nej	Ved ikke	10, 11 og 27

19 spørgsmål med firepunktsskala med følgende svarkategorier				Spørgsmål
Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt	6, 17, 19, 20, 25, 28, 29, 31, 32 og 33
I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	7, 8, 14, 22, 23 og 24
Meget tryk	Tryk	Utryk	Meget utryk	30
I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	26
Ja, og der opstod ændringer	Ja, men der opstod ikke ændringer	Nej, og der opstod ændringer	Nej, men der opstod ikke ændringer	2

To spørgsmål med fempunktsskala med følgende svarkategorier					Spørgsmål
Alt for lang	For lang	Passende	For kort	Alt for kort	1
Alt for meget	For meget	Passende	For lidt	Alt for lidt	21

Otte spørgsmål er neutrale	Spørgsmål
	3, 4, 5 samt kode for køn, alder, sygehus, grundspeciale, afdeling, indlæggelsesform (akut/planlagt) og kommune

12 spørgsmål indeholder neutrale svarkategorier	Spørgsmål
Det kan jeg ikke vurdere	6, 14, 25, 26, 29 og 31
Jeg beskrev ikke min sygdom	7
Jeg fortalte ikke om mine behov	8
Ikke aktuelt for mig	13, 28 og 29
Der blev ikke lagt planer	14
Personalet har ikke erkendt fejlen	17
Læste den ikke	19
Fik ikke information	28

## 21.6 Repræsentativitet (bortfaldsanalyse)

Der er foretaget en bortfaldsanalyse med henblik på at vurdere, om undersøgelsens deltagere danner et repræsentativt grundlag for samtlige patienters oplevelser i forbindelse med en indlæggelse på et af landets sygehuse inden for de fire grundspecialer. I bortfaldsanalysen sammenlignes respondenter

(patienter, som udfyldte og returnerede spørgeskemaet) med ikke-respondenter (patienter, som ikke udfyldte og returnerede spørgeskemaet). Bortfaldsanalysen belyser, om patienter, som ikke udfyldte og returnerede spørgeskemaet, har særlige kendetegn. Her ses på faktorerne køn, alder, indlæggelsesform (akut/planlagt), grundspeciale, sygehus og region.

Køn		
	Kvinde	Mand
Svarprocent	58,25 %	56,82 %

Der er en begrænset variation mellem respondenter og ikke-respondenter med hensyn til køn ( $p < 0,05$ ). Blandt kvinder har 58 % besvaret spørgeskemaet, mens det tilsvarende tal for mænd er 57 %.

Alder					
	0-19 år	20-39 år	40-59 år	60-79 år	80+ år
Svarprocent	44,04 %	45,03 %	57,44 %	66,86 %	47,97 %

I forhold til aldersfordelingen er der statistisk signifikant forskel mellem respondenter og ikke-respondenter ( $p < 0,05$ ). Det ses, at en stor andel af patienterne i alderen 40-79 år svarede og returnerede spørgeskemaet, således er denne aldersgruppe overrepræsenteret i datamaterialet. Specielt patienter i aldersgruppen 60-79 år er overrepræsenterede. Derimod er yngre patienter under 40 år samt de ældste patienter over 79 år underrepræsenteret i datamaterialet.

Indlæggelsesform (akut/planlagt)		
	Akut indlagt	Planlagt indlagt
Svarprocent	51,41 %	68,91 %

Der er statistisk signifikant variation mellem respondenter og ikke-respondenter med hensyn til indlæggelsesform ( $p < 0,05$ ). Der er således en langt højere svarprocent blandt de planlagt indlagte patienter, end der er blandt de akut indlagte patienter.

Grundspeciale				
	Intern medicin	Organkirurgi	Ortopædkirurgi	Gynækologi/obstetrik
Svarprocent	53,03 %	60,67 %	59,51 %	66,70 %

Der findes en variation i andelen af respondenter i forhold til ikke-respondenter mellem de fire grundspecialer ( $p < 0,05$ ). Den højeste svarprocent inden for grundspecialer findes blandt patienter indlagt inden for gynækologi/obstetrik.

Sygehus	
Antallet af respondenter i forhold til ikke-respondenter varierer mellem sygehuse ( $p < 0,05$ – ikke illustreret). Enkelte sygehuse har desuden en høj svarprocent. Eksempelvis kan det nævnes, at Nordsjællands Hospital, Hørsholm, Give Sygehus og Århus Universitetssygehus, Skejby Sygehus har en svarprocent på mellem 70 % og 80 %. En samlet oversigt over svarprocenter for de enkelte sygehuse fremgår af tabelsamlingen til LUP 2006.	

Region					
	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Svarprocent	57,46 %	55,94 %	59,71 %	59,06 %	54,53 %

Analysen viser desuden, at der er statistisk signifikant forskel mellem respondenter og ikke-respondenter i regionerne ( $p < 0,05$ ). Region Syddanmark og Region Midtjylland har de højeste svarprocenter.



## Opsamling

Samlet set kan det således konkluderes, at der er fundet forskelle mellem respondenter og ikke-respondenter med hensyn til køn, alder, indlæggelsesform (akut/planlagt), grundspeciale, sygehus og region. Der er justeret for køn, alder og indlæggelsesform (akut/planlagt) ved at anvende direkte standardiseringer og logistiske regressionsanalyser i de statistiske analyser. Bortfaldet har derfor ikke væsentlig betydning for de konklusioner, der drages i rapporten, når det antages, at deltagerne er repræsentative for samtlige indlagte patienter på landsplan, hvad angår deres oplevelser.

Resultaterne fra bortfaldsanalysen stemmer overens med tidligere undersøgelser om respondenter og ikke-respondenter, som i nogle tilfælde viser variationer mellem de to grupper med hen-

syn til demografiske karakteristika. Der findes blot få forskelle mellem deltagere og ikke-deltagere, hvad angår patientoplevelser (1, 2).

I del 2 om resultater er der foretaget analyser af sammenhænge mellem patienters karakteristika og patienters oplevelser.

## Referencer

1. Lasek RJ et al.: *An Evaluation of the Impact of Nonresponse Bias on Patient Satisfaction Surveys*. Medical Care, 1997, vol. 35, no. 6: 646-652.
2. Parker CJ, Dewey ME. *Assessing research outcomes by postal questionnaire with telephone follow-up*. International Journal of Epidemiology, 2000, 29: 1065-69.

**Del 5**

---

**Bilag**

# Spørgeskema

## SPØRGESKEMA OM INDLÆGGELSE PÅ SYGEHUS

De fleste spørgsmål besvares ved at sætte kryds der, hvor du synes, svaret passer bedst. De øvrige spørgsmål besvares med tekst i de afmærkede felter. Vær venlig at udfylde skemaet tydeligt, da besvarelsen bliver aflæst af en maskine.

**Spørgsmål 1 og 2 besvares kun, hvis du blev henvist til sygehuset (indkaldt på forhånd). Hvis du blev akut indlagt, bedes du gå til spørgsmål 3.**

<b>1. Hvad mener du om <u>ventetiden</u>, fra du blev henvist til sygehuset, til du blev indlagt?</b>	Alt for lang <input type="checkbox"/>	For lang <input type="checkbox"/>	Pas-sende <input type="checkbox"/>	For kort <input type="checkbox"/>	Alt for kort <input type="checkbox"/>
---	--	--------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	--

<b>2. Vidste du, hvor du skulle <u>henvende dig</u>, hvis der opstod ændringer i din tilstand, mens du ventede (f.eks. til egen læge, til sygehuset eller andre)?</b>	<b>Ja</b> , og der opstod ændringer <input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , men der opstod ikke ændringer <input type="checkbox"/>	<b>Nej</b> , og der opstod ændringer <input type="checkbox"/>	<b>Nej</b> , men der opstod ikke ændringer <input type="checkbox"/>
---	---	---	--	--

I følge loven har du ret til – i et vist omfang – selv at vælge hvilket sygehus, du vil indlægges på.

<b>3. Vidste du, at du <u>selv kunne vælge</u> hvilket sygehus, du skulle indlægges på?</b>	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/> <b>(Gå til spørgsmål 6)</b>
---	--------------------------------	--

<b>4. <u>Valgte du selv</u> hvilket sygehus, du skulle indlægges på?</b>	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/> <b>(Gå til spørgsmål 6)</b>
--	--------------------------------	--

Hvis du selv valgte sygehus, vil vi gerne vide, hvorfor du valgte netop dette sygehus.

<b>5. Hvorfor valgte du netop at blive indlagt på <u>dette sygehus</u>?</b>
<i>(sæt gerne flere krydser)</i>
Sygehuset er nærmest min bopæl..... <input type="checkbox"/>
Ventetiden var kortest på dette sygehus..... <input type="checkbox"/>
Sygehuset har et godt ry..... <input type="checkbox"/>
Min egen læge anbefalede sygehuset..... <input type="checkbox"/>
Jeg har gode erfaringer fra tidligere ophold på sygehuset ..... <input type="checkbox"/>
Anden årsag: _____ <input type="checkbox"/>

<b>6. Hvordan vurderer du, at sygehusafdelingen var <u>informeret</u> om din situation, da du blev indlagt?</b>	Virkelig godt <input type="checkbox"/>	Godt <input type="checkbox"/>	Dårligt <input type="checkbox"/>	Virkelig dårligt <input type="checkbox"/>	Det kan jeg ikke vurdere <input type="checkbox"/>
---	---	----------------------------------	-------------------------------------	--	--

<b>7. I hvilken grad oplevede du, at <u>lægerne lyttede</u> til din egen beskrivelse af din sygdom?</b>	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	Jeg beskrev ikke min sygdom <input type="checkbox"/>
---	--	--	---	---------------------------------------	---

<b>8. I hvilken grad oplevede du, at plejepersonalet var lydhor over for dine behov?</b>	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	Jeg fortalte ikke om mine behov <input type="checkbox"/>
--	--	--	---	---------------------------------------	---

<b>9. Blev du oplyst om, hvem du skulle henvende dig til med spørgsmål om din sygdom og behandling, mens du var indlagt?</b>	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------	---------------------------------

<b>10. Oplevede du, at der var 1-2 læger på sygehuset, der havde særligt ansvar for din behandling?</b>	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------	---------------------------------	--------------------------------------

<b>11. Oplevede du, at der var 1-2 sygeplejersker på sygehuset, der havde særligt ansvar for din pleje?</b>	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------	---------------------------------	--------------------------------------

<b>12. I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din behandling og pleje?</b>	For meget <input type="checkbox"/>	Passende <input type="checkbox"/>	For lidt <input type="checkbox"/>
---	---------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

<b>13. I hvilket omfang blev dine pårørende inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din behandling og pleje?</b>	For meget <input type="checkbox"/>	Passende <input type="checkbox"/>	For lidt <input type="checkbox"/>	Ikke aktuelt for mig <input type="checkbox"/>
---	---------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--

<b>14. I hvilken grad oplevede du, at de planer, der blev lagt for dit behandlingsforløb, blev overholdt? (før indlæggelsen, under indlæggelsen og efter udskrivelsen)</b>	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	Der blev ikke lagt planer <input type="checkbox"/>	Det kan jeg ikke vurdere <input type="checkbox"/>
--	--	--	---	---------------------------------------	---	--

<b>15. Har du oplevet, at der blev begået fejl i forbindelse med dit indlæggelsesforløb?</b>			
<i>(Sæt ét kryds i hver række)</i>		Ja	Nej
a.	Forkert diagnose?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Forkert behandling? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Udleveret forkert medicin?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Skade opstået under operationen?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Administrativ fejl (bortkommen journal, fejlregistrering m.v.)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Andet: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Spørgsmål 16 og 17 besvares kun, hvis du har oplevet fejl. Du bedes besvare spørgsmålene ud fra din oplevelse af den alvorligste fejl.**

<b>16. Hvordan blev du første gang gjort bekendt med fejlen?</b>	Jeg opdagede selv fejlen <input type="checkbox"/>	Lægen/ personalet opdagede fejlen <input type="checkbox"/>	Mine pårørende opdagede fejlen <input type="checkbox"/>	Andre opdagede fejlen <input type="checkbox"/>
--	--	---	--	---

<b>17. Hvordan synes du alt i alt, at personalet har taget hånd om fejlen, efter den blev erkendt/opdaget?</b>	Virkelig godt <input type="checkbox"/>	Godt <input type="checkbox"/>	Dårligt <input type="checkbox"/>	Virkelig dårligt <input type="checkbox"/>	Personalet har ikke erkendt fejlen <input type="checkbox"/>
--	---	----------------------------------	-------------------------------------	--	--

Spørgsmål 18-22 handler om, hvordan du blev informeret om din sygdom og behandling.

<b>18. Har du i forbindelse med dit indlæggelsesforløb modtaget <u>skriftlig</u> information om din sygdom og behandling?</b> <i>(Sæt eventuelt flere krydser)</i>	Ja, før indlæggelsen <input type="checkbox"/>	Ja, mens jeg var indlagt <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/> (Gå til spørgsmål 20)		
<b>19. Hvordan vurderer du indholdet af den <u>skriftlige</u> information, du fik?</b>	Virkelig godt <input type="checkbox"/>	Godt <input type="checkbox"/>	Dårligt <input type="checkbox"/>	Virkelig dårligt <input type="checkbox"/>	Læste den ikke <input type="checkbox"/>
<b>20. Hvordan vurderer du indholdet af den <u>mundtlige</u> information, du fik, mens du var indlagt?</b>	Virkelig godt <input type="checkbox"/>	Godt <input type="checkbox"/>	Dårligt <input type="checkbox"/>	Virkelig dårligt <input type="checkbox"/>	
<b>21. Hvordan vurderer du alt i alt <u>omfanget</u> af den information, du fik, mens du var indlagt?</b>	Alt for meget <input type="checkbox"/>	For meget <input type="checkbox"/>	Pas-sende <input type="checkbox"/>	For lidt <input type="checkbox"/>	Alt for lidt <input type="checkbox"/>
<b>22. I hvilken grad oplevede du, at de informationer, du fik fra forskelligt personale på sygehuset, <u>stemte overens</u>?</b>	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	
<b>23. I hvilken grad har du tillid til <u>lægenes</u> faglige dygtighed?</b>	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	
<b>24. I hvilken grad har du tillid til <u>plejepersonalets</u> faglige dygtighed?</b>	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	
<b>25. Hvordan vurderer du, at plejepersonalet og lægerne <u>samarbejdede</u> om din pleje og behandling?</b>	Virkelig godt <input type="checkbox"/>	Godt <input type="checkbox"/>	Dårligt <input type="checkbox"/>	Virkelig dårligt <input type="checkbox"/>	Det kan jeg ikke vurdere <input type="checkbox"/>
<b>26. I hvilken grad oplevede du under indlæggelsen, at der opstod <u>ventetider</u> på undersøgelser og behandlinger, der forlængede dit ophold?</b>	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	Det kan jeg ikke vurdere <input type="checkbox"/>
<b>27. Havde du en <u>afsluttende samtale</u> med en læge eller en sygeplejerske, inden du blev udskrevet fra sygehuset?</b>	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>		

28. Hvordan blev du ved udskrivelsen fra sygehuset <u>informeret</u> om følgende:						
	Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt	Fik ikke information	Ikke aktuelt for mig
a. Efterbehandling/genoptræning?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Den medicin du skulle tage?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Din livsstils betydning for dit helbred (f.eks. motion, ernæring, rygning og alkohol)? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Sygdommens konsekvenser for din fremtid? ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Spørgsmål 29 besvares kun, hvis du efter indlæggelsen har modtaget hjemmepleje/hjemmesygepleje.**

29. Hvordan vurderer du, at sygehuset og den kommunale <u>hjemmepleje/hjemmesygepleje</u> samarbejdede om din udskrivelse?	Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt	Det kan jeg ikke vurdere	Ikke aktuelt for mig
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Var du <u>tryk</u> eller <u>utryk</u> ved at skulle hjem fra sygehuset?	Meget tryk	Tryk	Utryk	Meget utryk
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. Hvordan vurderer du alt i alt, at din <u>egen læge</u> blev orienteret om, hvad der var sket under din indlæggelse på sygehuset?	Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt	Det kan jeg ikke vurdere
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Hvad er dit samlede indtryk af sygehusets <u>lokaler</u> ? (sengestuer, opholdsrum m.v.)	Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Hvad er dit samlede indtryk af indlæggelsen på sygehuset?	Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**34. Er der andet om indlæggelsen på sygehuset, du synes, vi burde spørge om i spørgeskemaet, kan du skrive det i nedenstående felt.**

**Returnér venligst skemaet i vedlagte svarkuvert. Portoen er betalt.  
Tak for din medvirken!**

Løbenr.: <<kode>>

# Følgebrev

>>amtets logo<<

>>patientens navn<<

>>patientens adresse<<

Løbenr.: >>kode<<

23. august 2006

## SPØRGESKEMA OM INDLÆGGELSE PÅ SYGEHUS

Patienternes oplevelser under en indlæggelse på landets sygehuse skal undersøges hvert andet år. Det har regeringen, amterne og Hovedstadens Sygehusfællesskab besluttet.

Du har været indlagt på >>Afdelingsnavn<< på >>Sygehusnavn<< inden for perioden marts til juni 2006. Derfor håber vi på, at du vil hjælpe os ved at svare på nogle spørgsmål om dit ophold på >>Afdelingsnavn<<. Det er vigtigt, at flest muligt besvarer spørgeskemaet af hensyn til undersøgelsens kvalitet, men det er naturligvis frivilligt, om du vil medvirke.

Svarene skal bruges i en rapport om patienternes oplevelse af sygehusenes behandling, pleje og service. Rapporten offentliggøres og sendes til pressen i begyndelsen af 2007. Sygehusene vil benytte besvarelserne til at lære, hvad der kan gøres bedre. Derudover giver besvarelserne fremtidens patienter et bedre grundlag for at vælge, hvilket sygehus de vil indlægges på.

Undersøgelsen er **anonym**. Du skal derfor ikke skrive navn på spørgeskemaet. På skemaet er et løbenummer, som bl.a. anvendes til at identificere køn, alder og hvilket sygehus, du har været indlagt på. Disse oplysninger anvendes kun i forbindelse med statistik og vil ikke blive brugt således, at svar fra enkeltpersoner kan genkendes.

Vi vil bede dig om at udfylde skemaet og sende det retur i svarkuverten **senest den 4. september 2006**. Portoen er betalt. Du kan også udfylde spørgeskemaet på Internettet på [www.udfyld-skema.dk](http://www.udfyld-skema.dk) ved at benytte følgende koder: **Project ID:** >>idkode<< og **Password:** >>adkode<<

Hvis du ikke selv kan udfylde skemaet, foreslår vi, at du beder en pårørende om at hjælpe dig med at besvare skemaet på dine vegne.

Bagerst i spørgeskemaet kan du skrive, hvis der er noget, du synes, vi mangler at spørge om.

Hvis du har spørgsmål til spørgeskemaet eller til undersøgelsen, er du velkommen til at kontakte >>kontaktperson<< på **telefon** >>nummer<< mandag-fredag fra >>tidsrum<< eller på **e-mail** >>adresse<<. Du kan også læse mere om undersøgelsen på [www.efb.kbhamt.dk](http://www.efb.kbhamt.dk).

På forhånd tak for hjælpen.

Med venlig hilsen

>>navn på formand for sygehusudvalg<<

>>titel på formand for sygehusudvalg<<

>>amt<<

---

Sekretariatet for Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser  
Enheden for Brugerundersøgelser · Nørre Allé 4, 3. sal · 2200 København N

# Påmindelsesbrev

Løbenr.: <<kode>>

<<amtets logo>>

<<patientens navn>>

<<patientens adresse>>

6. september 2006

## SPØRGESKEMA OM INDLÆGGELSE PÅ SYGEHUS

Du har tidligere modtaget et spørgeskema om dine oplevelser under din indlæggelse på et sygehus. Vi har modtaget en del besvarelser, men har endnu ikke registreret en besvarelse fra dig.

Hvis du **har besvaret spørgeskemaet**, skyldes dette brev, at vi ikke har nået at registrere din besvarelse inden udsendelsen. Din besvarelse vil blive registreret i løbet af de kommende dage. Vi vil gerne benytte lejligheden til at takke for din besvarelse, og du kan naturligvis **se bort fra resten af dette brev**.

Hvis du **ikke har besvaret spørgeskemaet** endnu, vil vi endnu en gang opfordre dig til at svare. Det er naturligvis frivilligt, om du vil medvirke. Det er imidlertid vigtigt for undersøgelsens værdi, at så mange som muligt deltager.

Svarene bliver brugt i en rapport om patienters oplevelser af sygehusenes behandling, pleje og service. Sygehusene vil benytte besvarelserne til at lære, hvad der kan gøres bedre. Derudover giver besvarelserne fremtidens patienter et bedre grundlag for at vælge, hvilket sygehus de vil indlægges på. Rapporten bliver offentliggjort i begyndelsen af 2007.

Du kan også udfylde spørgeskemaet på Internettet på [www.udfyld-skema.dk](http://www.udfyld-skema.dk) ved at benytte følgende koder: **Project ID:** <<idkode>> og **Password:** <<adkode>>.

Hvis du har spørgsmål til spørgeskemaet eller til undersøgelsen, er du velkommen til at kontakte <<kontaktperson>> på **telefon** <<nummer>> fra <<tidsrum>> eller på **e-mail** <<adresse>>. Du kan også læse mere om undersøgelsen på [www.efb.kbhamt.dk](http://www.efb.kbhamt.dk).

På forhånd tak for hjælpen.

Med venlig hilsen

<<navn på formand for sygehusudvalg>>

<<titel på formand for sygehusudvalg>>

<<amt>>



**Patienters oplevelser på landets sygehuse 2006**  
Spørgeskemaundersøgelse blandt 26.045 patienter

**ENHEDEN FOR BRUGERUNDERSØGELSER**  
på vegne af  
**REGIONERNE OG INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET**