



Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser

2009

Udarbejdet af Enheden for Brugerundersøgelser på vegne af regionerne og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse



Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser

2009

Udarbejdet af Enheden for Brugerundersøgelser på vegne af regionerne og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse



Indhold

Forord		4 Sammenligning af indlagte og ambulante patienters oplevelser	
Resumé		5 Konklusion og perspektiver	
1 Introduktion til undersøgelse og rapport		6 Undersøgelsens metoder	
1.1 Baggrund	18	6.1 Udvikling af spørgeskemaer	94
1.2 LUP og Den Danske Kvalitetsmodel	19	6.2 Validering af spørgeskemaer	94
1.3 Organisering af undersøgelsen	21	6.3 Udtrækskriterier og stikprøve	95
1.4 Formidling af nationale og regionale resultater	22	6.4 Dataindsamling	97
1.5 Rapportens opbygning	22	6.5 Specialeinddeling	97
2 Resultater for indlagte patienter		6.6 Omkodning af variable	99
2.1 Datamateriale	26	6.7 Respondenternes repræsentativitet	103
2.2 Temainddelt gennemgang af resultater for indlagte patienter	27	6.8 Vægtning	107
2.2.1 Ventetid inden indlæggelse og ved modtagelse	28	6.9 Placering af regioner, sygehuse og afdelinger/ambulatorier (O, U, G)	108
2.2.2 Kontaktperson og sammenhængende patientforløb	30	6.10 Er der forskel på respondenter og nonrespondenteres vurderinger i LUP?	108
2.2.3 Medinddragelse	33	7 Bilag	
2.2.4 Patientoplevede fejl	33	Bilag 1 - Spørgeskema til indlagte patienter	116
2.2.5 Information	36	Bilag 2 - Spørgeskema til ambulante patienter	118
2.2.6 Udskrivelse og sygehusets samarbejde med primær sektor	38	Bilag 3 - Links til bilagstabeller	120
2.2.7 Samlet indtryk	39		
2.3 Betydning af patienters karakteristika	40		
2.4 Forskelle i indlagte patienters besvarelser i forhold til region og speciale	44		
2.5 Udvikling i resultater fra 2000–2009	52		
3 Resultater for ambulante patienter			
3.1 Datamateriale	56		
3.2 Temainddelt gennemgang af resultater for ambulante patienter	57		
3.2.1 Ventetid inden første besøg og ved modtagelse	58		
3.2.2 Kontaktperson og sammenhæng i patientforløb	59		
3.2.3 Medinddragelse	62		
3.2.4 Patientoplevede fejl	63		
3.2.5 Information	65		
3.2.6 Sygehusets samarbejde med primær sektor (efter/mellem besøg)	67		
3.2.7 Samlet indtryk	68		
3.3 Betydning af patienters karakteristika	69		
3.4 Forskelle i ambulante patienters besvarelser i forhold til region og speciale	72		

Forord



Vi er glade for at præsentere resultaterne i denne rapport. Det er med stor tilfredshed, at vi kan konstatere, at undersøgelsen viser, at ni ud af ti af de indlagte patienter på danske sygehuse har et godt samlet indtryk af indlæggelsen. For de ambulante patienter er det oppe på 95 pct.

Vi ønsker med undersøgelsen at skabe åbenhed omkring tilbuddene i sygehusvæsenet, og derfor kan resultaterne i denne rapport også findes på sundhed.dk, hvor der er mulighed for at søge i resultaterne på regions-, sygehus- og afdelingsniveau.

Med denne undersøgelse tages der hul på et nyt koncept for de Landsdækkende Undersøgelser af Patientoplevelser – LUP. Det er håbet, at undersøgelsen nu bliver et endnu bedre redskab i sygehusenes arbejde med kvalitetsudvikling.

Vi har brug for patienternes erfaringer med deres sygdomme og med sundhedsvæsenets behandlings- og plejeindsats, hvis vi fortsat skal udvikle tilbuddene til gavn for patienterne. LUP'en giver et bidrag hertil som et systematisk redskab i anvendelsen af den viden, patienterne har om sundhedsvæsenet.

Samtidig med det flotte resultat kan vi se, at der også er områder, hvor kvaliteten kan løftes. Det gælder f.eks. både for indlagte og ambulante patienter, at de oplever lang ventetid ved modtagelse. Undersøgelsen viser også, at patienterne giver en meget positiv vurdering af den skriftlige information, der gives om deres sygdom og behandling, men at det desværre kun er cirka halvdelen af patienterne, der oplever at have fået informationen. Her er der en oplagt mulighed for at sætte ind for at forbedre patienternes oplevelser af deres forløb.

Undersøgelsen er hidtil gennemført hvert andet år siden 2000 og frem til 2006. Fra 2009 er der taget et nyt design i brug, hvilket har forbedret undersøgelsen på en række områder. Undersøgelsen omfatter flere patienter, idet både indlagte og ambulante behandlede patienter spørges. Patienter, der er behandlet på privathospitaler under det udvidede frie sygehusvalg, er inkluderet. Og for at resultaterne bedre kan bruges på sygehusene, er undersøgelsen gennemført på afdelingsniveau. Det nye koncept betyder endvidere, at undersøgelsen gennemføres hvert år, så der løbende gives feedback til sygehusene og regionsrådene. På den måde kan LUP'en give et bidrag til et systematisk arbejde med kvalitetsudvikling.

Vi ønsker, at LUP'en indgår som et centralt værktøj i arbejdet med forbedring af den patientoplevede kvalitet. Vi håber på, at resultaterne af undersøgelsen kan bidrage til, at patienterne i endnu højere grad betragtes som en ressource, hvor deres oplevelser står centralt, så vi kan fastholde udviklingen af et sygehusvæsen i verdensklasse.



Bent Hansen



Jakob Axel Nielsen

Resumé



Resumé

Formålet med den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) 2009 er - med udgangspunkt i patienternes oplevelser af deres undersøgelses-/behandlingsforløb - at udpege områder, der er vurderet positivt og områder med forbedringspotentiale, der kan danne grundlag for kvalitetsudvikling. LUP gennemføres på vegne af de fem regioner efter aftale med Danske Regioner og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Undersøgelsen er tidligere gennemført i henholdsvis 2000, 2002, 2004 og 2006. LUP 2009 er til sammenligning med de tidligere undersøgelser på flere områder mere omfattende. Undersøgelsens fokus er udvidet til at måle patientoplevelser på lands-, regions-, sygehus- og afdelings-/ambulatorieniveau samt specialniveau. Undersøgelsen omfatter både indlagte og ambulante patienter på landets offentlige sygehuse, og patienter, der er behandlet efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg, på private sygehuse. Hovedparten af spørgsmålene i LUP 2009 er indikatorer for den patientoplevede kvalitet i standarder for hospitaler i Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM). Det gælder 14 spørgsmål for indlagte patienter og 13 spørgsmål for ambulante patienter ud af samlet set 20 nationale spørgsmål.

Undersøgelsen er gennemført som en spørgeskemaundersøgelse med 20 forskellige versioner af spørgeskemaet, grundet muligheden for at inddrage regions- og sygehusspecifikke spørgsmål. De nationale spørgsmål, der indgår i spørgeskemaet, belyser temaer, der fra patienternes perspektiv er vigtige for et godt undersøgelses-/behandlingsforløb. Spørgsmålene tager endvidere udgangspunkt i en række af de temaer, der er anvendt i tidligere LUP. Der er udarbejdet separate spørgeskemaer til henholdsvis indlagte og ambulante patienter.

I maj 2009 blev spørgeskemaet udsendt til 70.697 indlagte og 160.496 ambulante patienter. De indlagte patienter havde alle været indlagt i minimum 24 timer og udskrevet inden for perioden 5. januar til 27. marts 2009. De ambulante patienter havde haft et eller flere besøg i ambulatoriet i perioden 26. januar til 8. marts 2009. Svarprocenten for såvel indlagte som ambulante patienter er på 54 %.

Denne rapport gengiver de væsentligste nationale resultater af undersøgelsen. I tillæg foreligger, i elektronisk form, omfattende bilagstabeller for henholdsvis indlagte og ambulante patienter med alle resultater på lands-, regions- speciale og sygehusniveau samt en tabel med afdelings-/ambulatorieresultater for hvert speciale opdelt for indlagte og ambulante patienter.

Vigtigste fund

Patienterne vurderer deres samlede forløb positivt

Hovedparten af patienterne giver en positiv vurdering af tilrettelæggelsen af deres samlede undersøgelses-/behandlingsforløb og har et godt samlet indtryk af indlæggelsen/besøg i ambulatoriet. Ambulante patienter er generelt mere positive i deres vurderinger af deres forløb end de indlagte patienter.



God information om ventetid – men mange oplever ventetid ved modtagelsen

Størstedelen af patienterne giver en positiv vurdering af den information, de modtog om ventetiden, fra de blev henvist, til de skulle indlægges/til deres første besøg i ambulatoriet. Knap halvdelen af indlagte patienter og knap tre fjerdedele af ambulante patienter oplevede ventetid ved modtagelsen på afdelingen/i ambulatoriet. Andelen af patienter, der vurderer, at deres samlede undersøgelses-/behandlingsforløb var virkelig godt, er højere blandt patienter, der ikke oplevede ventetid ved modtagelsen end blandt patienter, der oplevede ventetid.

Skriftlig information vurderes positivt – men modtages ikke af mange

De, der har modtaget skriftlig information om deres sygdom og behandling i forbindelse med indlæggelsesforløbet/besøg i ambulatoriet, giver en meget positiv vurdering heraf. Det er imidlertid kun cirka halvdelen af patienterne, der har modtaget skriftlig information. Andelen af patienter, der har et virkelig godt samlet indtryk af deres indlæggelse/besøg i ambulatoriet, er højere blandt patienter, der har modtaget skriftlig information end blandt patienter, der ikke har.

Velforbereget personale og god mundtlig information – men flere har ikke kontaktperson

Langt hovedparten af patienterne giver en positiv vurdering af den mundtlige information, de modtog under indlæggelsen/på ambulatoriet, og personalets viden om sygdomsforløbet ved de planlagte samtaler vurderes positivt. Derimod oplevede en fjerdedel af patienterne ikke at have én eller flere kontaktperson(er) med særligt ansvar for deres forløb. Andelen af patienter, der vurderer, at de i passende omfang blev inddraget i beslutninger om deres behandling og pleje, er langt højere blandt patienter, der oplevede at have én eller flere kontaktperson(er) med særligt ansvar, end patienter, der ikke oplevede dette.

En betydelig del oplevede fejl

En ud af fem indlagte patienter og en ud af seks ambulante patienter oplevede, at der skete fejl i forbindelse med deres indlæggelsesforløb/besøg i ambulatoriet. En stor del af patienterne vurderer, at personalet tog dårligt eller virkelig dårligt hånd om fejlen/fejlene, da den/de blev opdaget. Patienter, der oplevede fejl, har en mere negativ vurdering af alle undersøgelsens spørgsmål end patienter, der ikke oplevede fejl.

Manglende viden om forebyggelse og sundhedsfremme

En stor del af patienterne er i tvivl om deres livsstils betydning for helbredet efter udskrivelsen/i forbindelse med undersøgelses-/behandlingsforløbet, og mangler således viden om mulighederne for forebyggelse og sundhedsfremme.

Patienternes oplevelser er afhængige af patientkarakteristika, region og speciale

Der findes forskelle i patienternes oplevelser afhængigt af patientkarakteristika som køn, alder, antal besøg i ambulatoriet, indlæggelsesform og indlæggelsestid. Generelt er mænd en smule mere positive omkring deres undersøgelse/behandlingsforløb end kvinder, og patienter på 60 år og derover er mere positive i deres vurdering af deres forløb end yngre patienter.

For ambulante patienter gør det sig gældende, at jo flere besøg i ambulatoriet, desto mere positivt vurderer patienterne deres besøg. For indlagte patienter gælder det, at planlagt indlagte patienter på en lang række områder har en mere positiv oplevelse af deres indlæggelse end akut indlagte patienter. Indlæggelsestiden har ligeledes den betydning, at jo kortere indlæggelsesforløb, desto større er andelen af patienter, der giver en positiv vurdering af flere aspekter af deres forløb.

Der er endvidere sammenhæng mellem patienternes oplevelser, og hvilken region de er blevet behandlet/undersøgt i. Patienter, der er blevet behandlet/undersøgt i Region Midtjylland, giver de mest positive vurderinger, mens patienter, der er blevet behandlet/undersøgt i Region Hovedstaden giver de mest negative vurderinger.

Endelig viser undersøgelsen, at der er forskelle i patienternes oplevelser alt efter, hvilket speciale den afdeling eller det ambulatorium, de er blevet undersøgt eller behandlet på, tilhører. Forskellene forekommer inden for udvalgte områder såsom kontaktperson(er) med særligt ansvar, medinddragelse af patienter og pårørende, vurdering af skriftlig og mundtlig information og tryghed ved udskrivelse.

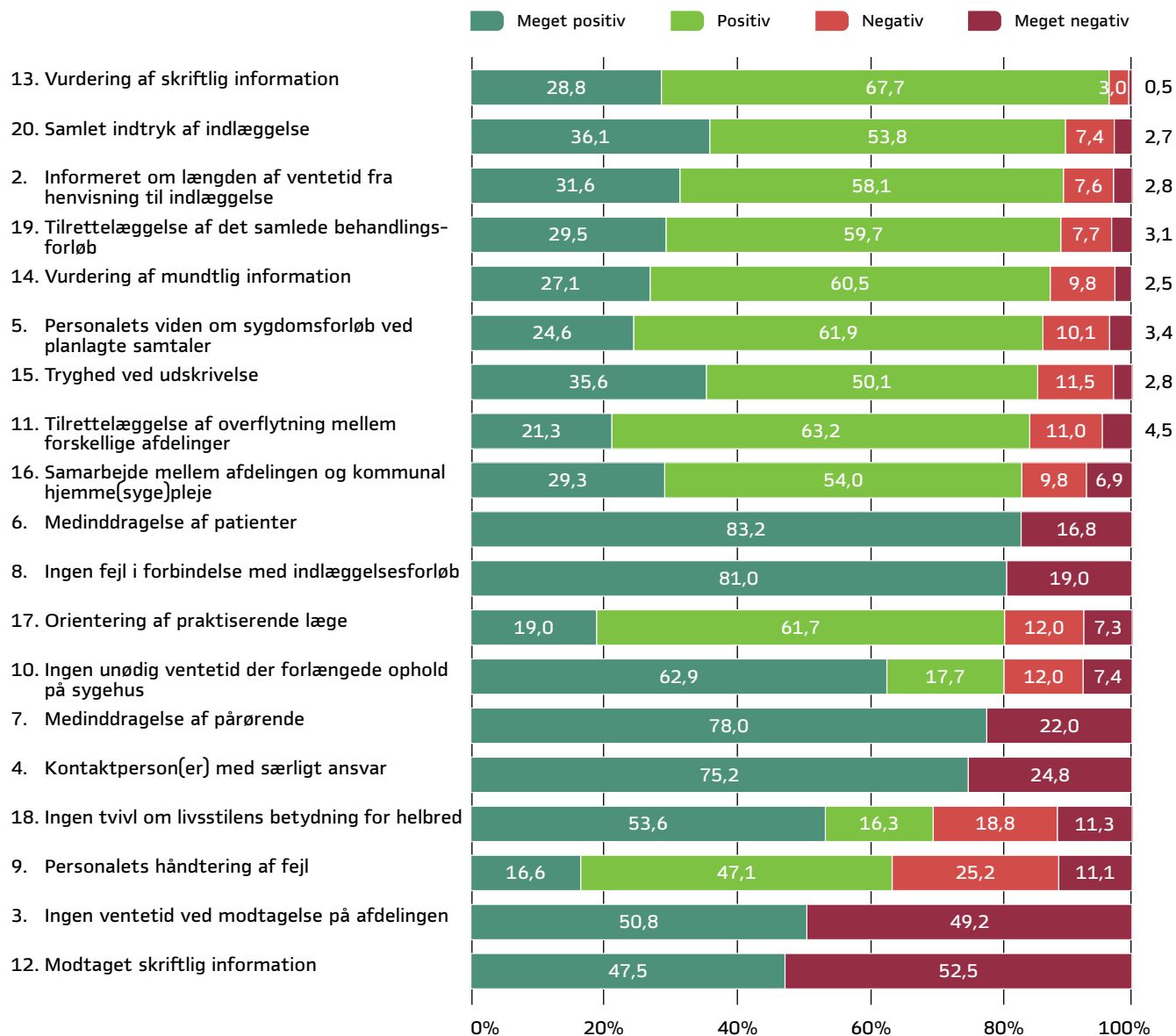


Overblik over resultater

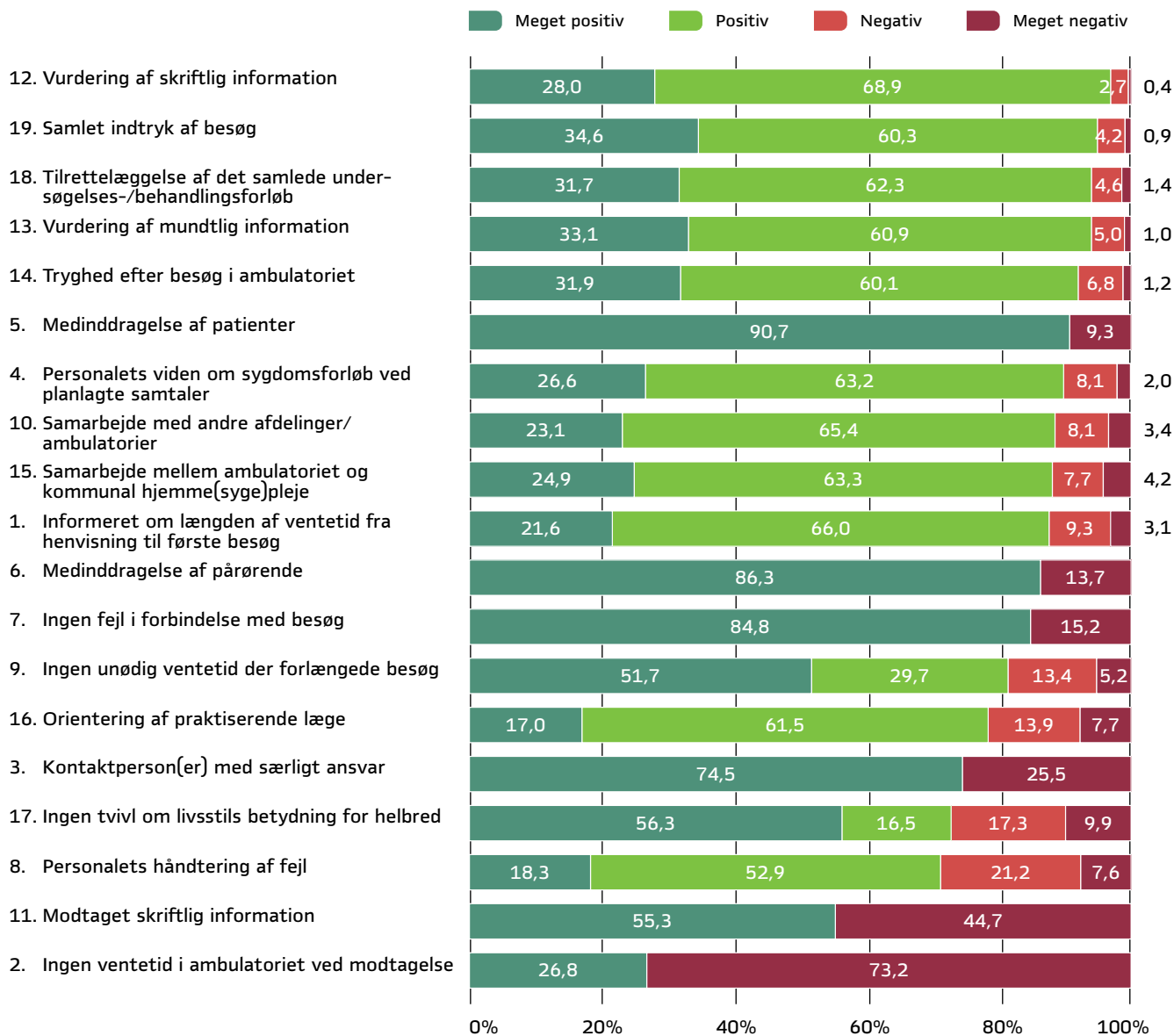
Af figur 1 og 2 fremgår svarfordelingerne på de af undersøgelsens vurderings spørgsmål for indlagte og ambulante patienter, der kan kategoriseres i positive og negative kategorier. Spørgsmålene vises i en afkortet og let omformuleret form, mens spørgsmålenes oprindelige form er benyttet i rapportens tabeller og øvrige figurer. Spørgsmålene er rangeret med spørgsmål med mest positive tilkendegivelser øverst. Det fremgår af figurerne, at det er de samme områder, indlagte og ambulante patienter vurderer henholdsvis mest og mindst positivt. I figur 1 indgår spørgsmålet om indlæggelsesform (akut eller planlagt indlagt) for de indlagte patienter ikke.

De positive svarkategorier som eksempelvis vurdering af skriftlig information som "virkelig god" eller "god", angivelse af ikke at have oplevet fejl under indlæggelsen eller tilkendegivelsen af at være inddraget i passende omfang i beslutninger om undersøgelse og behandling kategoriseres i figur 1 og 2 som "meget positiv" eller "positiv". Omvendt kategoriseres negative svarkategorier som eksempelvis "dårlig" eller "virkelig dårlig" vurdering af den mundtlige information, at være inddraget for lidt eller for meget i beslutninger om undersøgelse og behandling eller angivelsen af ikke at have haft en kontaktperson som "negativ" eller "meget negativ". De spørgsmål som oprindeligt har tre svarkategorier i spørgeskemaet er i figur 1 og 2 omkodet til at være meget positiv og meget negative (se afsnit 6.6).

Figur 1 Svarfordelinger for indlagte patienter



Figur 2 Svarfordelinger for ambulante patienter



Introduktion til undersøgelse og rapport



1 Introduktion til undersøgelse og rapport

1.1 Baggrund

Patienten er en aktiv ressource, hvis viden om egen sygdom og erfaringer med sundhedsvæsenet er af afgørende betydning for en fortsat udvikling af kvaliteten. Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) har til formål at afdække og videreformidle patienternes erfaringer, behov og ønsker, da patienterne besidder en værdifuld viden om deres samlede patientforløb.

LUP gennemføres på vegne af de fem regioner. Derudover er der indgået aftale med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om at inddrage de patienter, der er behandlet på privathospitaler efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg, og hvor behandlingen dermed er finansieret af regionerne.

Konceptet for LUP er forandret i både form og organisering i forhold til de fire tidligere undersøgelser i henholdsvis 2000, 2002, 2004 og 2006. LUP bliver nu gennemført som en årlig landsdækkende spørgeskemaundersøgelse af patienters oplevelser blandt både indlagte og ambulante patienter på landets sygehuse. Det nye koncept opgør resultaterne for hver afdeling/ambulatorie, sygehus, region og på landsplan. Derudover er der resultater opgjort for hvert speciale med de afdelinger/ambulatorier, der hører til specialet. Tidligere var sygehusniveauet det laveste niveau, der blev opgjort resultater på.

Formålet med LUP er:

- at identificere og sammenligne forskelle i patienters oplevelser inden for udvalgte temaer
- at give input til at arbejde med kvalitetsforbedringer
- at kunne følge udviklingen i patienternes oplevelser og vurderinger systematisk over tid

Regioner, sygehuse og afdelinger/ambulatorier kan bruge resultaterne fra LUP til at få en pejling om, hvilke indsatsområder der er behov for at arbejde videre med for at forbedre patienternes oplevelser. På grund af ønsket om at kunne sammenligne er spørgsmålene forholdsvis generelle, så de er relevante for hovedparten af patienter, uanset hvilken sygdom de er i behandling for. Det kan derfor være en god idé at kvalificere resultaterne lokalt gerne ved at inddrage patienterne, gennem drøftelser i

personalegruppen eller ved supplerende undersøgelser med brug af spørgeskema eller interview.

Spørgeskemaet indeholder en grundstamme af fælles nationale spørgsmål (blandt andet indikatorer i Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM)), der er suppleret med særskilte regionale spørgsmål i et lige ligt forhold. Patienterne har således modtaget ét samlet spørgeskema med både nationale og regionale spørgsmål for henholdsvis indlagte og ambulante patienter. Regionerne har deltaget i udvælgelsen af de nationale spørgsmål og efterfølgende har der været en proces i de fem regioner med udvælgelse af regionale emner og spørgsmål. Regionerne har dermed mulighed for at spørge ind til områder, der er særligt i fokus i regionens kvalitetsarbejde.

Sygehusresultaterne i LUP er udarbejdet på baggrund af de afdelinger, der fysisk ligger på sygehusets matrikel. Nogle sygehuse har afdelinger, der er udefunktioner fra andre sygehuse liggende på matriklen, eller har selv afdelinger beliggende som udefunktioner på andre sygehuse. Derved kan sygehusresultatet for nogle sygehuse indeholde resultater fra afdelinger, som sygehusledelsen ikke har det ledelsesmæssige ansvar for. Der kan også være sygehuse, som afrapporteres selvstændigt i LUP, men ledelsesmæssigt indgår som en del af et større sygehus, hvilket fx er tilfældet i Region Sjælland. Grundet forskellighederne mellem den måde sygehuse er organiseret på i regionerne, har det været en udfordring at finde et retvisende afrapporteringsniveau for sygehusresultaterne. Valget er imidlertid faldet på afrapportering ud fra matrikler.

Denne rapport præsenterer resultaterne for de nationale spørgsmål og berører følgende temaer:

- Ventetid inden indlæggelse/første besøg og ved modtagelse
- Kontaktperson og sammenhængende patientforløb
- Medinddragelse af patienter og pårørende
- Patientoplevede fejl
- Information
- Udskrivelse og sygehusets samarbejde med primær sektor (efter/mellem besøg)
- Patientens samlede indtryk

1.2 LUP og Den Danske Kvalitetsmodel

Formålet med Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) er at fremme gode patientforløb, så patienterne oplever en forbedring af kvaliteten. Ifølge DDKM skal den patientoplevede kvalitet evalueres, og alle danske sygehuse skal i de kommende år akkrediteres i forhold til kvalitetsmodellen. 14 nationale spørgsmål for indlagte patienter og 13 nationale spørgsmål for ambulante patienter er i overensstemmelse med indikatorer for den patientoplevede kvalitet i akkrediteringsstandarderne for sygehuse (version 1, august 2009).

I DDKM findes tre typer af standarder med tilhørende indikatorer: organisatoriske standarder, generelle patientforløbsstandarder og sygdomsspecifikke standarder. Spørgsmålene fra LUP indgår i indikatorer i de generelle patientforløbsstandarder, som omhandler aktiviteter og processer, der har betydning for de fleste patientforløb. Afdelings-/ambulatorie- og sygehusresultaterne fra LUP indgår således

i grundlaget for akkrediteringen af det enkelte sygehus.

Tabel 1.2.1 viser en oversigt over sammenhængen mellem standarder og indikatorer i DDKM og spørgsmål i LUP. Spørgsmålsformuleringerne er vist i fuld længde for indlagte patienter, og forskelle i forhold til spørgsmål for ambulante patienter er angivet i parentes. I resultatafsnittene for de indlagte og ambulante patienter henvises ved spørgsmålene til de pågældende standarder og indikatorer og formålet vil blive beskrevet.



Tabel 1.2.1 Sammenhæng mellem nationale spørgsmål, standarder og indikatorer i DDKM

Standard/indikator	Spørgsmål for indlagte og ambulante patienter
Visitation 2.5.2 Indkaldelse af patienter til undersøgelse og behandling (indikator 5)	Hvordan vurderer du, at du blev informeret om længden af ventetiden, fra du blev henvist til afdelingen, til du blev indlagt (ambulant behandling til dit første besøg i ambulatoriet)?
Modtagelse 2.6.2 Modtagelse af elektivt henviste patienter (indikator 3)	Oplevede du, at der var ventetid ved din modtagelse på afdelingen (fra du skulle møde i ambulatoriet, til du blev kaldt ind)?
Koordinering og kontinuitet 2.3.2 Sundhedsfaglig kontaktperson (indikator 5)	Oplevede du, at én eller flere kontaktperson(er) på afdelingen (i ambulatoriet) havde særligt ansvar for dit forløb (dit undersøgelses-/behandlingsforløb)? (En kontaktperson er en sundhedsperson, der skal informere dig og sikre sammenhæng i dit forløb)
Patientinformation og -kommunikation 2.2.1 Vigtige samtaler med patienten (indikator 4)	Hvordan vurderer du, at afdelingens (ambulatoriets) personale havde sat sig ind i dit sygdomsforløb ved de planlagte samtaler?
Patientinddragelse 2.1.2 Patientens inddragelse i beslutninger vedrørende behandlingen (indikator 3)	I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din behandling og pleje (undersøgelse/behandling)?
Patientinddragelse 2.1.3 Pårørendes inddragelse i patientbehandlingen (indikator 3)	I hvilket omfang blev dine pårørende inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din behandling og pleje (undersøgelse/behandling)?
Diagnostisering 2.8.1 Planlægning af udredningsforløb (indikator 3)	Oplevede du, at der opstod unødigt ventetid på undersøgelser eller behandlinger, der forlængede dit ophold på sygehuset (under din undersøgelse /behandling i ambulatoriet, der forlængede dit/dine besøg)?
Overdragelse 2.17.4 Information ved overflytning mellem enheder og institutioner (indikator 3)	Hvordan vurderer du, at din overflytning mellem forskellige afdelinger var tilrettelagt?
Patientinformation og -kommunikation 2.2.2 Skriftlig information i behandlingsforløbet (indikator 3)	Har du i forbindelse med dit indlæggelsesforløb (dit/dine besøg i ambulatoriet) modtaget skriftlig information om din sygdom og behandling (undersøgelse/behandling)?
Patientinformation og -kommunikation 2.2.2 Skriftlig information i behandlingsforløbet (indikator 3)	Hvordan vurderer du alt i alt den skriftlige information, du fik (i ambulatoriet)?
Patientinformation og -kommunikation 2.2.1 Vigtige samtaler med patienten (Indikator 3)	Hvordan vurderer du alt i alt den mundtlige information du fik, mens du var indlagt (i ambulatoriet)?
Overdragelse 2.17.3 Information til kommune ved udskrivelse af patient fra institution (indikator 3)	Hvordan vurderer du, at afdelingen (ambulatoriet) og den kommunale hjemmepleje/hjemmesygepleje samarbejdede om din udskrivelse (dit undersøgelses-/behandlingsforløb)?
Forebyggelse og sundhedsfremme 2.16.3 Intervention over for patienter med sundhedsmæssig risiko (indikator 4)	Har du, efter du blev udskrevet fra afdelingen (i forbindelse med dit undersøgelses-/behandlingsforløb i ambulatoriet), været i tvivl om din livsstils betydning for dit helbred (fx motion, ernæring, rygning og alkohol)?
Overdragelse 2.17.1 Aftaler om samarbejde med primærsektoren (indikator 3)	Hvordan vurderer du alt i alt, at dit samlede behandlingsforløb (undersøgelses-/behandlingsforløb) var tilrettelagt (før, under og efter dit/dine ambulatoriebesøg)?

1.3 Organisering af undersøgelsen

LUP 2009 er gennemført i et samarbejde mellem forskellige parter, og organiseringen er illustreret i figur 1.3.1. Projektorganisationen skal sikre en bred repræsentation fra regionerne, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og faglige miljøer.

Regionssundhedsdirektørkredsen

Undersøgelsen er iværksat af regionssundhedsdirektørerne, som træffer overordnede beslutninger med betydning for økonomien i undersøgelsen og væsentlige ændringer i undersøgelseskonceptet.

Styregruppen

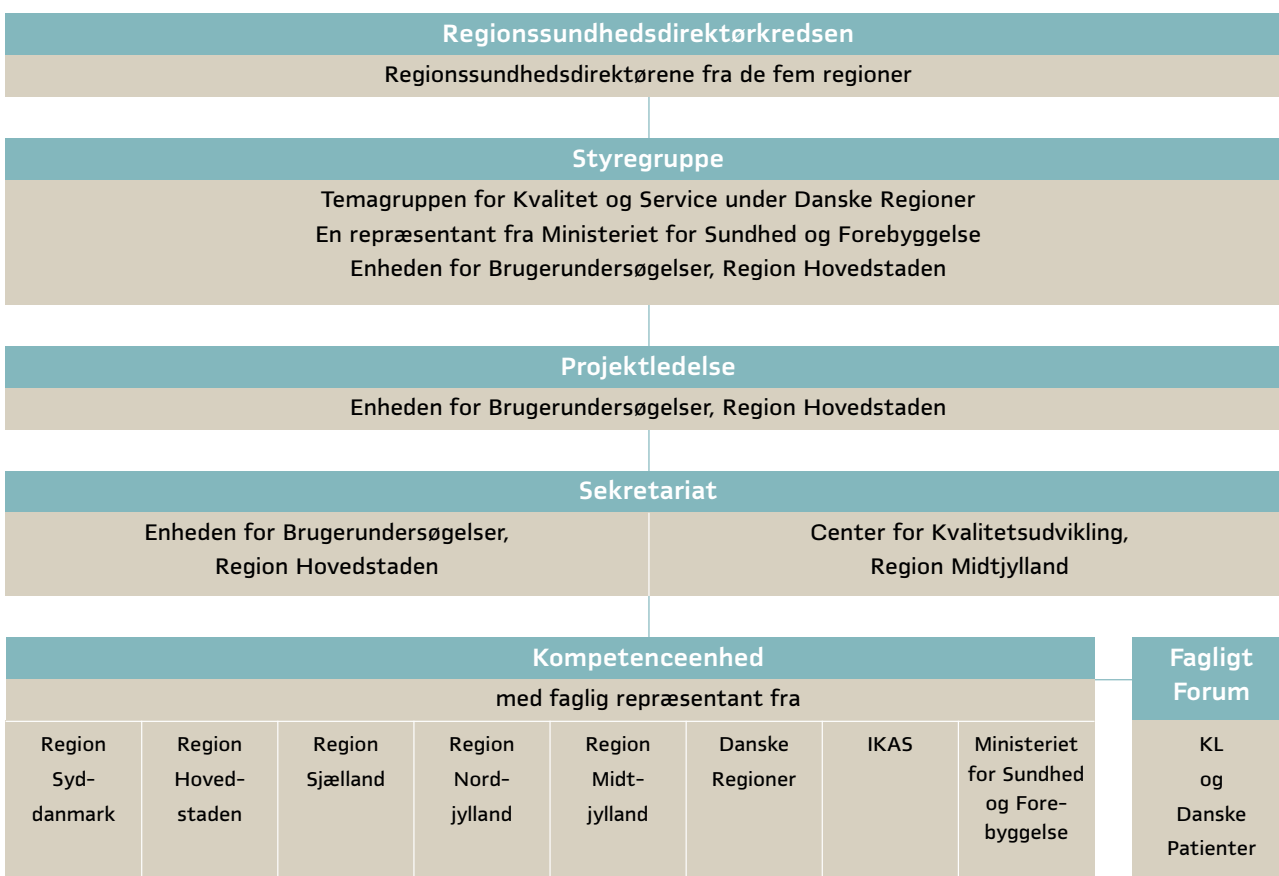
Undersøgelsens Styregruppe består af Temagruppen for Kvalitet og Service under Danske Regioner, en repræsentant fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse samt repræsentanter fra Enheden for

Brugerundersøgelser (EfB). Temagruppen for Kvalitet og Service består af repræsentanter fra landets regioner. Styregruppen tager beslutninger om øvrige væsentlige faglige forhold omkring undersøgelsen samt modtager løbende status på forløbet af undersøgelsen.

Projektledelsen

Enheden for Brugerundersøgelser (EfB) i Region Hovedstaden har projektledelsen for LUP og varetager den overordnede koordinering og praktiske gennemførelse af undersøgelsen. EfB udarbejder oplæg til Styregruppen om tilrettelæggelse og gennemførelse af undersøgelsen.

Tabel 1.3.1 Organisationsdiagram for LUP



Sekretariatet

Undersøgelis- og Evalueringsafdelingen i Center for Kvalitetsudvikling i Region Midtjylland udgør sammen med Enheden for Brugerundersøgelser i Region Hovedstaden sekretariatet for undersøgelsen. Sekretariatets opgave er blandt andet at udforme de nationale spørgsmål, kvalitetssikre de regionale spørgsmål samt validere og godkende de endelige spørgeskemaer før udsendelse. Desuden er inklusionskriterier for henholdsvis indlagte og ambulante patienter besluttet af sekretariatet.

Kompetenceenheden

Kompetenceenheden sikrer, at regionale og lokale forhold, ønsker og behov inddrages i planlægningen af undersøgelsen. Enheden består af en faglig repræsentant fra hver af de deltagende regioner, IKAS, Danske Regioner, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og sekretariatet. Repræsentanterne træffer vejledende beslutninger og fungerer som sparringspartner for sekretariatet blandt andet ved udformning af de nationale spørgsmål og inddeling af specialer.

Fagligt Forum

Fagligt Forum består af repræsentanter for Danske Patienter og KL. Fagligt Forum har ingen beslutningskompetence, men fungerer som høringspart i forbindelse med forberedelse, gennemførelse og afrapportering af undersøgelsen. De nationale spørgsmål er blandt andet fremlagt for og kommenteret af Fagligt Forum.

1.4 Formidling af nationale og regionale resultater

Som det første efter indsamling af besvarelser fra spørgeskemaerne har alle afdelinger/ambulatorier og sygehuse i undersøgelsen i september 2009 modtaget deres egne resultater for både de nationale og regionale spørgsmål. Resultaterne blev fremsendt til regionerne i elektronisk form i uge 39. I materialet holdes afdelings- og sygehusresultater for de nationale spørgsmål op mod henholdsvis specialeresultatet og landsresultatet. Regionssundhedsdirektørerne har modtaget de regionale resultater for deres egen region for både nationale og regionale spørgsmål, og regionsresultaterne for de nationale spørgsmål er her sammenlignet med landsresultaterne.

Resultater for de nationale spørgsmål på lands-, regions-, speciale-, sygehus- og afdelingsniveau er samlet i nærværende rapport og tilhørende elektroniske bilagsmateriale. De regionale spørgsmål er ikke beskrevet i den nationale rapport, da regionerne selv har stået for formidlingen af disse resultater.

Bilagsmaterialet, der hører til den nationale rapport, er omfattende og findes derfor udelukkende i elektronisk form. Det er overordnet opdelt i opgørelser for henholdsvis indlagte og ambulante patienter. Hver del består af:

- En tabel med svarprocenter for de fire niveauer; afdeling/ambulatorium, sygehus, region og land
- Overordnet bilagstabel med resultater på lands-, regions- og sygehusniveau samt baggrundsoplysninger
- En bilagstabel per speciale med specialeresultatet på landsplan og regionsplan og afdelingsresultater for afdelinger, der hører under speciallet samt baggrundsoplysninger
- En figur per speciale, der i struktur svarer til figurene i resuméet

Bilagsmaterialet muliggør, at den enkelte afdeling kan finde lignende afdelinger inden for samme speciale og se, hvilke resultater de har opnået. En samlet oversigt over opdelingen af de specialer, der indgår i LUP, kan ses i afsnit 6.5¹. På samme måde kan sygehuse se hinandens resultater og se hvilke områder, patienterne vurderer positivt. Dette giver gode muligheder for dialog og erfaringsudveksling mellem afdelinger og sygehuse.

1.5 Rapportens opbygning

Rapporten består af følgende syv overordnede dele:

Introduktion

Introduktionen beskriver baggrunden og formålet med undersøgelsen og giver en redegørelse for opdelingen i national og regional undersøgelse samt undersøgelsens relation til standarder og indikatorer fra DDKM. Endelig præsenteres organiseringen af undersøgelsen i dette afsnit.

Resultater for indlagte patienter

Resultatafsnittet for indlagte patienter indeholder indledningsvis en præsentation af datamaterialet med angivelse af fordelingen af køn, alder, indlæggelsesform (akut/planlagt), indlæggelsestid samt fordeling af specialer. Dernæst præsenteres en temainddelt gennemgang af resultaterne. Her behandles spørgsmål, der emnemæssigt hænger sammen, under hver sit tema. Ved hvert tema vil det fremgå, hvilke DDKM standarder og indikatorer temaets spørgsmål relaterer sig til. Hver temagennemgang indledes med en forklaring af formålet med spørgsmålene og de relevante standarder i DDKM samt en gengivelse af de vigtigste resultater. Inden for udvalgte temaer præsenteres endvidere interessante, statistisk signifikante sammenhænge mellem de forskellige spørgsmål. Patientkommentarer fra spørgeskemaets kommentarfelt er inddraget for at illustrere de fundne resultater.

Efter den temainddelte gennemgang af undersøgelsens resultater beskrives forskelle i patienternes oplevelser afhængig af patienternes køn, alder, indlæggelsesform og indlæggelsestid. Der undersøges endvidere for forskelle i patienternes oplevelser, alt efter hvilken region patienten er blevet behandlet i, samt forskelle i patienternes besvarelser for udvalgte spørgsmål alt efter hvilket speciale patientens indlæggelse har været inden for.

Som afslutning på afsnittet er en opsummering af udviklingen i resultaterne over tid for LUP 2000-2006.

Resultater for ambulante patienter

Resultatafsnittet for ambulante patienter indeholder tilsvarende afsnittet for de indlagte patienter en præsentation af datamaterialet med angivelse af fordelingen af køn, alder, antal besøg i ambulatoriet samt fordeling af specialer, efterfulgt af en temainddelt gennemgang af resultaterne. Der undersøges for forskelle i patienternes oplevelser i forhold til køn, alder, antal besøg, region og speciale.

Sammenligning af indlagte og ambulante patienters oplevelser

I denne del præsenteres forskelle i indlagte og ambulante patienters oplevelser for udvalgte spørgsmål.

Konklusion

Rapportens femte del samler op på undersøgelsens vigtigste resultater.

Materiale og metode

I denne del af rapporten beskrives de enkelte faser i undersøgelsen fra udformning, validering og udsendelse af spørgeskemaer til udtrækskriterier og specialeinddeling. De kvantitative metoder, der er anvendt i undersøgelsen, specificeres med en gennemgang af de statistiske analyser.

Bilag

Sidst i rapporten findes de spørgeskemaer, der er anvendt i undersøgelsen samt links til de følgebrev, som er udsendt sammen med spørgeskemaerne, links til påmindelsesbreve og links til rapportens bilagstabeller.

Elektroniske bilagstabeller

Til rapporten hører et omfattende bilagsmateriale, der udelukkende findes i elektronisk form på www.patientoplevelser.dk. Det er overordnet opdelt i opgørelser for henholdsvis indlagte og ambulante patienter. Hver del består af:

- En tabel med svarprocenter for de fire niveauer; afdeling/ambulatorium, sygehus, region og land
- Overordnet bilagstabel med resultater på lands-, regions- og sygehusniveau samt baggrundsoplysninger
- En bilagstabel per speciale med specialeresultatet på landsplan og regionsplan og afdelingsresultater for afdelinger, der hører under specalet samt baggrundsoplysninger
- En figur per speciale, der i struktur svarer til figurerne i resuméet af denne rapport.

Resultater for indlagte patienter



2 Resultater for indlagte patienter

2.1 Datamateriale

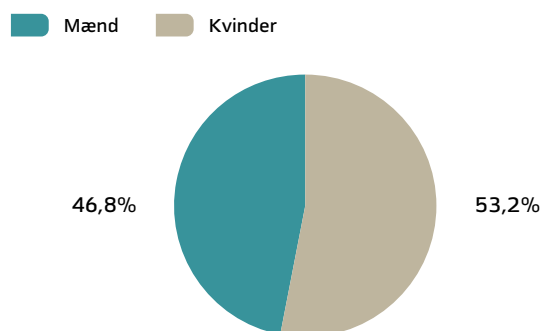
2.1.1 Svarprocent

Undersøgelsen er baseret på et udtræk af patienter fra Landspatientregistret (LPR). Efb modtager et udtræk af alle patienter, som har været indlagt i minimum et døgn, og som er udskrevet fra en afdeling i perioden 5. januar til 27. marts 2009 (jf. afsnit 6.3). Det endelige antal patienter, som er tilfældigt udtaget herfra, består af 70.697 patienter. Af disse har 38.039 besvaret spørgeskemaet, hvilket giver en samlet svarprocent på 54 %. 91 % af patienterne har returneret et udfyldt spørgeskemaet per post, og 9 % har udfyldt spørgeskemaet på internettet². Svarprocenten for tidligere LUP har været på 53-58 %, og svarprocenten for denne undersøgelse ligger således på et tilsvarende niveau.

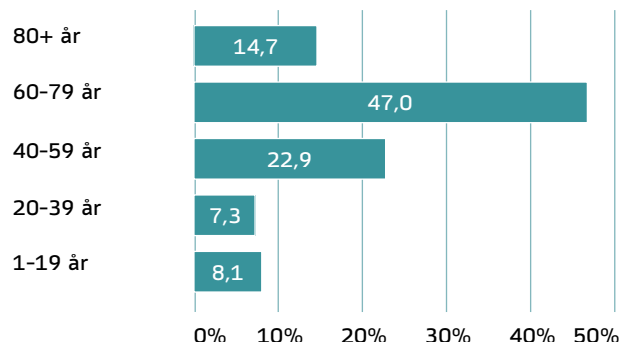
2.1.2 Baggrundsplysninger

Undersøgelsens respondenter består af et lille flertal af kvinder og en stor gruppe i alderen 60-79 år efterfulgt af de 40-59-årige. Der er en anelse flere patienter, der har været akut indlagte, og langt hovedparten af patienterne har været indlagt under en uge. Den gennemsnitlige indlæggelsestid er på 5 dage. Den største patientgruppe er at finde inden for specialerne intern medicin og ortopædkirurgi, mens det er fra specialet medicinsk gastroenterologi, der er færrest patienter med i undersøgelsen. Se figurerne 2.1.2.1-2.1.2.5 for de nærmere fordelinger. Der er taget højde for disse fordelinger i undersøgelsens analyser. For nærmere beskrivelse heraf henvises til afsnit 6.7.

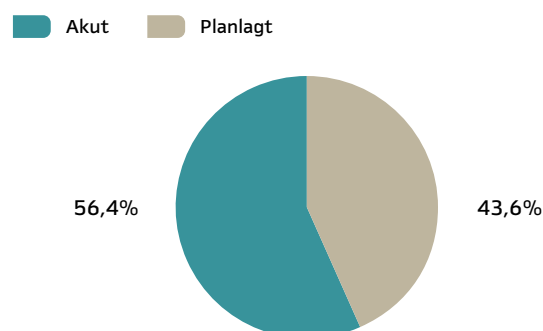
Figur 2.1.2.1 Respondenter fordelt på køn



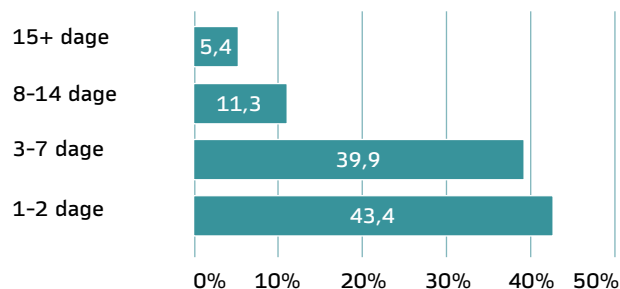
Figur 2.1.2.2 Respondenter fordelt på alder



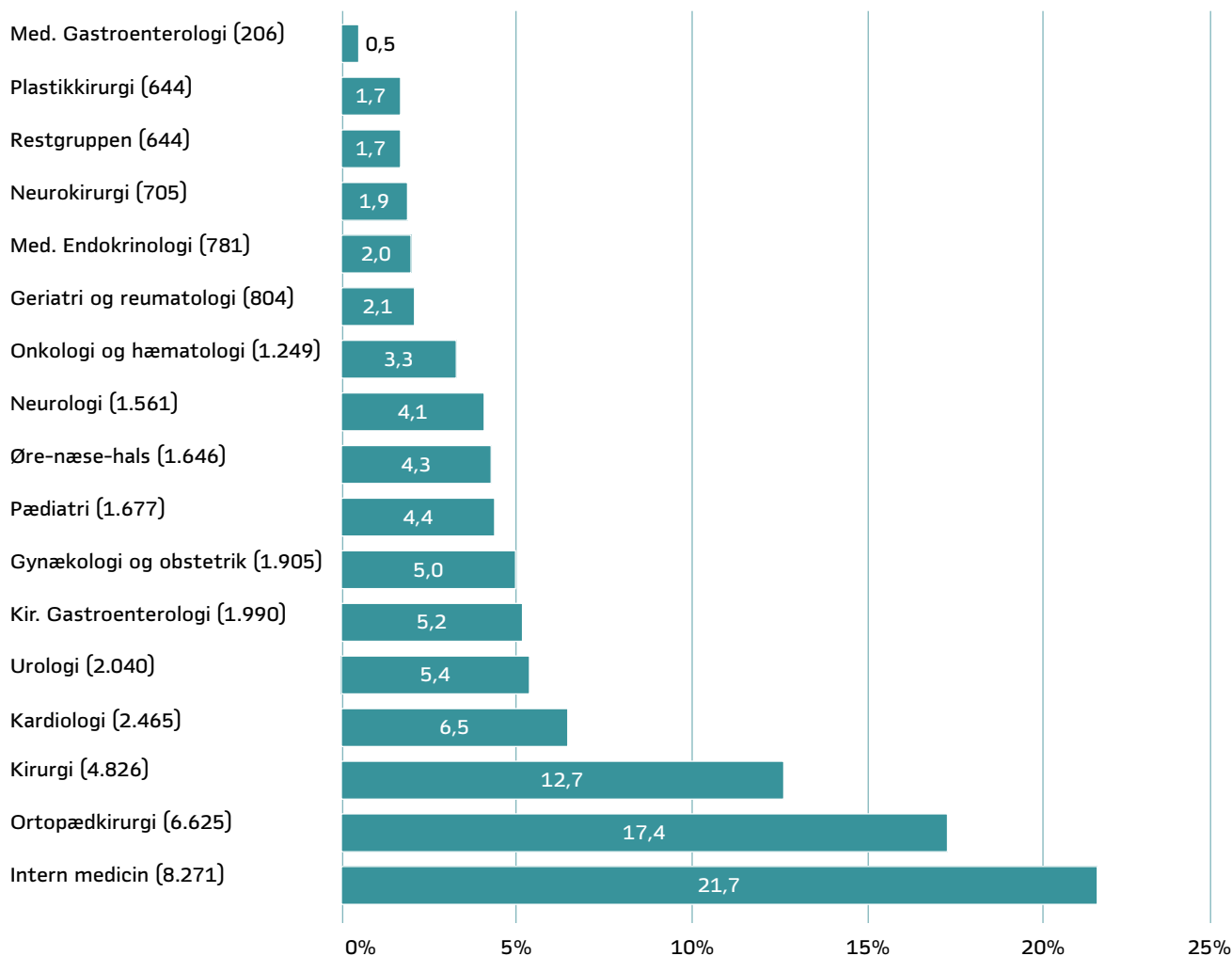
Figur 2.1.2.3 Respondenter fordelt på indlæggelsesform



Figur 2.1.2.4 Respondenter fordelt på indlæggelsestid



Figur 2.1.2.5 Respondenter fordelt på specialer



2.2 Temaiddelt gennemgang af resultater for indlagte patienter

Resultaterne for de enkelte spørgsmål er opdelt efter undersøgelsens temaer og følger ikke spørgeskemaets kronologi. Nogle spørgsmål kan bidrage med information til flere forskellige temaer, men resultaterne for de enkelte spørgsmål præsenteres kun under det tema, hvor det er vurderet at bidrage med mest information. Neutrale svarkategorier der indikerer, at patienter ikke skal eller kan svare på det givne spørgsmål som eksempelvis "det kan jeg ikke vurdere" eller "det husker jeg ikke", er ikke medtaget i analyserne og fremgår ikke i den følgende

gennemgang. Til hvert tema er knyttet patientkommentarer, som er patienternes besvarelser på det åbne svarfelt sidst i spørgeskemaet, hvor de er bedt om at skrive, hvis de synes, afdelingen kunne gøre noget bedre, og/eller hvis de synes, afdelingen gjorde noget særligt godt.

2.2.1 Ventetid inden indlæggelse og ved modtagelse

Undersøgelsen viser, at en forholdsvis stor del af patienterne oplever ventetid ved modtagelse på afdelingen.

"Efter at have ventet i sengen fra 8-14 fik jeg besked på, at jeg godt kunne tage hjem, for de kunne ikke nå at operere mig den dag på grund af akut opståede ting. Jeg fik besked på, at jeg ville få en ny skriftlig indkaldelse"

Temaet ventetid er belyst ved to spørgsmål vedrørende henholdsvis patientens vurdering af information om ventetid fra henvisning til indlæggelse, jf. DDKM standard 2.5.2 (indikator 5), og ventetid ved modtagelse på afdelingen, jf. DDKM standard 2.6.2 (indikator 3). Spørgsmålene har til formål at give et indblik i, hvordan patienter oplever afdelingens information om ventetid, og hvordan afdelingen har tilrettelagt modtagelsen af patienten.

Information om længden af ventetid fra henvisning til indlæggelse

Størstedelen af patienterne vurderer, at de blev virkelig godt eller godt informeret om ventetiden, fra de blev henvist til sygehuset til selve indlæggelsen. En tredjedel af patienterne vurderer, at de blev virkelig godt informeret, mens hver tiende patient vurderer, at de blev dårligt eller virkelig dårligt informeret om ventetiden (se tabel 2.2.1.1).

Ventetid ved modtagelse på afdelingen

35 % af patienterne oplevede kort ventetid, og 14 % oplevede lang ventetid ved modtagelsen på afdelingen, mens halvdelen af patienterne ikke oplevede ventetid ved modtagelsen (se tabel 2.2.1.1).



Tabel 2.2.1.1 Landsresultat for spørgsmål om ventetid inden indlæggelse og ved modtagelse

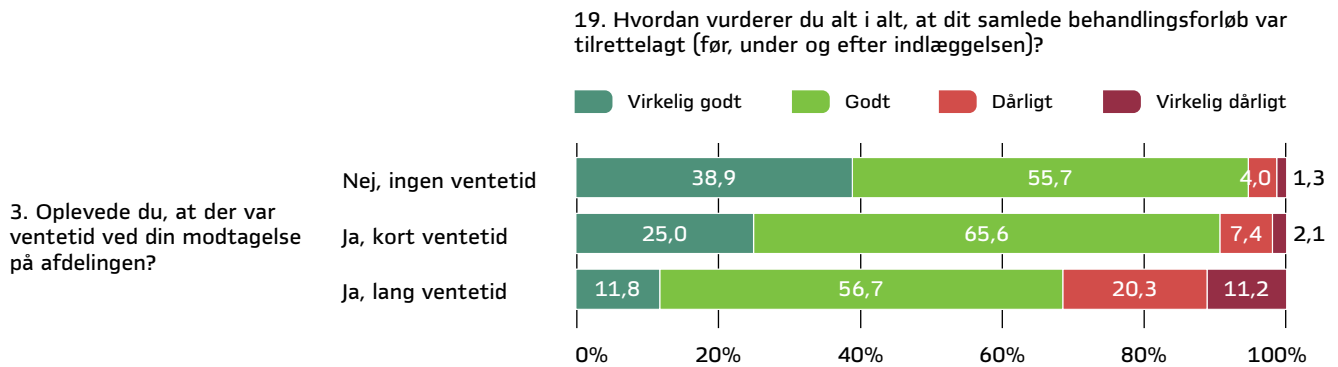
2. Hvordan vurderer du, at du blev informeret om længden af ventetiden, fra du blev henvist til afdelingen, til du blev indlagt?	Antal 13.458	Virkelig godt 31,6%	Godt 58,1%	Dårligt 7,6%	Virkelig dårligt 2,8%
3. Oplevede du, at der var ventetid ved din modtagelse på afdelingen?	Antal 33.691	Ja, lang ventetid 14,2%	Ja, kort ventetid 34,9%	Nej, ingen ventetid 50,8%	

Sammenhænge

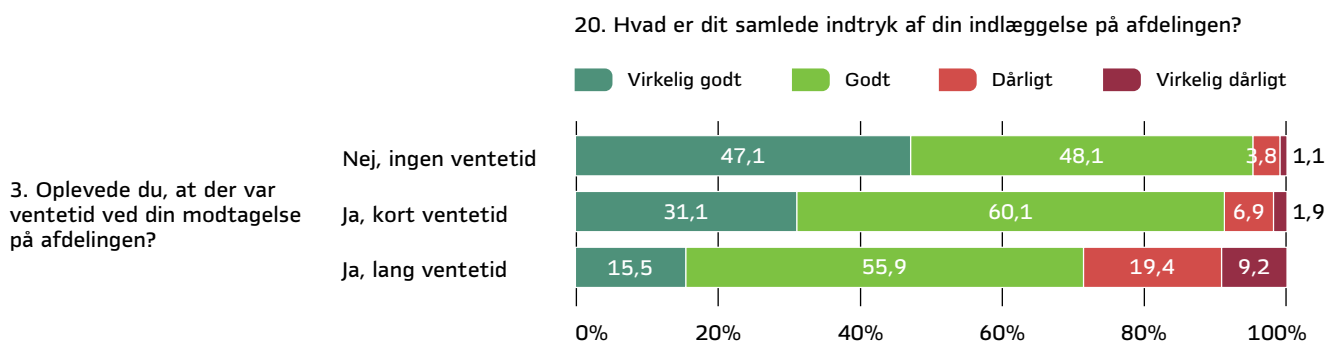
Andelen af patienter, der vurderer, at deres samlede behandlingsforløb er virkelig godt tilrettelagt, er større blandt patienter, der ikke oplevede ventetid ved modtagelse på afdelingen (39 %), end blandt patienter, der oplevede henholdsvis kort (25 %) og

lang (12 %) ventetid. 31 % af de, der oplevede lang ventetid, vurderer, at deres samlede behandlingsforløb er dårligt eller virkelig dårligt tilrettelagt (se figur 2.2.1.1). Lignende mønster tegner sig i forhold til det samlede indtryk af indlæggelsen (se figur 2.2.1.2).

Figur 2.2.1.1 Sammenhæng mellem ventetid ved modtagelse på afdelingen og tilrettelæggelse af det samlede behandlingsforløb



Figur 2.2.1.2 Sammenhæng mellem ventetid ved modtagelse på afdelingen og samlet indtryk af indlæggelse



2.2.2 Kontaktperson og sammenhængende patientforløb

En forholdsvis stor andel af patienterne oplever ikke at have én eller flere kontaktperson(er) med særligt ansvar for deres forløb.

"Det eneste, jeg har at udsætte på forløbet, er, at jeg i løbet af de fire dage, jeg var indlagt, var i kontakt med en ny læge hver dag. Det ville være mere betryggende, om der var mere kontinuitet med hensyn til dette."

Også for patienternes oplevelse af, om der opstod unødigt ventetid, der forlængede indlæggelsen, er der plads til forbedring.

"Der skal koordineres langt bedre. I dette tilfælde gjorde ventetid på røntgen/scanning ikke så meget, da jeg "lå" på afdelingen. Ved senere indlæggelse på samme afdeling "spildte" sygehuset hele to dage ved planlagt operation vedrørende brækket hånd – en hel dags ventetid på operation + en hel dags ventetid for kontrolrøntgen og lægelig vurdering. INGEN information om noget som helst!!"

Spørgsmål om patienternes oplevelser af at have en eller flere kontaktperson(er) på afdelingen med særligt ansvar er i overensstemmelse med DDKM standard 2.3.2 (indikator 5). Formålet med standarden er at sikre, at patienter oplever en koordinering af de sundhedsfaglige ydelser under indlæggelsen, samt at der gives information til patient og pårørende om forløbet. Ifølge Sundhedsloven har sygehusene pligt til at tilbyde en kontaktperson til patienter, hvis behandlingsforløb strækker sig over mere end et døgn. Kontaktpersonen har et særligt ansvar for at sikre sammenhæng i patientforløbet, herunder information om behandlingsforløbet til patienten samt koordinering af de sundhedsfaglige ydelser. Det er op til det enkelte sygehus (eller afdeling), om de tildeler patienten én kontaktperson eller et team af kontaktpersoner³. I spørgeskemaet kunne patienterne derfor svare ja til at have én kontaktperson, ja til at have flere kontaktpersoner, eller nej til at have én eller flere kontaktperson(er).

Tre spørgsmål omhandler det sammenhængende patientforløb. Det første vedrører patienternes op-

levelse af, om personalet har sat sig ind i deres sygdomsforløb ved planlagte samtaler. Ifølge DDKM standard 2.2.1 (indikator 4) skal vigtige samtaler foregå velforberedt og respektfuldt. Spørgsmålet omhandler patienternes oplevelse af, om der er opstod unødigt ventetid på undersøgelser eller behandlinger, der har forlænget deres indlæggelse, skal belyse, om patienter oplever et koordineret og effektivt udredningsforløb, jf. DDKM standard 2.8.1 (indikator 3). Det sidste spørgsmål er patienternes vurdering af, hvordan overflytning mellem forskellige afdelinger har været tilrettelagt, jf. DDKM standard 2.17.4 (indikator 3). Formålet er at belyse, om patienter oplever overflytninger som koordineret og oplever at modtage relevant information.

Kontaktperson(er) med særligt ansvar

En fjerdedel af de adspurgte patienter oplevede ikke, at de havde én eller flere kontaktperson(er) med særligt ansvar for deres indlæggelsesforløb. En tredjedel oplevede at have én kontaktperson, mens 42 % havde flere kontaktpersoner (se tabel 2.2.2.1).

Personalets viden om sygdomsforløb ved planlagte samtaler

Henholdsvis 10 % og 3 % af patienterne vurderer, at personalet havde sat sig dårligt eller virkelig dårligt ind i deres sygdomsforløb ved de planlagte samtaler. Størstedelen (62 %) angiver, at personalet havde sat sig godt ind i deres sygdomsforløb, mens det kun er 25 %, som mener, at personalet havde sat sig virkelig godt ind i deres sygdomsforløb ved de planlagte samtaler (se tabel 2.2.2.1).

Unødigt ventetid, der forlængede ophold på sygehus

12 % af patienterne oplevede ventetid i nogen grad, og 7 % mener, at de i høj grad oplevede ventetid med konsekvenser for indlæggelsestiden. 81 % af patienterne oplevede slet ikke eller i begrænset omfang unødigt ventetid under deres indlæggelse, der forlængede deres ophold på sygehuset (se tabel 2.2.2.1).

Tabel 2.2.2.1 Landsresultat for spørgsmål om kontaktperson og sammenhæng i patientforløb

4. Oplevede du, at én eller flere kontaktperson(er) på afdelingen havde særligt ansvar for dit forløb? (En kontaktperson er en sundhedsperson, der skal informere dig og sikre sammenhæng i dit forløb)	Antal	Ja, én kontaktperson	Ja, flere kontaktpersoner	Nej	
	36.525	33,3%	41,8%	24,8%	
5. Hvordan vurderer du, at afdelingens personale havde sat sig ind i dit sygdomsforløb ved de planlagte samtaler?	Antal	Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt
	31.672	24,6%	61,9%	10,1%	3,4%
10. Oplevede du, at der opstod unødigt ventetid på undersøgelser eller behandlinger, der forlængede dit ophold på sygehuset?	Antal	Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke
	30.601	7,4%	12,0%	17,7%	62,9%
11. Hvordan vurderer du, at din overflytning mellem forskellige afdelinger var tilrettelagt?*	Antal	Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt
	15.694	21,3%	63,2%	11,0%	4,5%

* Omfatter kun patienter, som blev overflyttet.

Tilrettelæggelse af overflytning mellem forskellige afdelinger

Størstedelen af de patienter, som blev overflyttet mellem afdelinger under indlæggelsen, vurderer, at deres overflytning var godt eller virkelig godt tilrettelagt. 15 % vurderer derimod, at overflytningen var virkelig dårligt eller dårligt tilrettelagt (se tabel 2.2.2.1).

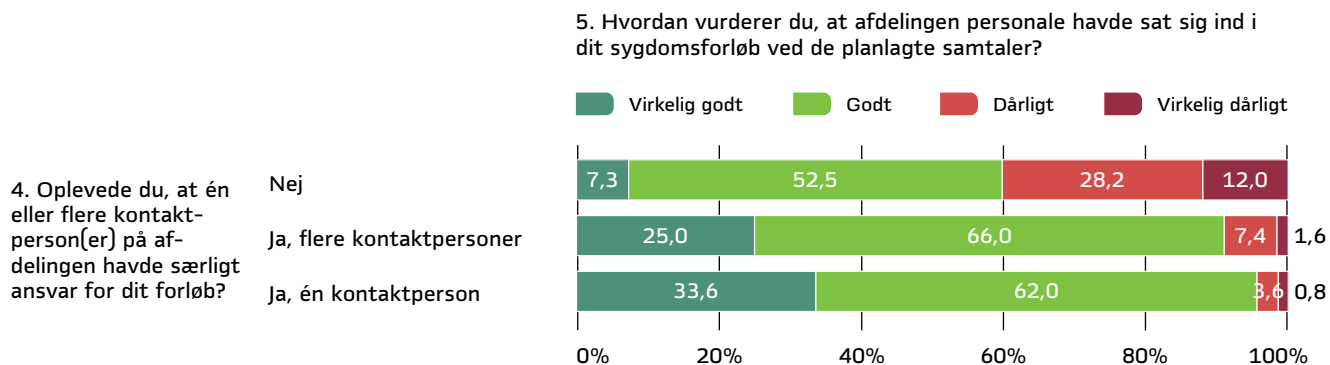
Sammenhænge

Der er fundet signifikante sammenhænge mellem patienternes oplevelse af at have én eller flere kontaktperson(er) og flere spørgsmål, der indgår i undersøgelsen. Eksempelvis er der en tendens til, at patienter, der har haft én eller flere kontaktperson(er), giver en mere positiv vurdering i de tre spørgsmål, der omhandler det sammenhængende patientforløb, end patienter der ikke oplever at have én eller flere kontaktperson(er). Andelen af patienter, der vurderer, at personalet havde sat sig virkelig godt eller godt ind i deres sygdomsforløb ved de planlagte samtaler, er større blandt patienter med én eller flere kontaktperson(er), end blandt patienter, der ikke oplevede at have en kontaktperson (se figur 2.2.2.1). På samme måde illustrerer

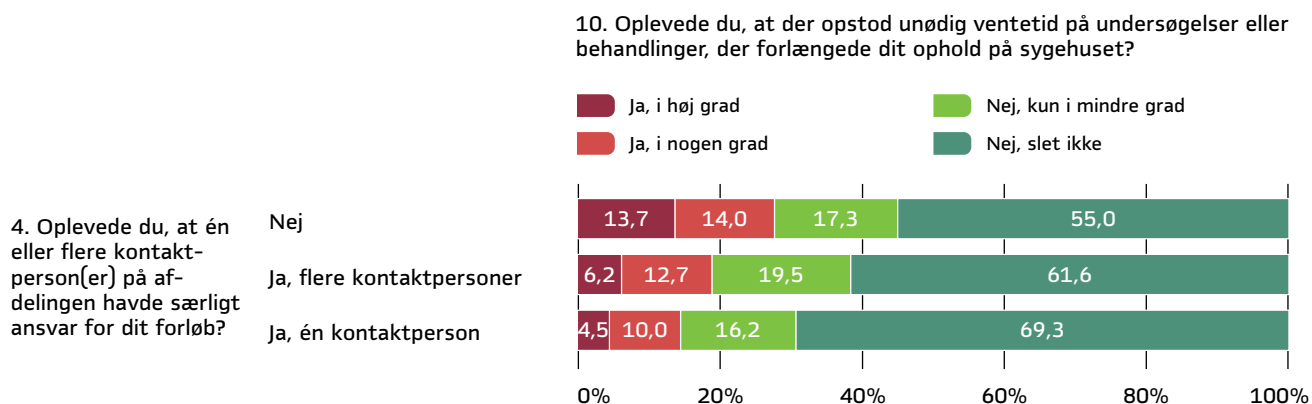
figur 2.2.2.2, at der er en langt større andel, der oplever, at der opstod unødigt ventetid på behandling (28 %) hos dem, der ikke oplever at have en kontaktperson, i forhold til de 15 % og 19 %, der har haft henholdsvis én eller flere kontaktperson(er). Lignende sammenhænge er at finde for medinddragelse af patienter og pårørende og vurdering af den skriftlige og mundtlige information. Det ses eksempelvis af figur 2.2.2.3, at patienter, der har haft én eller flere kontaktperson(er), i højere grad vurderer, at de i passende omfang blev inddraget i beslutninger, der skulle træffes om deres behandling og pleje, i forhold til de, der ikke oplevede at have en kontaktperson.

Der er endvidere fundet signifikante forskelle i patienternes vurderinger af deres forløb, alt efter om de har oplevet at have én eller flere kontaktperson(er). Tendensen er, at patienter med kun én kontaktperson vurderer flere aspekter af deres forløb mere positivt end patienter, der oplevede at have flere kontaktpersoner (ikke illustreret med figur).

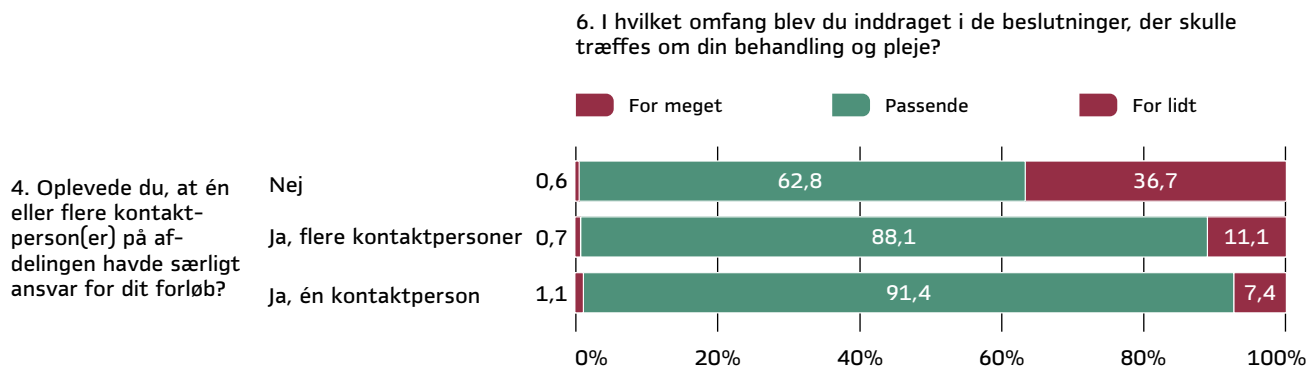
Figur 2.2.2.1 Sammenhæng mellem kontaktperson(er) med særligt ansvar og personalets viden om sygdomsforløb ved planlagte samtaler



Figur 2.2.2.2 Sammenhæng mellem kontaktperson(er) med særligt ansvar og unødigt ventetid, der forlængede ophold på sygehus



Figur 2.2.2.3 Sammenhæng mellem kontaktperson med særligt ansvar og medinddragelse af patient



2.2.3 Medinddragelse

Undersøgelsen viser, at størstedelen af patienterne oplevede, at de selv og deres pårørende blev inddraget i passende omfang men også, at der er potentiale for forbedringer i forhold til at medinddrage både patienter og pårørende.

"Jeg føler ikke, at jeg blev taget alvorligt af de sygeplejersker, jeg talte med inden min indlæggelse samt til dels de sygeplejersker, jeg talte med, da jeg ankom til hospitalet. I det hele taget føler jeg ikke, at man i mit sygdomsforløb har støttet nok på mine udsagn om, hvordan jeg har haft det (...)"

"Lægerne ignorerede, at pårørende gentagende gange gjorde opmærksom på, at bestemt medicin ikke tåles."

Temaet medinddragelse vedrører inddragelsen af såvel patient som pårørende i beslutninger om undersøgelse og behandling, jf. DDKM standard 2.1.2 (indikator 3) og 2.1.3 (indikator 3). Ifølge standarderne skal personalet tage højde for såvel patientens som pårørendes ønsker til medinddragelse i beslutninger vedrørende patientens behandling.

Medinddragelse af patienter og pårørende

Langt størstedelen af patienterne, svarende til 83 %, blev i passende omfang inddraget i beslutninger, der skulle træffes om deres behandling og pleje. 16 % oplevede imidlertid, at de blev inddraget for lidt. Blandt patienter, for hvem det var aktuelt at inddrage pårørende, vurderer 78 %, at deres pårørende blev inddraget i passende omfang. 21 % vurderer imidlertid, at deres pårørende blev inddraget for lidt (se tabel 2.2.3.1).

2.2.4 Patientoplevede fejl

Resultaterne viser, at knap hver femte patient oplevede, at der skete en fejl under deres indlæggelsesforløb.

"Der blev ikke doseret noget smertestillende efter operationen, hvorved jeg lå et døgn med ubeskrivelige smerter. På utallige opkald på sygeplejersken bad jeg om noget stærkt smertestillende, men fik hver gang at vide, at jeg havde fået nok, for mine øjne, som hun sagde, rullede rundt i hovedet. Hun kunne ikke tænke, at det var på grund af smerter. Lægen, som jeg har talt med, efter det skete, beklager, at jeg ikke fik den smertestillende, han havde givet besked om."

"Jeg fik drop i min venstre arm, men sløseri blandt sygeplejerskerne betød, at nålen sad for længe i armen, som betød betændelse i stor grad, og så fik jeg drop i den anden arm, og denne kedelige fejl betød cirka en uges længere ophold"

To spørgsmål belyser temaet patientoplevede fejl. Patienterne er spurgt ind til, hvorvidt de har oplevet forskellige typer fejl i forbindelse med deres indlæggelsesforløb ⁴, samt hvordan de vurderer, at personalet har taget hånd om fejlen/fejlene, efter den/de blev opdaget.

Fejl i forbindelse med indlæggelsesforløb

19 % af patienterne oplevede, at der skete fejl i forbindelse med deres indlæggelsesforløb. 6 % fik udleveret forkert medicin, 5 % oplevede, at der opstod skade under undersøgelse/operation, 7 % oplevede administrative fejl, mens 14 % oplevede en fejl af typen "andet". Følgende eksempler er blandt andet angivet i denne svarkategori: medicinerings-

Tabel 2.2.3.1 Landsresultat for spørgsmål om medinddragelse

	Antal	For meget	Passende	For lidt
6. I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din behandling og pleje?	36.516	0,8%	83,2%	16%
7. I hvilket omfang blev dine pårørende inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din behandling og pleje?	24.206	0,6%	78,0%	21,3%

⁴ Udskrivelse af forkert medicin, skade opstået under undersøgelse/operation, administrativ fejl (bortkommen journal, fejlregistrering m.v.) eller andet.

Tabel 2.2.4.1 Landsresultat for spørgsmål om patientoplevede fejl

8. Oplevede du, at der skete fejl i forbindelse med dit indlæggelsesforløb?*	Antal	Ja	Nej		
	34.776	19,0%	81,0%		
a) Udleveret forkert medicin?	31.311	6,2%	93,8%		
b) Skade opstået under undersøgelse/ operation?	33.274	5,2%	94,8%		
c) Administrativ fejl (bortkommen journal, fejlregistrering, m.v.)?	32.981	7,1%	92,9%		
d) Andet?	16.429	13,9%	86,1%		
9. Hvordan synes du alt i alt, at personalet tog hånd om fejlen/fejlene, efter den/de blev opdaget? **	Antal	Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt
	5.116	16,6%	47,1%	25,2%	11,1%

* Opgørelsen er baseret på spørgsmål 8a-d. Hvis en patient har oplevet mindst én fejl, indgår vedkommende i de 19,0%

** Omfatter kun patienter, som har oplevet fejl.

fejl (glemt medicin, forkert dosering), fejldiagnosticering, fejlinformation, infektion og manglende sengeplads. Nogle patienter oplevede mere end én type fejl, og andelen af de forskellige typer fejl summerer derfor ikke til 19 % (se tabel 2.2.4.1).

Personalets håndtering af fejl

36 % af de, der oplevede, at der skete fejl under deres indlæggelse, vurderer, at personalet tog dårligt eller virkelig dårligt hånd om fejlen/fejlene. 17 % vurderer, at personalet tog virkelig godt hånd om fejlen/fejlene (se tabel 2.2.4.1).

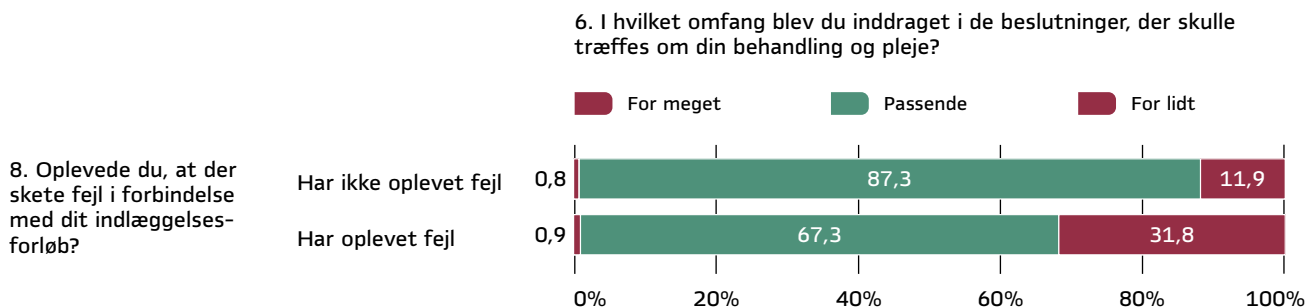
Sammenhænge

Generelt har patienter, der oplevede fejl under deres indlæggelse, en mere negativ vurdering af deres forløb, end de, der ikke oplevede fejl. Figur 2.2.4.1 viser således sammenhængen mellem medinddragelse af patienterne i forhold til, om de har oplevet fejl. Det ses, at 32 % af de patienter, der oplevede fejl, blev for

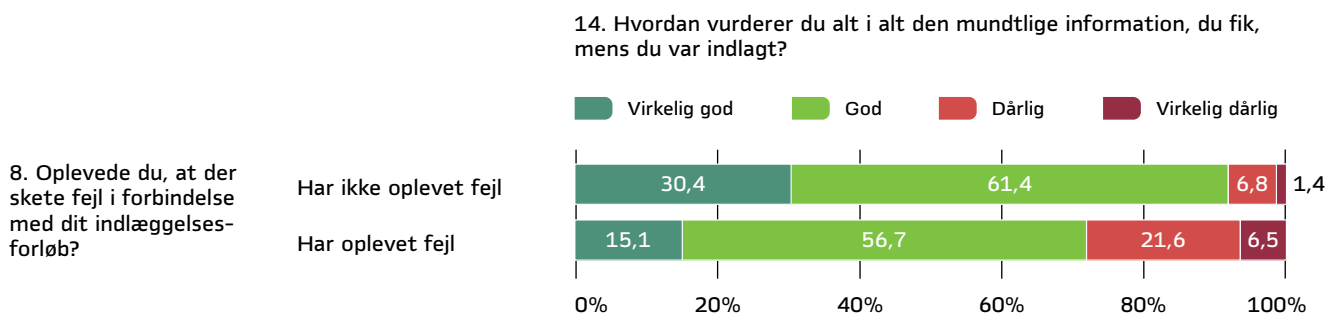
lidt medinddraget til sammenligning med de 12 %, som ikke oplevede fejl. Samme tendens gør sig gældende for sammenhængen mellem, om patienter oplevede fejl og medinddragelse af pårørende (ikke illustreret med figur). Sammenhængen gør sig også gældende for patienternes vurdering af både den skriftlige og mundtlige information.

Figur 2.2.4.2 viser således, at blandt patienter, der oplevede fejl, er der 29 %, som giver en negativ vurdering af den mundtlige information modsat de 8 %, der ikke oplevede fejl. Figur 2.2.4.3 viser en lignende sammenhæng, hvor det er tydeligt, at de, der oplevede fejl, har en betydelig mere negativ vurdering af tilrettelæggelsen af det samlede behandlingsforløb end de, der ikke oplevede fejl. 30 % af de, der oplevede fejl, vurderer, at tilrettelæggelsen var dårlig eller virkelig dårlig modsat de 6 %, som ikke oplevede fejl.

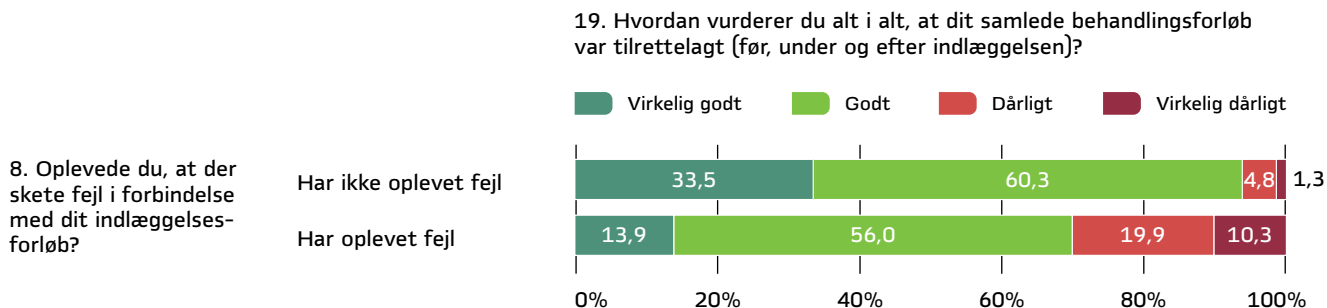
Figur 2.2.4.1 Sammenhæng mellem patientoplevede fejl og medinddragelse af patient



Figur 2.2.4.2 Sammenhæng mellem patientoplevede fejl og vurdering af mundtlig information



Figur 2.2.4.3 Sammenhæng mellem patientoplevede fejl og tilrettelæggelse af det samlede behandlingsforløb



2.2.5 Information

Undersøgelsen indikerer et forbedringspotentiale i forhold til det at modtage skriftlig information. De patienter, der modtog skriftlig information, giver dog en meget positiv vurdering heraf.

"Jeg kunne godt ønske, at jeg havde fået skriftlig information om undersøgelsens resultat og det videre forløb - og ikke blot en mundtlig orientering kort tid efter at være vågnet af narkosen og med mange tanker i hovedet."

"Jeg mødte kompetente læger og sygeplejersker, som virkelig prøvede at hjælpe og ikke mindst informere om hele behandlingsforløbet. Både den skriftlige og mundtlige information var meget, meget vigtig for mig."

I undersøgelsen indgår tre spørgsmål, der omhandler information om patienternes sygdom og behandling, som de modtog i forbindelse med deres indlæggelse, herunder patienternes samlede vurdering af henholdsvis den skriftlige og mundtlige information. Ifølge DDKM standard 2.2.2 (indikator 3) skal afdelingen tilbyde skriftlig information i behandlingsforløbet med det formål, at det kan understøtte og supplere mundtlig information og sikre, at patienten har mulighed for at repetere og genkalde

den information, der er givet. Ifølge DDKM standard 2.2.1 skal afdelingen sikre, at patienten oplever, at vigtige samtaler foregår velforberedt og respektfuldt.

Skriftlig information

Flertallet af de adspurgte patienter har ikke modtaget skriftlig information om deres sygdom og behandling i forbindelse med deres indlæggelse. Mens knap hver fjerde patient har modtaget skriftlig information før indlæggelsen, har hver femte modtaget skriftlig information under indlæggelsen. Kun 4 % har modtaget skriftlig information om deres sygdom og behandling såvel før som under indlæggelsen. Blandt de, der har modtaget skriftlig information, vurderer 29 % den skriftlige information som virkelig god, mens godt to ud af tre patienter vurderer den som værende god (se tabel 2.2.5.1).

Mundtlig information

I forhold til den mundtlige information er der samlet set 88 %, der vurderer, at den mundtlige information, de modtog under indlæggelsen, var virkelig god eller god, dog kun 27 %, der vurderer informationen som virkelig god. 12 % af patienterne vurderer, at den mundtlige information var dårlig eller virkelig dårlig (se tabel 2.2.5.1).

Tabel 2.2.5.1 Landsresultat for spørgsmål om information

12. Har du i forbindelse med dit indlæggelsesforløb modtaget skriftlig information om din sygdom og behandling?*	Antal	Ja, før indlæggelsen	Ja, mens jeg var indlagt	Ja, før og under indlæggelsen	Nej
	34.578	23,3%	20,1%	4,2%	52,5%
13. Hvordan vurderer du alt i alt den skriftlige information, du fik?*	Antal	Virkelig god	God	Dårlig	Virkelig dårlig
	15.818	28,8%	67,7%	3,0%	0,5%
14. Hvordan vurderer du alt i alt den mundtlige information, du fik, mens du var indlagt?	Antal	Virkelig god	God	Dårlig	Virkelig dårlig
	35.453	27,1%	60,5%	9,8%	2,5%

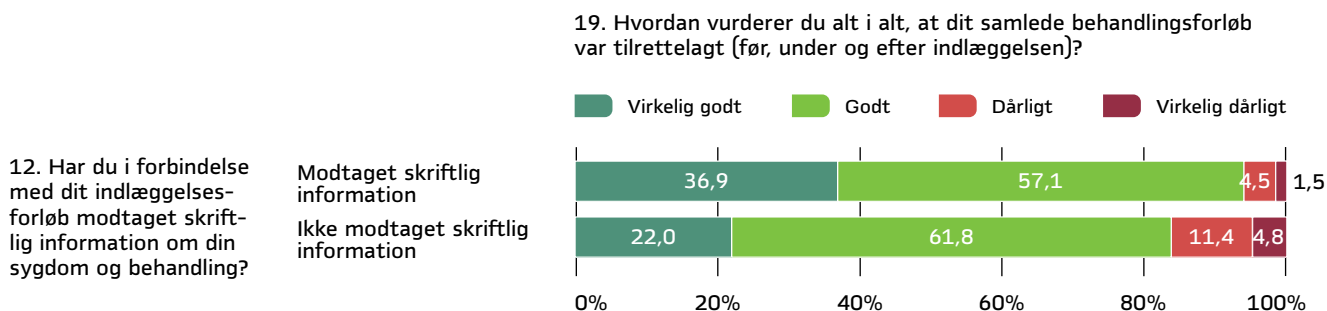
* Kategorien 'Ja, før og under indlæggelsen' omfatter patienter, der har svaret både 'Ja, før indlæggelsen' og 'Ja, mens jeg var indlagt'
 ** Omfatter kun patienter, der har modtaget skriftlig information

Sammenhænge

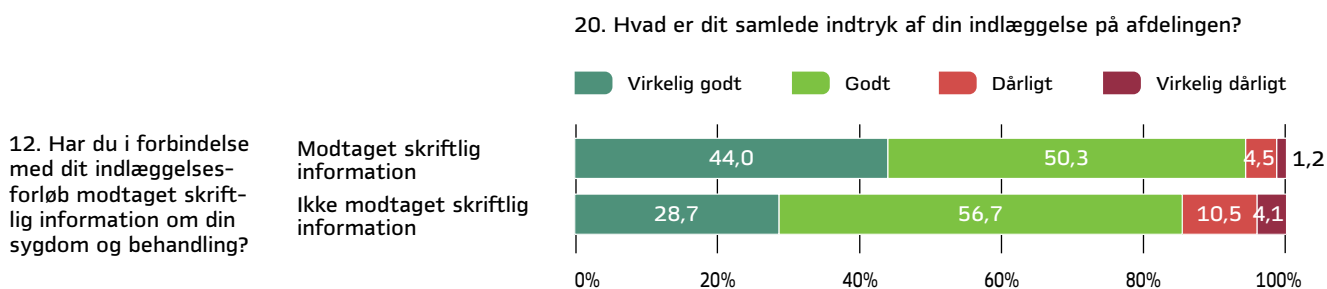
Patienter, der har modtaget skriftlig information om deres sygdom og behandling i forbindelse med indlæggelsesforløbet, har gennemgående en mere positiv oplevelse af indlæggelsen – særligt, hvis de både har modtaget skriftlig information før og under indlæggelsen. Som eksempel kan nævnes, at andelen af patienter, der vurderer, at det samlede

behandlingsforløb var virkelig godt tilrettelagt, er højere blandt patienter, der modtog skriftlig information, til sammenligning med patienter, der ikke modtog skriftlig information (se figur 2.2.5.1). Ligeledes er andelen af patienter, der har et virkelig godt samlet indtryk af deres indlæggelse, højere blandt patienter, der har modtaget skriftlig information, end blandt patienter, der ikke har (se figur 2.2.5.2).

Figur 2.2.5.1 Sammenhæng mellem modtaget skriftlig information og tilrettelæggelse af det samlede behandlingsforløb



Figur 2.2.5.2 Sammenhæng mellem modtaget skriftlig information og samlet indtryk af indlæggelse



2.2.6 Udskrivelse og sygehusets samarbejde med primær sektor

Generelt er patienterne positive i deres vurderinger af deres udskrivelse og sygehusets samarbejde med primær sektor, men der er for alle spørgsmål under dette tema en gruppe på mellem 14–30 % af patienterne, der angiver et negativt svar. Det største forbedringspotentiale er at finde for spørgsmålet vedrørende tvivl om livsstilens betydning for helbredet efter udskrivelse.

"Overlægen gjorde et særligt godt lægearbejde, hvor kommunikationen var i top. Allerede ved første kontakt skabte han en tryghed ved at vise mig anerkendelse og respekt som patient. I kommunikationen var han nærværende, lyttende og stillede relevante spørgsmål. (...) Han gav en god og relevant information omkring sygdommen, som gav mig en god forståelse for mine symptomer, og hvad jeg selv kunne gøre for at bedre tilstanden. (...) Ved udskrivelsen gav han mig en god information om det videre undersøgelsesforløb."

"Jeg var meget utilfreds med ikke at kunne tale med en læge inden udskrivningen. Det er utrygt at blive sendt hjem uden at blive informeret om behandlingen og det videre forløb."

Temaet udskrivelse og sygehusets samarbejde med primær sektor indeholder fire spørgsmål. Det første spørgsmål afdækker patienternes oplevelse af tryghed ved udskrivelsen. De to efterfølgende spørgsmål er rettet mod afdelingens samarbejde med primær sektor og omhandler henholdsvis samarbejdet med den kommunale hjemmepleje(syge)pleje og samarbejdet med den praktiserende læge. Spørgsmålet vedrørende samarbejdet med den kommunale hjemme(syge)pleje skal belyse, hvorvidt patienten oplever overgangen til kommunalt regi koordineret, samt oplever, at kommunen har relevante oplysninger om patienten, jf. DDKM standard 2.17.3 (indikator 3). Det sidste spørgsmål i temaet vedrører patienternes tvivl om deres livsstils betydning for deres helbred. I henhold til DDKM standard 2.16.3 (indikator 4) er sigtet at undersøge, om der gives information til patienter om muligheder for forebyggelse og sundhedsfremme.

Tryghed ved udskrivelse

En stor del af patienterne er trygge, når de ved udskrivelsen skal hjem fra afdelingen. 36 % føler sig meget trygge, og 50 % føler sig trygge. 14 % har enten svaret, at de føler sig utrygge eller meget utrygge, når de skal hjem (se tabel 2.2.6.1).

Samarbejde mellem afdelingen og kommunal hjemme(syge)pleje

Omkring halvdelen vurderer samarbejdet mellem afdelingen og den kommunale hjemme(syge)pleje som godt, og cirka en tredjedel vurderer samarbejdet som virkelig godt. Henholdsvis 10 % og 7 % af de patienter, som har haft behov for kommunal støtte, mener i modsætning hertil, at samarbejdet mellem den kommunale hjemme(syge)pleje og afdelingen har fungeret dårligt eller virkelig dårligt (se tabel 2.2.6.1).

Orientering af praktiserende læge

81 % har tilkendegivet et positivt svar på spørgsmålet omkring afdelingens orientering til den praktiserende læge. De resterende besvarelser fordeler sig med 12 % af patienterne, der oplever, at orienteringen er dårlig, og 7 %, der oplever den som virkelig dårlig. Dette betyder, at hver femte patient vurderer orienteringen til den praktiserende læge negativt (se tabel 2.2.6.1).

Livsstilens betydning for helbredet

Omkring en tredjedel af patienterne har, efter de blev udskrevet fra afdelingen, i høj grad (11 %) eller i nogen grad (19 %) været i tvivl om deres livsstils betydning for helbredet. I alt har 70 % angivet et positivt svar, idet 16 % af patienterne i mindre grad har været i tvivl og lidt over halvdelen af patienterne slet ikke har været i tvivl om deres livsstils betydning for deres helbred (se tabel 2.2.6.1).

Tabel 2.2.6.1 Landsresultat for spørgsmål om udskrivelse og sygehusets samarbejde med primær sektor

	Antal	Meget tryk	Tryk	Utryk	Meget utryk
15. Var du tryk eller utryk ved at skulle hjem fra afdelingen?	36.708	35,6%	50,1%	11,5%	2,8%
16. Hvordan vurderer du, at afdelingen og den kommunale hjemmepleje/hjemmesygepleje samarbejdede om din udskrivelse?*	11.205	Virkelig godt 29,3%	Godt 54,0%	Dårligt 9,8%	Virkelig dårligt 6,9%
17. Hvordan vurderer du, at afdelingen orienterede din praktiserende læge om dit behandlingsforløb?	16.453	Virkelig godt 19,0%	Godt 61,7%	Dårligt 12,0%	Virkelig dårligt 7,3%
18. Har du, efter du blev udskrevet fra afdelingen, været i tvivl om din livsstils betydning for dit helbred (fx motion, ernæring, rygning og alkohol)?	25.782	Ja, i høj grad 11,3%	Ja, i nogen grad 18,8%	Nej, kun i mindre grad 16,3%	Nej, slet ikke 53,6%

* Omfatter kun patienter, som har haft behov for den kommunale hjemme(syge)pleje

2.2.7 Samlet indtryk

Hovedparten af de adspurgte patienter har et positivt samlet indtryk af deres indlæggelsesforløb og tilrettelæggelsen heraf.

"Ville selvfølgelig gerne have været oplevelsen foruden - men er positivt overrasket over forløbet lige fra orientering om sygdommen - til indlæggelse og udskrivning. Alle, jeg var i kontakt med, virkede både fagligt og menneskeligt meget kompetente."

Patientens samlede indtryk af indlæggelsen på afdelingen er belyst ved to spørgsmål vedrørende henholdsvis patientens samlede vurdering af tilrettelæggelsen af behandlingsforløbet og det samlede indtryk af indlæggelsen på afdelingen. Tilrettelæggelsen af behandlingsforløbet vedrører den patientoplevede kvalitet af samarbejdet om overdragelse af patienter mellem institutioner, almen praksis, speciallæger og kommuner, der sikrer, at patienten oplever overdragelsen koordineret, jf. DDKM standard 2.17.1 (indikator 3).

Tilrettelæggelse af det samlede behandlingsforløb

89 % af patienterne vurderer, at deres samlede behandlingsforløb var virkelig godt eller godt tilrettelagt, dog kun 30 %, der vurderer tilrettelæggelsen til at være virkelig god. Hver 9. patient vurderer imidlertid, at det samlede behandlingsforløb har været dårligt eller virkelig dårligt tilrettelagt (se tabel 2.2.7.1).

Samlet indtryk af indlæggelse

Lidt over halvdelen af de adspurgte patienter har et godt indtryk af deres indlæggelse på afdelingen, mens 36 % har et virkelig godt indtryk. Hver tiende patient har imidlertid et dårligt eller virkelig dårligt samlet indtryk af deres indlæggelse (se tabel 2.2.7.1).

Tabel 2.2.7.1 Landsresultat for spørgsmål om samlet indtryk

	Antal	Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt
19. Hvordan vurderer du alt i alt, at dit samlede behandlingsforløb var tilrettelagt (før, under og efter indlæggelsen)?	33.108	29,5%	59,7%	7,7%	3,1%
20. Hvad er dit samlede indtryk af din indlæggelse på afdelingen?	36.549	36,1%	53,8%	7,4%	2,7%

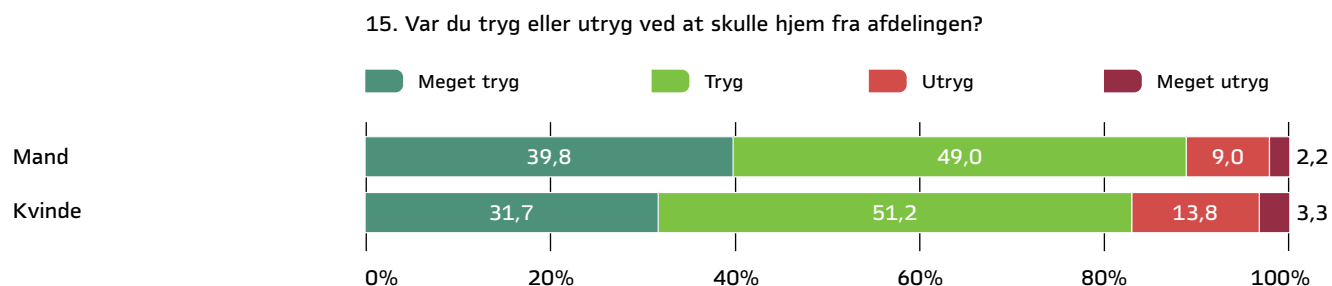
2.3 Betydning af patienters karakteristika

Forskellige karakteristika ved patienterne har sammenhæng med deres oplevelser af indlæggelsesforløbet. Helt konkret har patienternes køn, alder, indlæggelsesform og indlæggelsestid betydning for, hvad de har svaret i spørgeskemaet.

2.3.1 Mænd mere trygge ved udskrivelsen

Generelt er mænd en smule mere positive omkring deres indlæggelsesforløb end kvinder. Den største forskel viser sig i forhold til tryghed ved udskrivelse, hvor en større andel mænd end kvinder angiver, at de har været meget trygge ved at skulle hjem fra afdelingen (se figur 2.3.1.1).

Figur 2.3.1.1 Sammenhæng mellem køn og tryghed ved udskrivelse

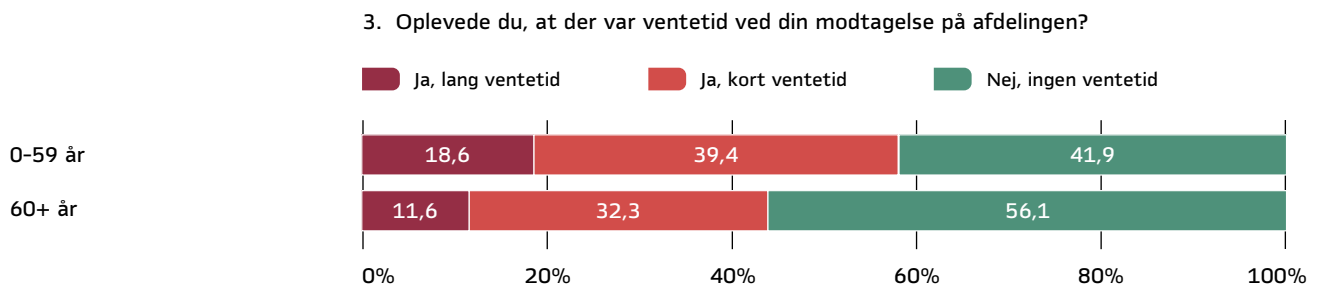


2.3.2 Patienter på 60 år og derover oplever mindre ventetid

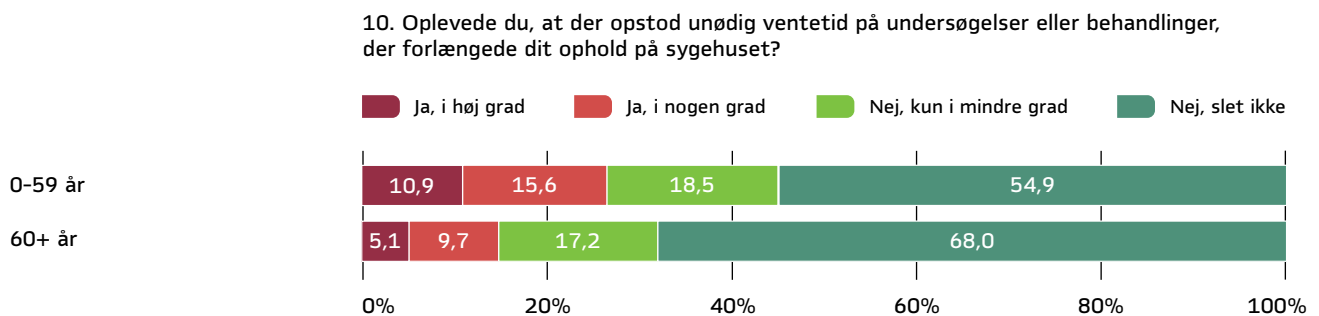
Analysen af sammenhængen mellem patienternes alder og deres oplevelser af indlæggelsesforløbet viser en tendens til, at patienter på 60 år og derover giver en mere positiv vurdering af deres indlæggelse end de yngre aldersgrupper, særligt i for-

hold til ventetid. Andelen af patienter, der slet ikke oplevede ventetid ved modtagelse på afdelingen og slet ikke har oplevet unødigt ventetid, der forlængede deres ophold på sygehuset, er højere blandt patienter over 60 år, end blandt de yngre patienter (se figur 2.3.2.1 og 2.3.2.2).

Figur 2.3.2.1 Sammenhæng mellem alder og ventetid ved modtagelse på afdelingen



Figur 2.3.2.2 Sammenhæng mellem alder og unødigt ventetid, der forlængede ophold på sygehus

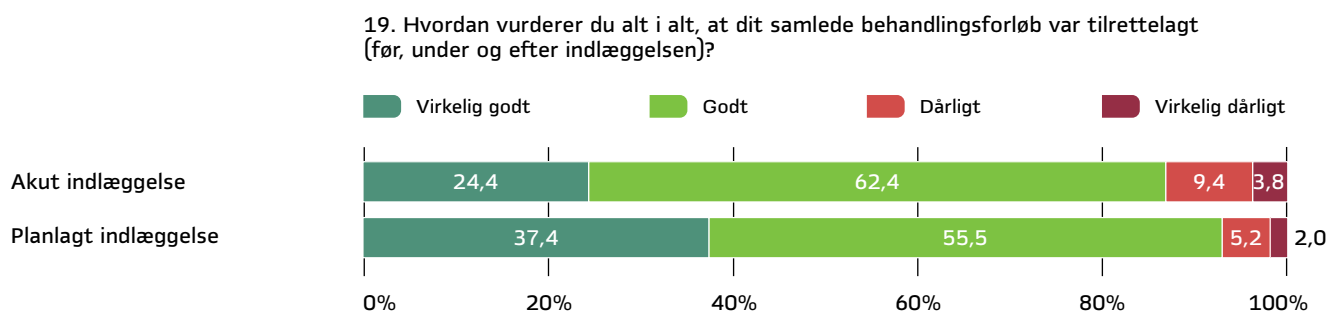


2.3.3 Planlagt indlagte patienter mere positive end akut indlagte patienter

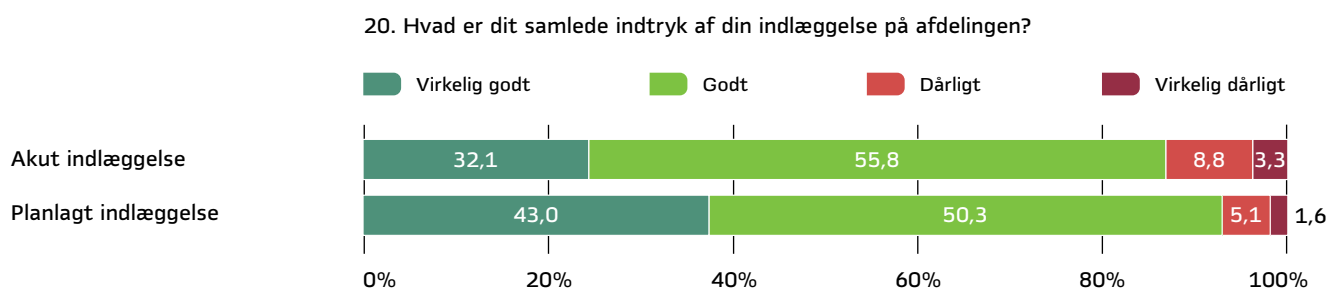
Undersøgelsen viser, at der er en sammenhæng mellem, om patienterne er indlagt planlagt eller akut og deres oplevelse af indlæggelsesforløbet. Inden for en lang række områder har planlagt indlagte patienter en mere positiv oplevelse af deres indlæggelse end akut indlagte patienter. Som eksempler

kan nævnes tilrettelæggelsen af det samlede behandlingsforløb og det samlede indtryk af indlæggelsen, hvor andelen af patienter med et virkelig godt indtryk af såvel indlæggelsen som tilrettelæggelsen heraf er højere blandt planlagt indlagte end blandt akut indlagte patienter (se figurerne 2.3.3.1 og 2.3.3.2).

Figur 2.3.3.1 Sammenhæng mellem indlæggelsesform og tilrettelæggelse af det samlede behandlingsforløb



Figur 2.3.3.2 Sammenhæng mellem indlæggelsesform og samlet indtryk af indlæggelse

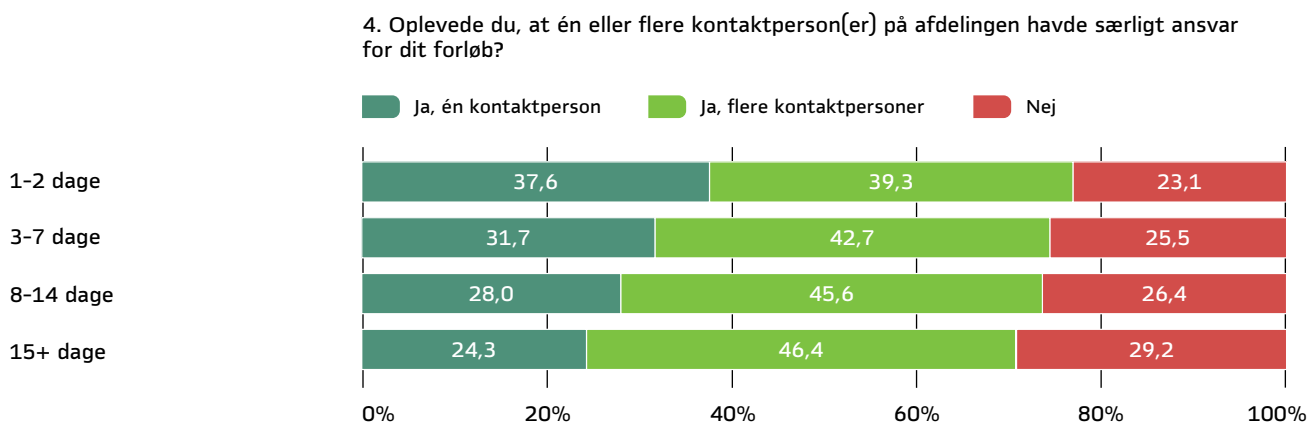


2.3.4 Patienter med korte indlæggelsesforløb har de mest positive oplevelser

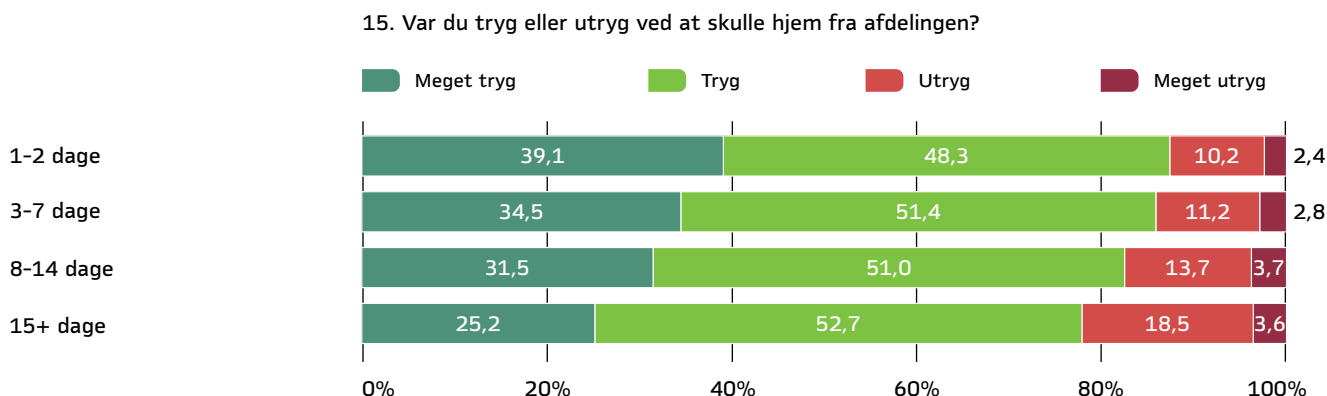
Der er endelig en signifikant sammenhæng mellem varigheden af indlæggelsen og patienternes oplevelser, således at jo kortere indlæggelsestid, desto større er andelen af patienter, der giver en positiv vurdering af flere aspekter af deres indlæggelsesforløb. For eksempel er andelen af patienter, der har

oplevet at have én kontaktperson med særligt ansvar for deres forløb højere, jo kortere tid patienterne har været indlagt. Samme tendens ses i forhold til tryghed ved udskrivelse, hvor andelen, der følte sig meget trygge ved udskrivelsen, er højere, jo kortere tid patienterne har været indlagt. Se figurerne 2.3.4.1 og 2.3.4.2.

Figur 2.3.4.1 Sammenhæng mellem indlæggelsestid og kontaktperson(er) med særligt ansvar



Figur 2.3.4.2 Sammenhæng mellem indlæggelsestid og tryghed ved udskrivelse



2.4 Forskelle i indlagte patienters besvarelser i forhold til region og speciale

Dette afsnit belyser, om der er forskelle i patienters oplevelser, afhængigt af hvilken region, det sygehus, de har været indlagt på, tilhører, eller hvilket speciale, den afdeling de har været indlagt på, tilhører.

2.4.1 Regionernes placering i forhold til landsgennemsnittet

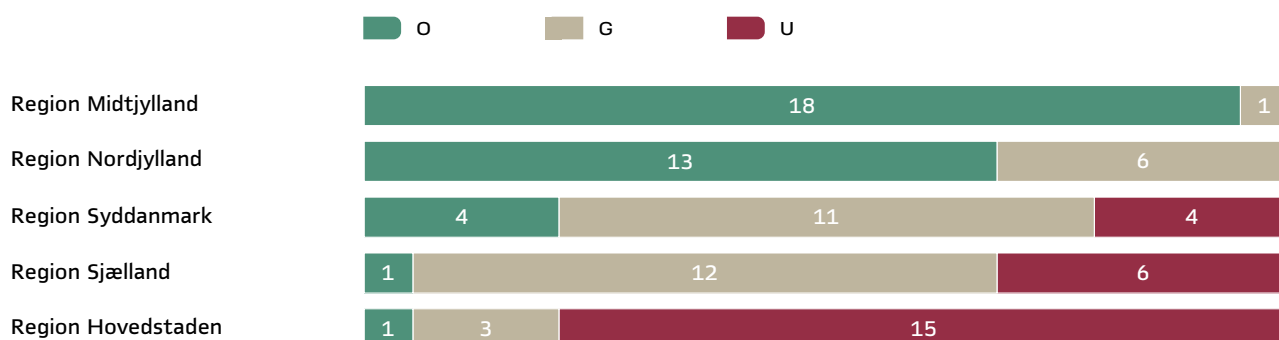
Det er beregnet, hvordan de fem regioner placerer sig på hvert enkelt spørgsmål i forhold til landsresultatet, efter en justering for forskelle i indlæggelsesform samt køns- og aldersfordelinger mellem regionerne. Figur 2.4.1.1 viser en oversigt over regionernes placeringer for de 19 nationale spørgsmål. O og U angiver, at en region ligger henholdsvis statistisk signifikant over eller under landsresultatet, mens G angiver, at en region ikke afviger statistisk signifikant fra landsresultatet. Optællingen af regionernes placering er foretaget på baggrund af resultater fra bilagstabeller, som kan findes i elektronisk form på www.patientoplevelser.dk/LUP2009-bilag-indlagte.

Region Midtjylland og Region Nordjylland over landsresultatet

Patienter, der har været indlagt på et sygehus i Region Midtjylland, vurderer en lang række områder i forbindelse med deres indlæggelsesforløb mere positivt end patienter i de øvrige regioner. Region Midtjyllands resultater ligger således over landsresultatet på 18 ud af 19 spørgsmål, og ligger på niveau med landsresultatet på et enkelt spørgsmål, der omhandler tryk ved udskrivelse.

Patienter, der har været indlagt på et af Region Nordjyllands sygehuse, er mere positive i deres vurderinger af indlæggelsesforløbet end patienter i de øvrige regioner (med undtagelse af Region Midtjylland). Her ligger regionens resultater over landsresultatet på 13 ud af 19 spørgsmål, og på niveau med landsresultatet på de øvrige seks spørgsmål. Disse spørgsmål vedrører information om længden af ventetid fra henvisning til indlæggelse, personalets håndtering af fejl, kontaktperson(er) med særlig ansvar, modtagelse og vurdering af skriftlig information samt tvivl om livsstilens betydning for helbredet.

Figur 2.4.1.1 Fordelingen af spørgsmål, der er placeret over (O), under (U) eller ikke forskelligt fra landsresultatet (G) i de fem regioner



Region Syddanmark og Region Sjælland på niveau med landsresultatet

Region Syddanmarks resultater er på niveau med landsresultatet på 11 ud af 19 spørgsmål. Resultaterne for fire spørgsmål omhandlende ventetid ved modtagelsen, fejl i forbindelse med indlæggelsesforløbet, ventetid der forlængede ophold og tvivl om livsstils betydning for helbred er over landsresultatet. Ligeledes er resultaterne på fire spørgsmål i Region Syddanmark under landsresultatet. Dette drejer sig om spørgsmålene om kontaktperson(er) med særligt ansvar, vurdering af skriftlig information, tryghed ved udskrivelse samt vurdering af tilrettelæggelse af samlede behandlingsforløb.

Region Sjællands resultater er på niveau med landsresultatet på 12 ud af 19 spørgsmål, mens de ligger over landsresultatet på et enkelt spørgsmål omkring kontaktperson(er) med særligt ansvar. På seks spørgsmål ligger regionens resultater under landsresultatet. Disse spørgsmål omhandler personalets viden om sygdomsforløb ved planlagte samtaler, medinddragelse af patient, modtagelse af skriftlig information, vurdering af mundtlig information, orientering af praktiserende læge samt tilrettelæggelsen af det samlede behandlingsforløb.

Region Hovedstaden under landsresultatet

På 15 ud af 19 spørgsmål har patienter i Region Hovedstaden givet en vurdering af deres indlæggelsesforløb, der ligger under landsresultatet. Kun et enkelt spørgsmål omhandlende modtagelse af skriftlig information er vurderet til at ligge over landsresultatet, mens tre spørgsmål er på niveau med landsresultatet. Regionens resultater ligger på niveau med landsresultatet i forhold til spørgsmålene om personalets håndtering af fejl, vurdering af den skriftlige information og tryghed ved udskrivelse.

2.4.2 Sammenligning af patienters oplevelser inden for forskellige specialer

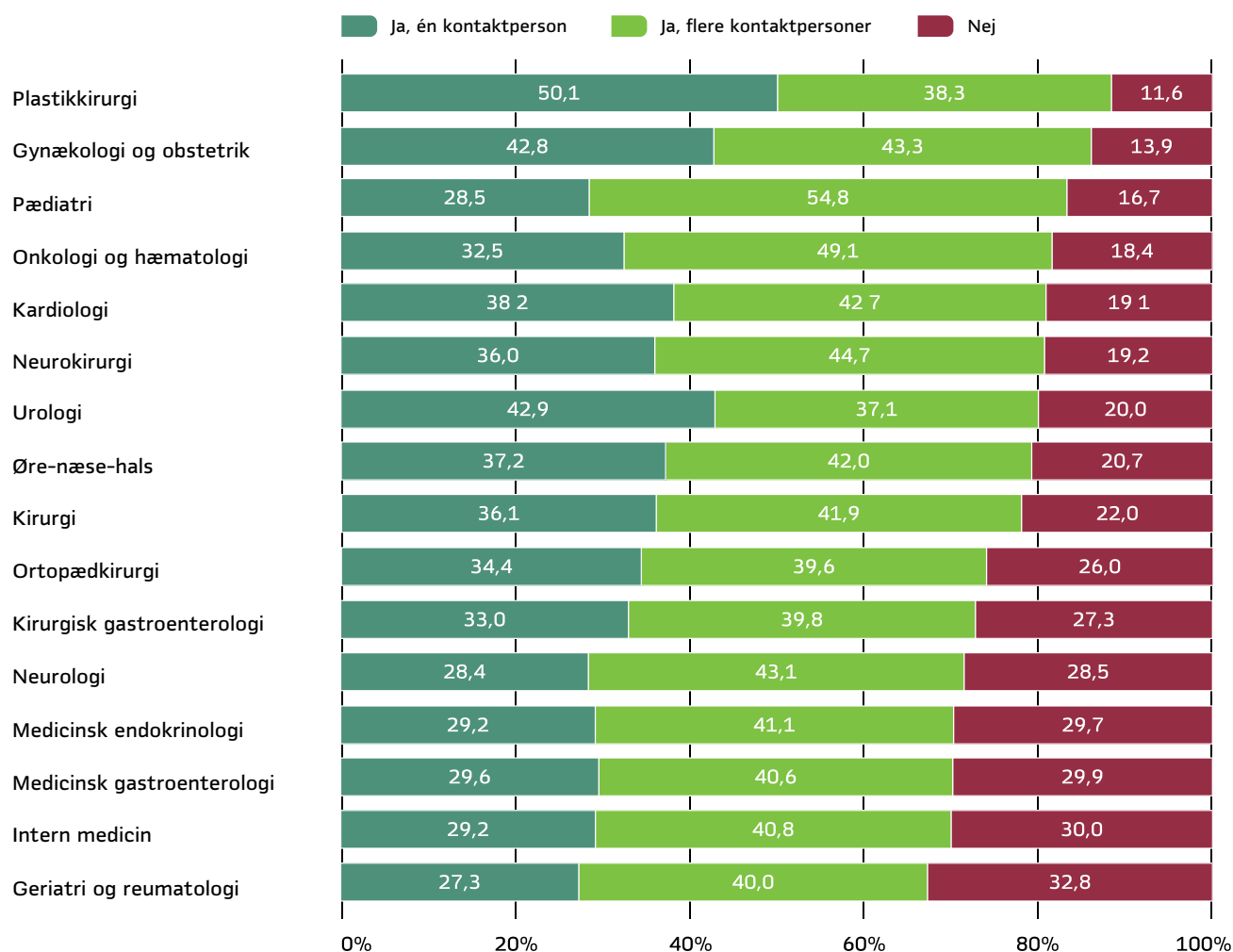
Patienternes forløb er forskellige afhængigt af, hvilket speciale den afdeling, de har været indlagt på, tilhører, eksempelvis i forhold til sygdommes omfang, sværhedsgrad og komplikationer. Sammenligninger af patienternes oplevelser for forskellige specialer er foretaget for udvalgte spørgsmål, som er vurderet til at kunne sammenlignes på tværs af specialer (se figur 2.4.2.1-2.4.2.5).

Plastikkirurgiske patienter har i størst omfang én eller flere kontaktperson(er) med særligt ansvar

Figur 2.4.2.1 viser svarfordelingen for specialer på spørgsmålet om, hvorvidt patienterne oplever at én eller flere kontaktperson(er), havde særligt ansvar for deres forløb. Andelen af negative svar varierer mellem 12 og 33 % procent, hvor det er specialet plastikkirurgi, som har færrest negative svar og specialet geriatri og reumatologi, som har flest negative svar. Af figur 2.4.2.1 fremgår det, at 88 % af patienterne inden for specialet plastikkirurgi oplever at have en eller flere kontaktperson(er) med særligt ansvar for deres forløb.

Figur 2.4.2.1 Svarfordeling for specialer for spørgsmål om kontaktperson(er) med særligt ansvar

4. Oplevede du, at én eller flere kontaktperson(er) på afdelingen havde særligt ansvar for dit forløb?

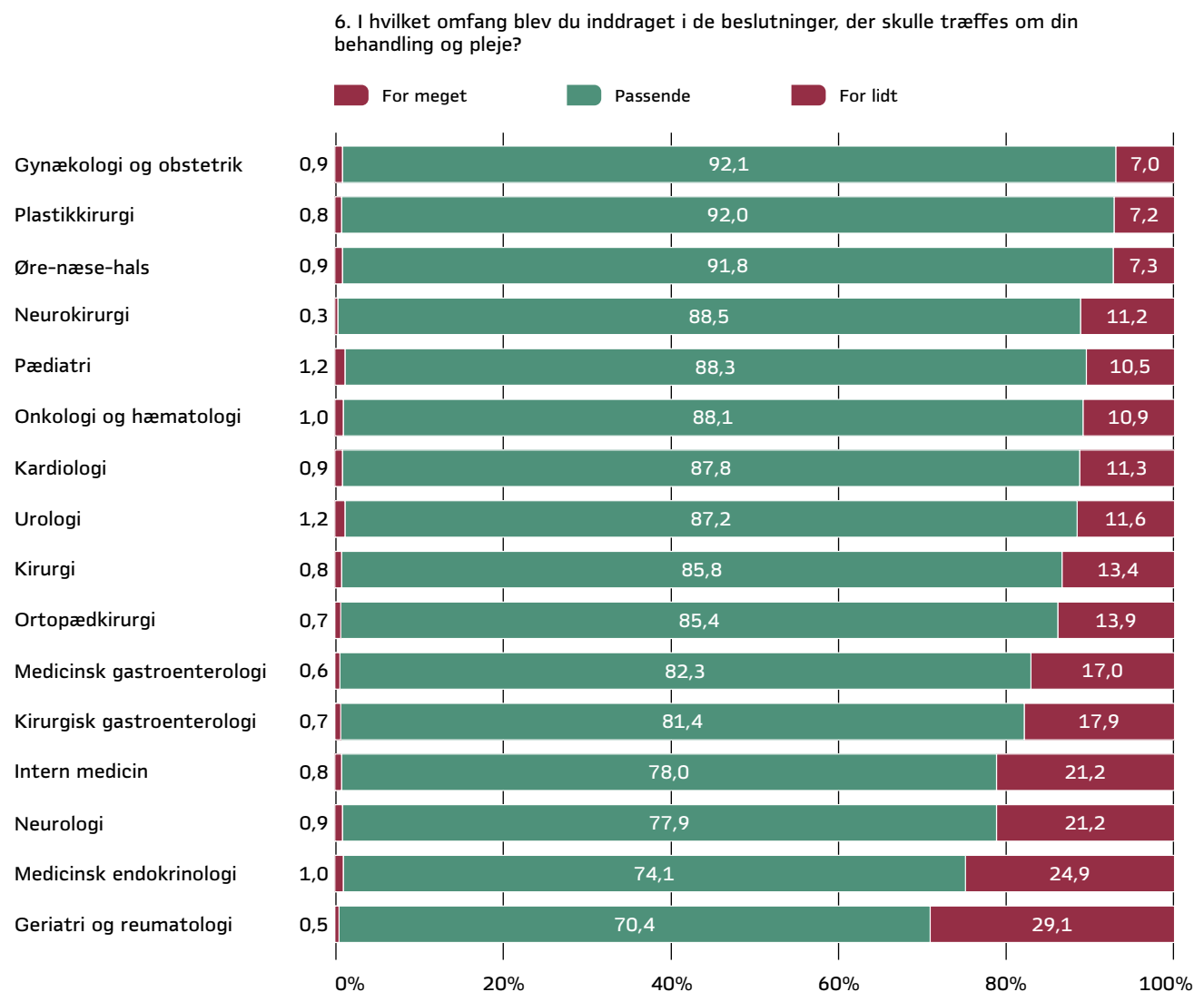


Patienter og pårørende medinddrages især inden for specialerne gynækologi og obstetrik samt øre-næse-hals

Det ses af figur 2.4.2.2, at der er en signifikant variation i svarfordelingen mellem specialerne på 22 procentpoint i forhold til, om patienterne i passende omfang blev inddraget i beslutninger, der skulle træffes om deres behandling og pleje. For spørgsmålet vedrørende medinddragelse af pårørende i beslutninger, der skulle træffes om be-

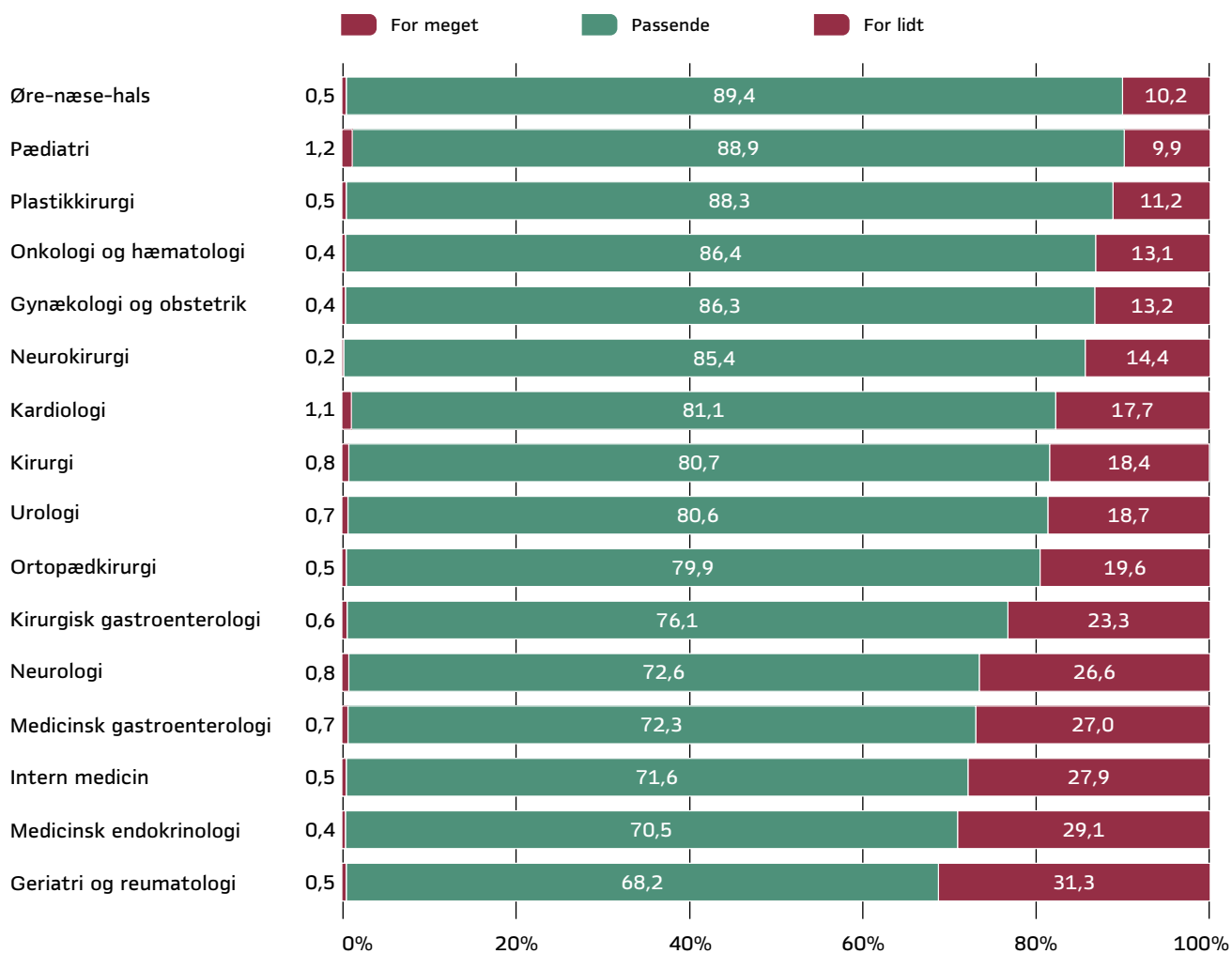
handling og pleje, varierer andelen af positive svar mellem 68-90 % (se figur 2.4.2.3). For spørgsmål vedrørende medinddragelse af patienter er det specialet gynækologi og obstetrik, som har den højeste andel af positive svar, mens det for medinddragelse af pårørende er specialet øre-næse-hals. For begge spørgsmål er det specialet geriatri og reumatologi, der har den laveste andel af positive svar.

Figur 2.4.2.2 Specialefordeling for specialer for spørgsmål om medinddragelse af patienter



Figur 2.4.2.3 Svarfordeling for specialer for spørgsmål om medinddragelse af pårørende

7. I hvilket omfang blev dine pårørende inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din behandling og pleje?

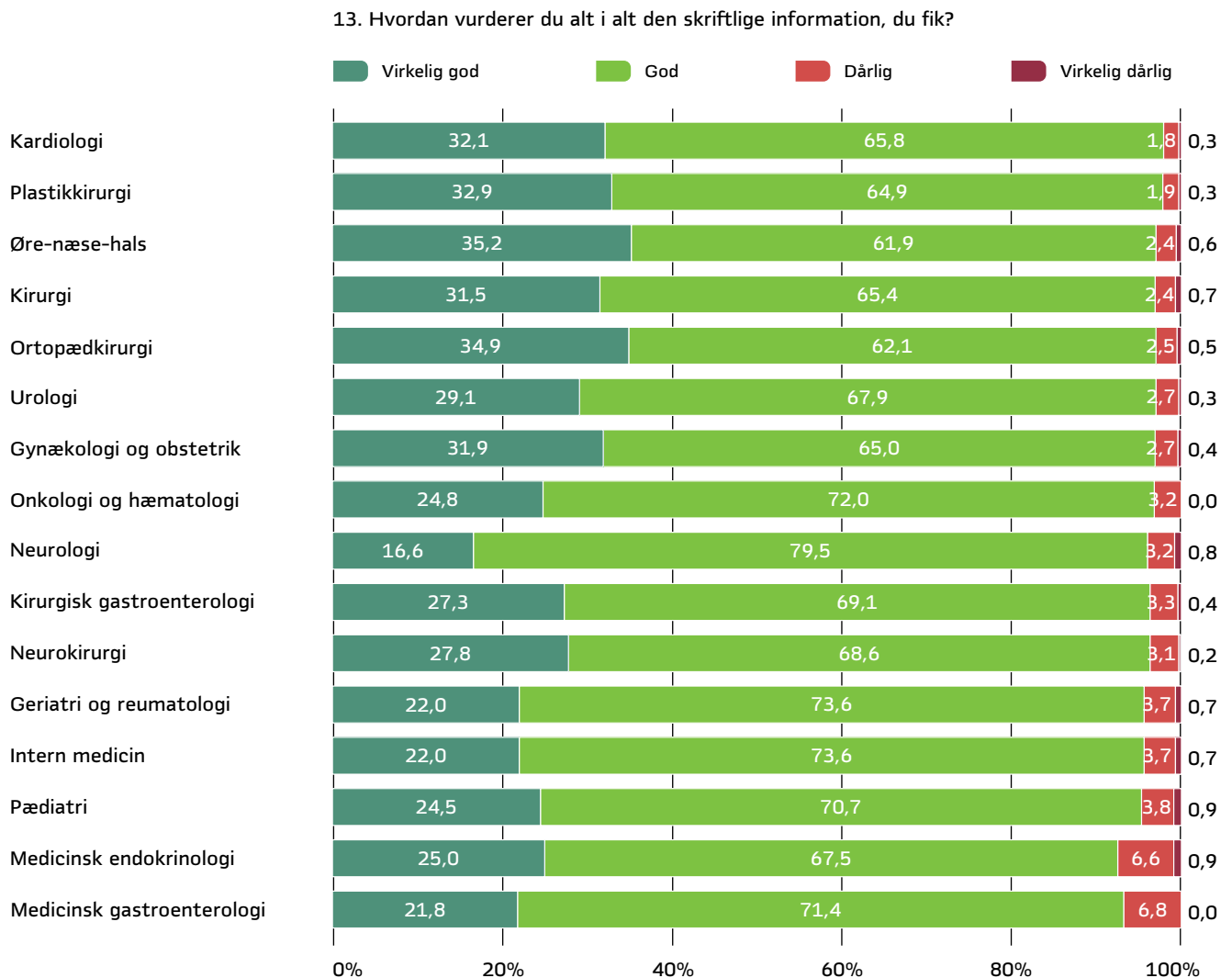


Skriftlig information vurderes mest positivt inden for specialet kardiologi

Af figur 2.4.2.4 fremgår det, at alle specialer generelt har en stor andel af deres patienter, som vurderer, at den skriftlige information, de modtog, var god eller virkelig god, idet andelen af positive svar ligger mellem 93-98 %. Det speciale med den lave-

ste andel af positive svar er medicinsk endokrinologi, mens specialet kardiologi har den højeste andel af positive svar. Det er dog specialet øre-næse-hals, som har den højeste andel af patienter, der vurderer, at den skriftlige information var virkelig god.

Figur 2.4.2.4 Svarfordeling for specialer for spørgsmål om vurdering af skriftlig information



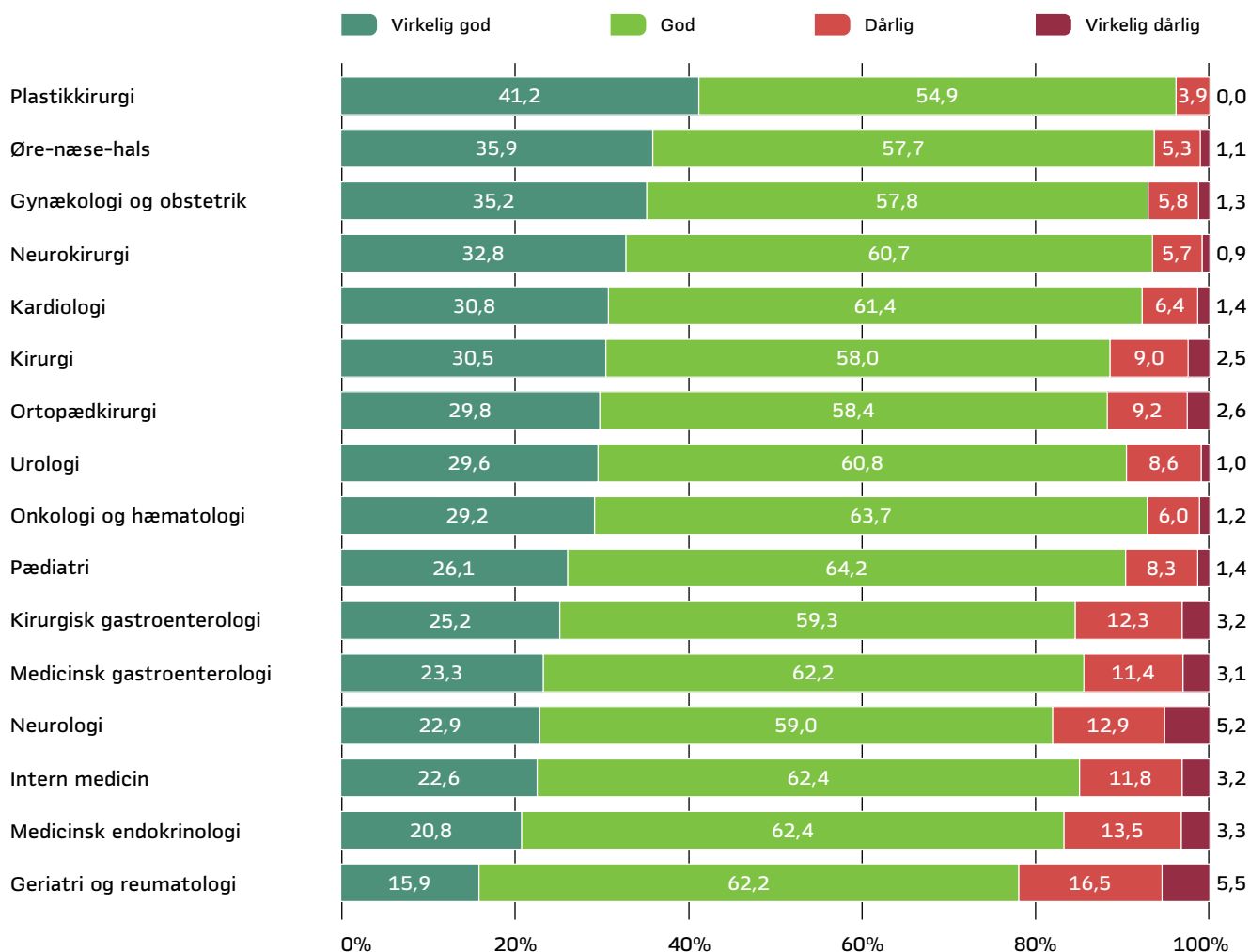
Mundtlig information vurderes mest positivt inden for specialet plastikkirurgi

Resultaterne fra spørgsmålet om vurdering af den mundtlige information viser, at der er en forskel på 18 procentpoint for fordelingen af positive svar mellem specialerne. Det fremgår af figur 2.4.2.5, at specialet geriatri og reumatologi har den lave-

ste andel af positive svar på 78 %, mens specialet plastikkirurgi med 96 % har den højeste andel af patienter, der vurderer den mundtlige information positivt.

Figur 2.4.2.5 Svarfordeling for specialer for spørgsmål om vurdering af mundtlig information

14. Hvordan vurderer du alt i alt den mundtlige information, du fik, mens du var indlagt?

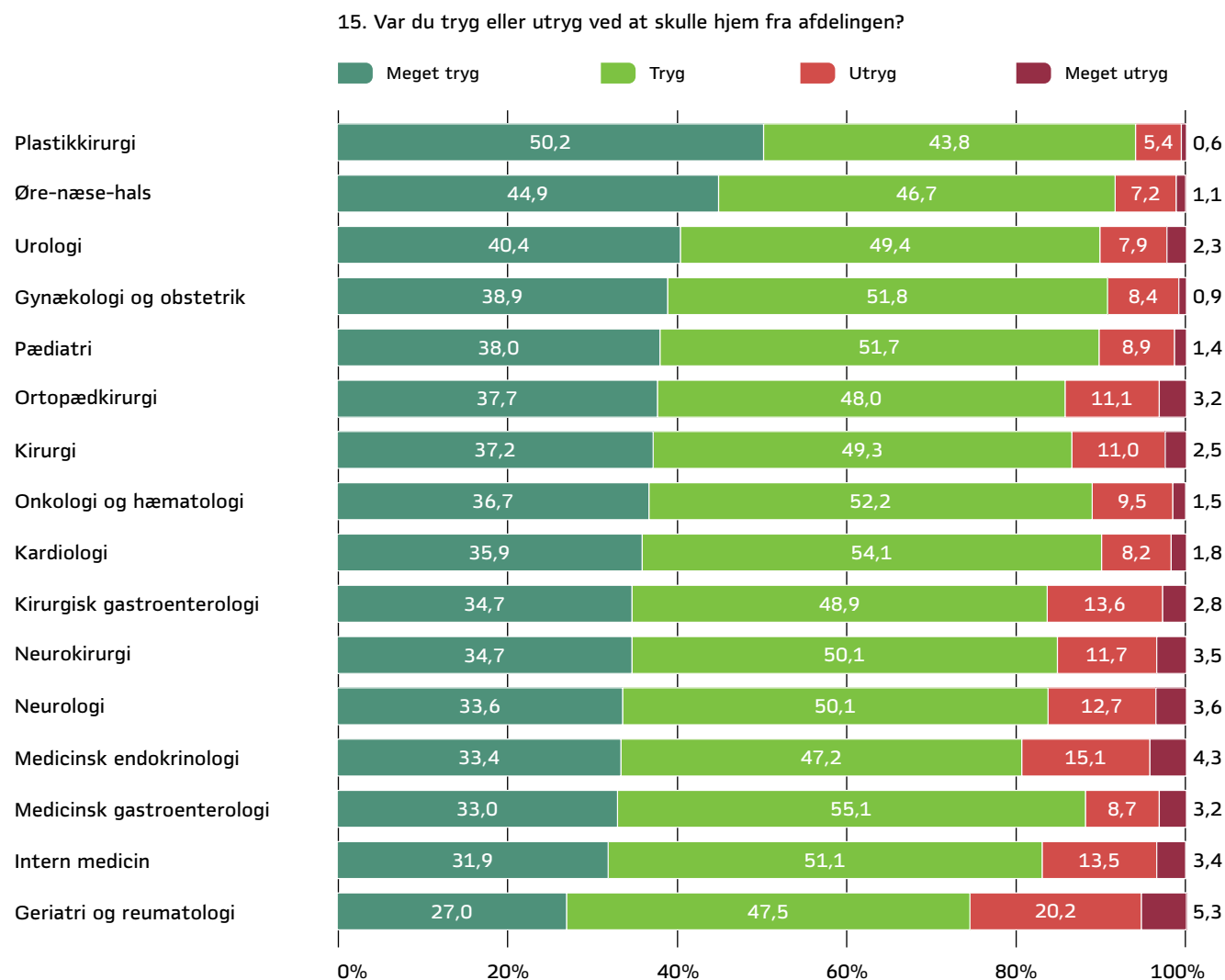


Plastikkirurgiske patienter er meget trygge, når de skal hjem fra afdelingen

Figur 2.4.2.6 viser, at specialet plastikkirurgi har den højeste andel positive svar (94 %), og også den højeste andel (50 %) af patienter, som var meget trygge ved at skulle hjem fra afdelingen. Det speciale, som har den laveste andel af positive svar, er

geriatri og reumatologi, hvor kun 75 % af patienterne tilkendegiver, at de enten er trygge eller meget trygge ved at skulle hjem fra afdelingen.

Figur 2.4.2.6 Svarfordeling for specialer for spørgsmål om tryghed ved udskrivelse



2.5 Udvikling i resultater fra 2000–2009

Generelt har der været en positiv udvikling i resultaterne mellem de tidligere LUP fra 2000-2006 for de spørgsmål, som har været identiske og mulige at sammenligne resultaterne for⁵. 13 spørgsmål har været sammenlignelige fra 2000-2006. Inden for fem af disse 13 spørgsmål er der sket en signifikant forbedring over hele perioden, eksempelvis i forhold til orientering af praktiserende læge, hvor andelen af positive svar er steget med 6,7 procentpoint fra 2000-2004 og yderligere 0,8 procentpoint fra 2004-2006. Blandt de øvrige sammenlignelige spørgsmål har der været stigninger og fald og dermed ikke en entydig forbedring.

Til trods for, at en stor del af de spørgsmål, som indgik i LUP 2006, er identiske med spørgsmål for de indlagte patienter i LUP 2009, er det ikke muligt at lave en sammenligning af resultaterne og dermed sige, hvordan patienternes vurderinger af deres oplevelser under indlæggelsen har udviklet sig siden den sidste undersøgelse i 2006. Dette skyldes, at undersøgelseernes patientgrundlag ikke er sammenlignelige for undersøgelsen i 2006 og undersøgelsen i 2009. Eksempelvis er der inddraget patienter fra flere specialer i 2009, som ikke indgik i undersøgelsen i 2006.

I de efterfølgende LUP vil der i den nationale rapport være en beskrivelse af udviklingen i resultater for de nationale spørgsmål, hvor spørgsmålsformuleringen bliver bibeholdt fra år til år. Derudover vil der i både de resultater, som afdelingerne får tilsendt, og i bilagsmaterialet til undersøgelsen være en angivelse af udviklingen over tid på de niveauer og for de enheder, hvor en sammenligning giver mening.

Resultater for ambulante patienter



3 Resultater for ambulante patienter

3.1 Datamateriale

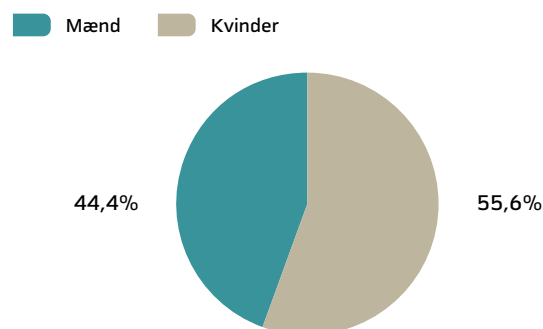
3.1.1 Svarprocent

Undersøgelsen er baseret på et udtræk af patienter fra Landspatientregistret (LPR). Efb modtager et samlet udtræk af ambulante patienter, som har haft et eller flere besøg på et ambulatorium i perioden 26. januar 2009 til 8. marts 2009. Der indgår 160.496 patienter i undersøgelsen ud fra et tilfældigt udtræk (se afsnit 6.3). I alt har 85.782 patienter besvaret spørgeskemaet, hvilket giver en svarprocent på 54 %. 89 % af patienterne har returneret et udfyldt spørgeskema per post, og 11 % har udfyldt spørgeskemaet på internettet⁶. De tidligere undersøgelser har haft en svarprocent på 53-58 %. Svarprocenten for de ambulante patienter i denne undersøgelse ligger dermed på et tilsvarende niveau.

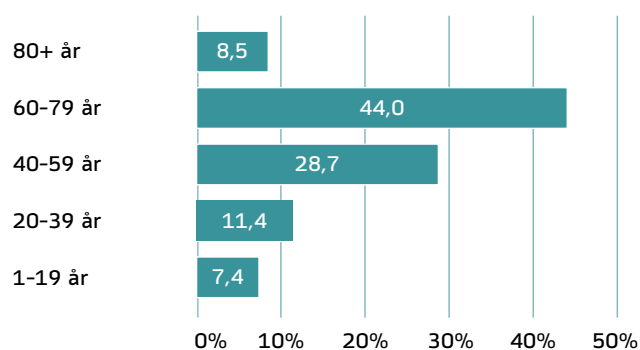
3.1.2 Baggrundsoplysninger

Fordelingen af respondenterne er forskellig på en række baggrundsoplysninger. Undersøgelsens respondenter består af et lille flertal af kvinder og en stor gruppe af patienter i aldersgruppen 60-79-årige, efterfulgt af de 40-59-årige. Dens største andel af patienterne har kun haft ét besøg i ambulatoriet. Den største patientgruppe er at finde inden for specialerne intern medicin og ortopædkirurgi, mens der fra specialet neurokirurgi indgår færrest ambulante patienter i undersøgelsen (se figurerne 3.1.2.1-3.1.2.4 for de eksakte fordelinger). Der er taget højde for disse fordelinger i undersøgelsens analyser. For nærmere beskrivelse heraf henvises til afsnit 6.7.

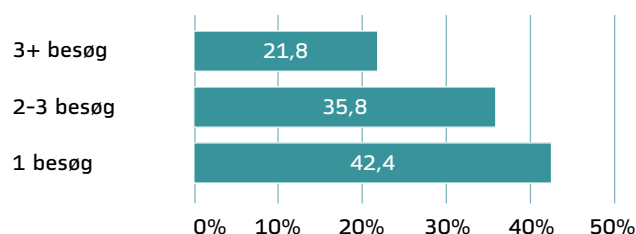
Figur 3.1.2.1 Respondenter fordelt på køn



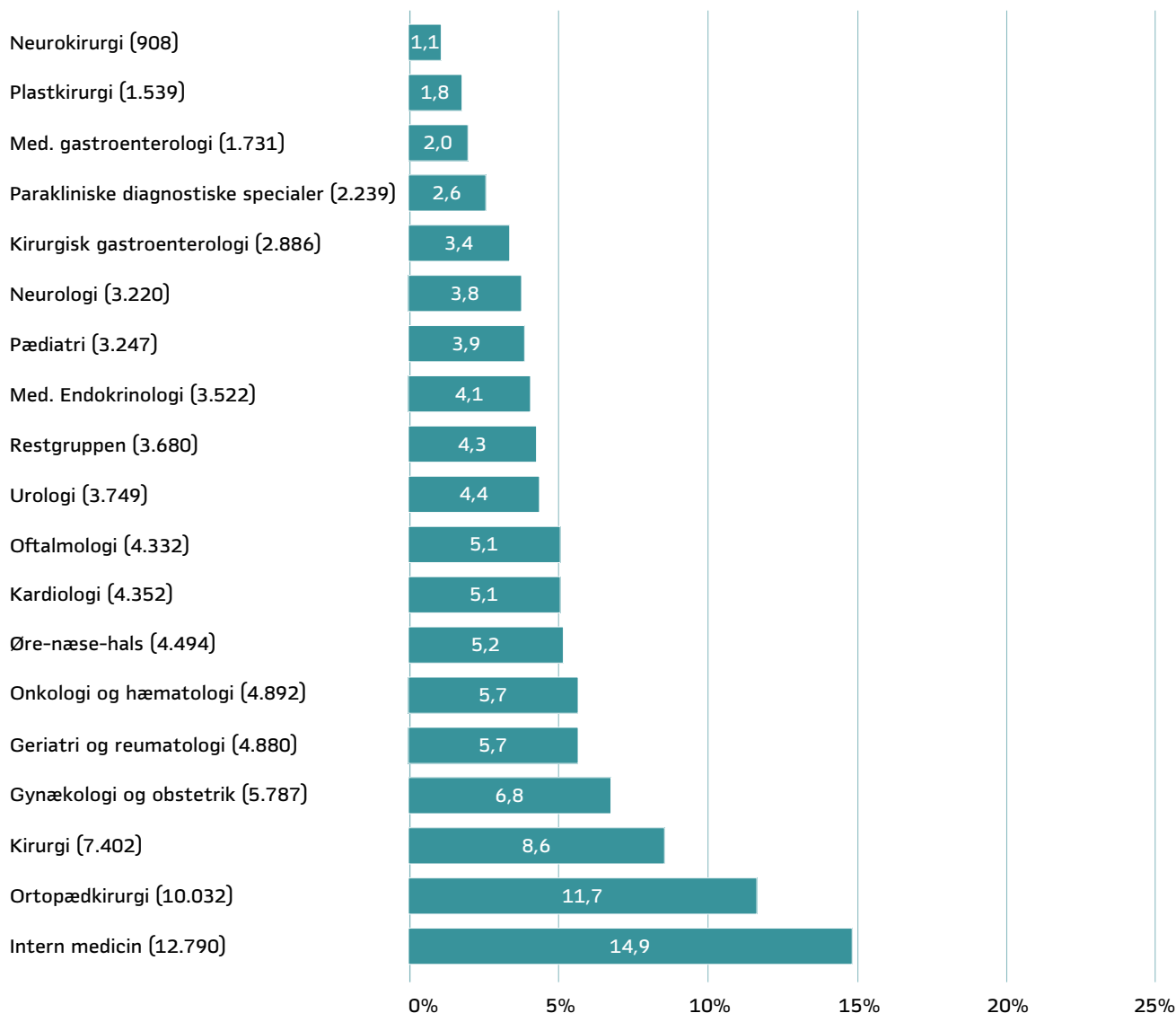
Figur 3.1.2.2 Respondenter fordelt på alder



Figur 3.1.2.3 Respondenter fordelt på antal besøg



Figur 3.1.2.4 Respondenter fordelt på specialer



3.2 Temaiddelt gennemgang af resultater for ambulante patienter

Resultaterne for de enkelte spørgsmål er opdelt efter undersøgelsens temaer og præsenteres derfor ikke i kronologisk rækkefølge. Nogle spørgsmål kan bidrage med information til flere forskellige temaer, men resultaterne præsenteres kun under det tema, hvor det er vurderet, at bidrage med mest information. Neutrale svarkategorier der indikerer, at patienter ikke skal eller kan svare på det givne spørgsmål som eksempelvis "det kan jeg ikke vurdere" eller

"det husker jeg ikke", er ikke medtaget i analyserne og fremgår ikke i den følgende gennemgang. For hvert tema vises patientkommentarer, som er patienternes besvarelser i det åbne svarfelt i spørgeskemaet, hvor de er bedt om at skrive, hvis de synes ambulatoriet kunne gøre noget bedre, og/eller hvis de synes, ambulatoriet gjorde noget særligt godt.

3.2.1 Ventetid inden første besøg og ved modtagelse

Størstedelen af patienterne giver en positiv vurdering af den information, de modtog om ventetiden fra henvisning til første besøg i ambulatoriet. Derimod oplevede tre ud af fire patienter ventetid ved modtagelsen i ambulatoriet.

"Hvis man venter længe, synes jeg godt man kan blive informeret, inden man selv kommer ind. Det uviste er ikke behageligt."

Temaet ventetid indeholder to spørgsmål. Det første spørgsmål vedrører patientens vurdering af den information, de har fået i ambulatoriet, om længden af ventetid fra henvisning til første besøg i ambulatoriet, jf. DDKM standard 2.5.2 (indikator 5). Temaets andet spørgsmål vedrører ventetiden på ambulatoriet, fra patienten er mødt op, til denne bliver kaldt ind, jf. DDKM standard 2.6.2 (indikator 3). Formålet med spørgsmålene er at få et indblik i, hvordan patienterne oplever kvaliteten af informationen om ventetid, samt i hvilken grad ambulatoriets modtagelse af patienten er effektivt tilrettelagt.

Information om ventetid fra henvisning til første besøg

Langt størstedelen af patienterne vurderer, at de er virkelig godt eller godt informeret om længden af ventetiden, dog kun hver femte patient, der vurderer, at de er virkelig godt informeret. En ud af otte patienter vurderer, at de er dårligt eller virkelig dårligt informeret om ventetiden (se tabel 3.2.1.1).

Ventetid i ambulatoriet ved modtagelse

Tre ud af fire patienter oplevede enten kort eller lang ventetid, fra de mødte i ambulatoriet, til de blev kaldt ind. Cirka en fjerdedel oplevede ingen ventetid ved modtagelsen (se tabel 3.2.1.1).

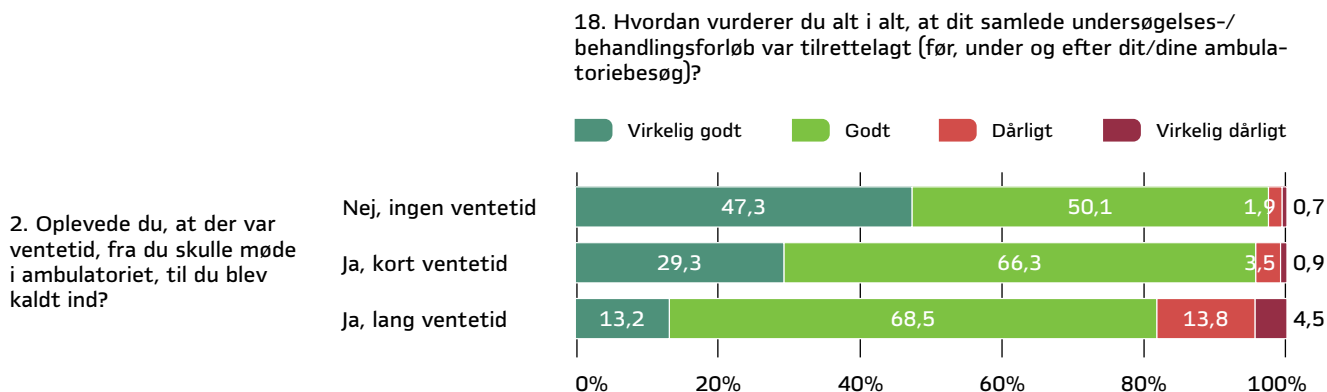
Sammenhænge

Der er en signifikant sammenhæng mellem, om patienterne oplevede ventetid og deres vurdering af tilrettelæggelsen af undersøgelses-/behandlingsforløbet. Andelen af patienter, der vurderer, tilrettelæggelsen af deres samlede behandlingsforløb som virkelig god er faldende, jo længere ventetid de oplever. Således vurderer 47 % af de, der ikke oplevede ventetid, tilrettelæggelsen som virkelig god, mens kun 13 % af de, der oplevede lang ventetid, giver samme vurdering (se figur 3.2.1.1). Et lignende mønster tegner sig i forhold til oplevet ventetid og patientens samlede indtryk af besøg i ambulatoriet. Jo kortere ventetid, desto større er andelen af patienter, der har et virkelig godt samlet indtryk af indlæggelsen. Af figur 3.2.1.2 fremgår det således, at 52 % af de, der ikke oplevede ventetid, har et virkelig godt samlet indtryk, mens det samme kun gør sig gældende for 13 % af de, der oplevede lang ventetid.

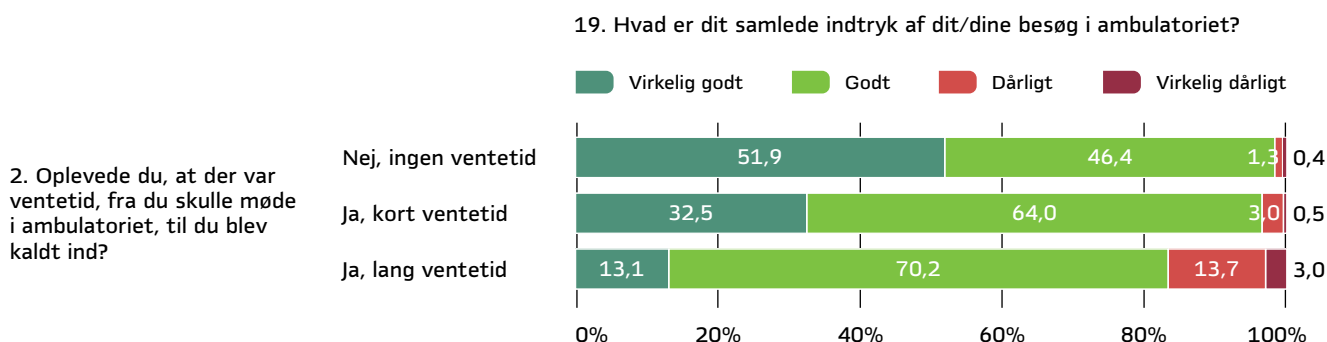
Tabel 3.2.1.1 Landsresultat for spørgsmål om ventetid inden første besøg og ved modtagelse

1. Hvordan vurderer du, at du er blevet informeret om længden af ventetiden, fra du blev henvist til ambulante behandling til dit første besøg i ambulatoriet?	Antal 73.584	Virkelig godt 21,6%	Godt 66,0%	Dårligt 9,3%	Virkelig dårligt 3,1%
2. Oplevede du, at der var ventetid, fra du skulle møde i ambulatoriet, til du blev kaldt ind?	Antal 81.976	Ja, lang ventetid 15,6%	Ja, kort ventetid 57,5%	Nej, ingen ventetid 26,8%	

Figur 3.2.1.1 Sammenhæng mellem ventetid i ambulatoriet ved modtagelse og tilrettelæggelse af det samlede undersøgelses-/behandlingsforløb



Figur 3.2.1.2 Sammenhæng mellem ventetid i ambulatoriet ved modtagelse og samlet indtryk af besøg



3.2.2 Kontaktperson og sammenhæng i patientforløb

Undersøgelsen viser, at der især er et forbedringspotentiale i forhold til at sikre, at patienterne får tildelt én eller flere kontaktperson(er), og at det er tydeligt for patienterne, hvem der er deres kontaktperson(er). Hver fjerde patient oplever nemlig, at de ikke har en kontaktperson. Patienternes oplevelse af unødigt ventetid, der forlængede deres besøg, har dog også rum for forbedring.

"Der var mange forudgående undersøgelser før operationen. I den forbindelse kunne det være ønskværdigt, hvis det var den samme person, som fulgte op fra gang til gang. Det var forskellige læger ved hver undersøgelse."

"Min besvarelse går mere på, at lægen altid er forsinket og ikke har tid til at lytte. Og at der altid er EDB problemer, som går ud over min tid."

Dette tema er dækket af fire spørgsmål. Det første spørgsmål omhandler patienternes oplevelse af at have én eller flere kontaktperson(er) med særligt ansvar for deres forløb. Spørgsmålet er i overens-

stemmelse med DDKM standard 2.3.2 (indikator 5), og skal belyse, om patienterne oplever en koordinering af de sundhedsfaglige ydelser i det ambulante forløb, samt om der gives information til patient og pårørende om forløbet. Ifølge Sundhedsloven har sygehusene pligt til at tilbyde en kontaktperson til ambulante patienter, der har mere end ét besøg. Kontaktpersonen har et særligt ansvar for at sikre sammenhæng i patientforløbet, herunder information om behandlingsforløbet til patienten samt koordinering af de sundhedsfaglige ydelser. Det er op til det enkelte sygehus (eller ambulatorium), om de tildeler patienten én kontaktperson eller et team af kontaktpersoner⁷.

De resterende spørgsmål i temaet omhandler det sammenhængende patientforløb. Spørgsmålet om, hvorvidt patienterne oplever, at personalet har sat sig ind i sygdomsforløbet ved planlagte samtaler, har jf. DDKM standard 2.2.1 (indikator 4) det formål, at patienten oplever, at vigtige samtaler foregår velforberejdet og respektfuldt. Spørgsmålet om patienternes oplevelse af, om der opstod unødigt ventetid under deres undersøgelse/behandling, der forlængede deres besøg, har til hensigt at belyse, om patienter oplever et koordineret og effektivt udredningsforløb, jf. DDKM standard 2.8.1 (indika-

tor 3). Det sidste spørgsmål i temaet omhandler patienternes vurdering af ambulatoriets samarbejde med andre ambulatorier eller afdelinger, og jf. DDKM standard 2.17.4 (indikator 3) er det ønsket at vurdere, om patienter oplever overflytninger som koordineret, og om de oplever at modtage relevant information herom.

Kontaktperson med særligt ansvar

Blandt patienter med flere end et besøg i ambulatoriet oplevede 75 % at have én eller flere kontaktperson(er) med særligt ansvar for deres forløb. Samme opgørelse for patienter, der kun har haft ét ambulante besøg, viser, at 69 % af disse patienter oplevede at have én eller flere kontaktpersoner med særligt ansvar for deres undersøgelses-/behandlingsforløb til trods for, at de ikke har krav herpå (se tabel 3.2.2.1).

Viden om sygdomsforløb ved planlagte samtaler

Langt størstedelen af patienterne vurderer, at personalet i ambulatoriet havde sat sig virkelig godt eller godt ind i deres sygdomsforløb ved de planlagte samtaler. Hver fjerde patient vurderer, at personalet havde sat sig virkelig godt ind i sygdomsforløbet (se tabel 3.2.2.1).

Tabel 3.2.2.1 Landsresultat for spørgsmål om kontaktperson og sammenhæng i patientforløb

3. Oplevede du, at én eller flere kontaktpersoner i ambulatoriet havde særligt ansvar for dit undersøgelses-/behandlingsforløb?*	Antal	Ja, én kontaktperson	Ja, flere kontaktpersoner	Nej	
	47.748	47,7%	26,8%	25,5%	
4. Hvordan vurderer du, at ambulatoriets personale havde sat sig ind i dit sygdomsforløb ved de planlagte samtaler?	Antal	Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt
	73.364	26,6%	63,2%	8,1%	2,0%
9. Oplevede du, at der opstod unødigt ventetid under din undersøgelse/behandling i ambulatoriet, der forlængede dit/dine besøg?	Antal	Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke
	71.514	5,2%	13,4%	29,7%	51,7%
10. Hvordan vurderer du, at ambulatoriet samarbejdede med andre afdelinger/ambulatorier om din undersøgelse/behandling?***	Antal	Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt
	41.983	23,1%	65,4%	8,1%	3,4%

* Omfatter kun patienter som har haft mere end ét besøg i ambulatoriet.

** Omfatter kun patienter som har oplevet, at ambulatoriet samarbejdede med andre afdelinger/ambulatorier.

Unødig ventetid

Hver femte patient oplevede i nogen eller i høj grad, at der opstod unødig ventetid under deres undersøgelse/behandling i ambulatoriet, der forlængede deres besøg. 30 % oplevede unødig ventetid i mindre grad (se tabel 3.2.2.1).

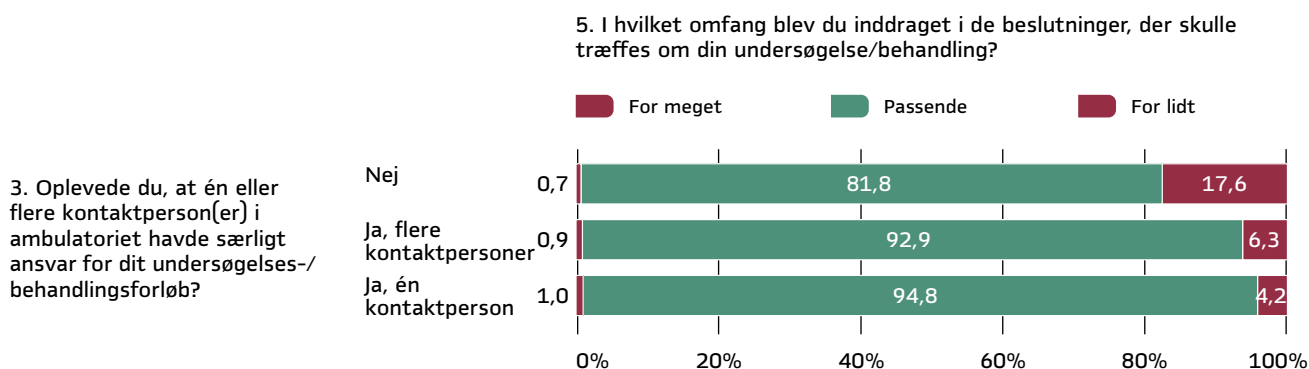
Samarbejde med andre afdelinger/ambulatorier

Flertallet af de patienter, der har oplevet, at ambulatoriet skulle samarbejde med andre afdelinger/ambulatorier om deres undersøgelse/behandling, er positive og vurderer samarbejdet som virkelig godt eller godt (se tabel 3.2.2.1).

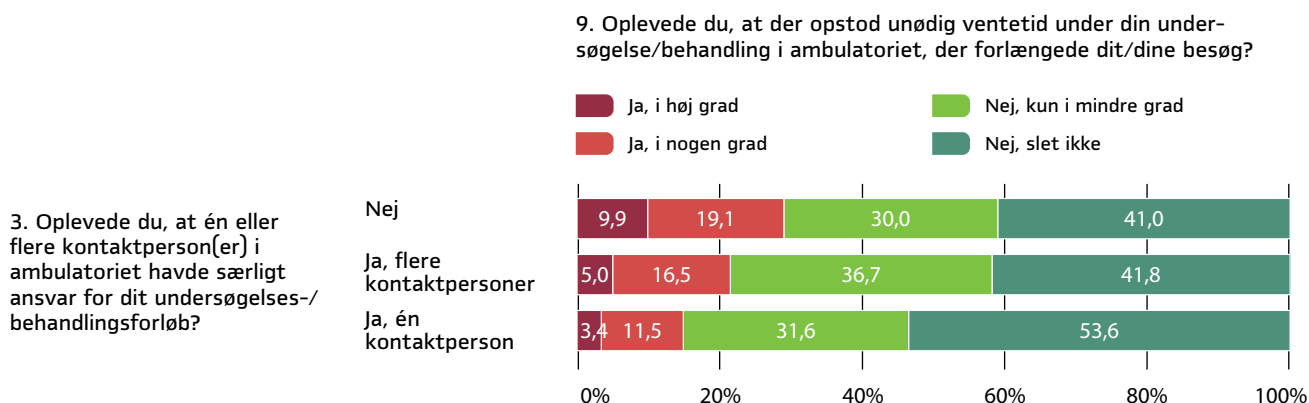
Sammenhænge

Der er fundet en signifikant sammenhæng mellem patienternes oplevelse af, at én eller flere kontaktperson(er) havde særligt ansvar for deres forløb, og i hvilket omfang de blev inddraget i beslutninger, der skulle træffes om deres undersøgelse/behandling. Figur 3.2.2.1 viser, at en større andel af de patienter, der oplevede at have én eller flere kontaktperson(er), vurderer, at de blev inddraget i passende omfang, i forhold til de, der ikke oplevede at have en kontaktperson. Desuden ses det af figur 3.2.2.2, at der er flere af de patienter, der ikke oplevede at have en kontaktperson, som i høj grad eller i nogen grad oplevede unødig ventetid på undersøgelse og behandling, i forhold til de, der oplevede at

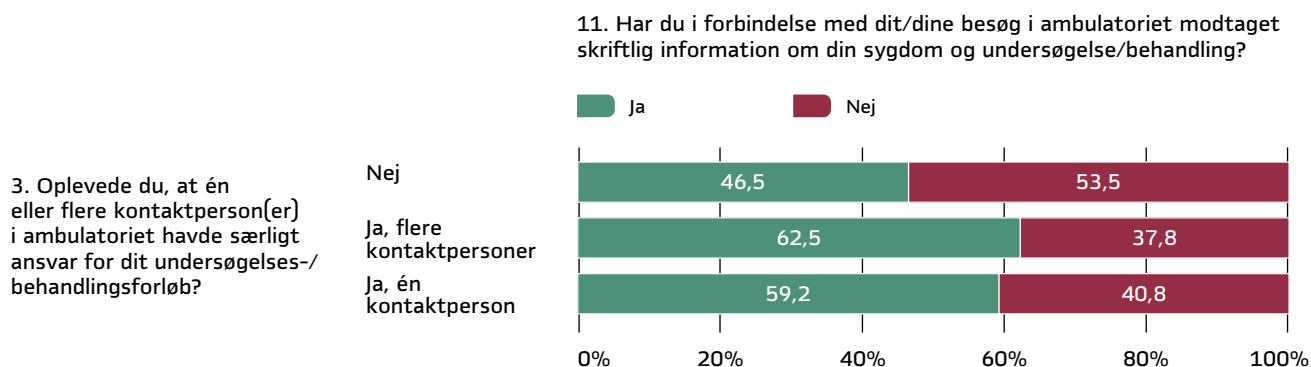
Figur 3.2.2.1 Sammenhæng mellem kontaktperson(er) med særligt ansvar og medinddragelse af patient



Figur 3.2.2.2 Sammenhæng mellem kontaktperson(er) med særligt ansvar og unødig ventetid, der forlængede besøg



Figur 3.2.2.3 Sammenhæng mellem kontaktperson(er) med særligt ansvar og modtaget skriftlig information



have én eller flere kontaktperson(er). Også for modtagelse af skriftlig information er der en sammenhæng i forhold til, om patienterne oplevede at have én eller flere kontaktperson(er). Sammenhængen er vist i figur 3.2.2.3, og det ses, at 47 % af de, der ikke oplevede at have én eller flere kontaktperson(er), modtog skriftlig information, mens det er tilfældet for henholdsvis 59 % af de, der oplevede at have én kontaktperson og for 62 % af de, der oplevede at have flere kontaktperson(er). Det er i forlængelse heraf fundet, at der er signifikante forskelle på patienternes vurderinger, alt efter om de har haft én kontaktperson eller flere kontaktpersoner med særligt ansvar. Tendensen er, at patienter med kun én kontaktperson vurderer samtlige undersøgte sammenhænge mere positivt end patienter med flere kontaktpersoner.

3.2.3 Medinddragelse

Undersøgelsen viser, at størstedelen af patienterne vurderer, at de selv og deres pårørende i passende grad blev inddraget i beslutninger, der skulle træffes om deres undersøgelse/behandling, men også, at begge parter kan inddrages i højere grad.

"Virkede fagligt kompetente. Gode til at inddrage de pårørende og deres ressourcer. Altid meget venlige og imødekommende."

"Jeg mener, lægen kunne have lyttet til de indvendinger, jeg havde, frem for monolog og udskrivelse af recept. Fortalte flere gange, at jeg ikke ville følge foreslåede behandling, så ud over diagnose, fik jeg ikke meget ud af forløbet"

"Jeg synes, at man alt efter omstændighederne skal være mere opmærksom på at få de pårørende tidligt"

Tabel 3.2.3.1 Landsresultat for spørgsmål om medinddragelse

	Antal	For meget	Passende	For lidt
5. I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din undersøgelse/behandling?	83.320	0,8%	90,7%	8,5%
6. I hvilket omfang blev dine pårørende inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din undersøgelse/behandling?	42.334	0,7%	86,3%	13,0%

på banen og involvere dem i forløbet, så de er bedre rustet til at forstå patienten og eventuelle bivirkninger af medicinen og de negative følger af sygdommen."

Temaet medinddragelse belyses med to spørgsmål vedrørende inddragelse af henholdsvis patient og pårørende i beslutninger om undersøgelse og behandling. Ifølge DDKM standard 2.1.2 (indikator 3) og 2.1.3 (indikator 3) bør personalet gennem hele patientforløbet være opmærksom på patientens ønsker til medinddragelse i beslutninger vedrørende egen behandling, ligesom der skal rettes opmærksomhed mod pårørendes ønsker om information og den ressource, pårørende kan udgøre i patientforløbet.

Medinddragelse af patienter og pårørende

Ni ud af ti patienter vurderer, at de blev inddraget i passende omfang i beslutninger, der skulle træffes om deres undersøgelse/behandling. Blandt patienter, for hvem det har været aktuelt at inddrage pårørende, vurderer et stort flertal, at deres pårørende blev inddraget i passende omfang. 13 % vurderer imidlertid, at deres pårørende er blevet inddraget for lidt (se tabel 3.2.3.1).

3.2.4 Patientoplevede fejl

Undersøgelsen viser, at hver sjette patient oplevede, at der skete fejl i forbindelse med deres besøg i ambulatoriet. En betydelig andel af disse patienter synes, at personalet tog virkelig dårligt eller dårligt hånd om fejlen/fejlene, efter den/de blev opdaget.

"De burde have hørt mere på mig om, hvor ondt jeg havde i min lunge, i stedet for at sige, at det bare var mit bevægelseapparat, for det viste sig, at det var lungecancer."

Fejl i forbindelse med besøg

En ud af seks patienter tilkendegiver, at de oplevede, at der skete fejl i forbindelse med deres besøg i ambulatoriet. 2 % fik udskrevet forkert medicin, 3 % oplevede, at der opstod skade under operation, 9 % oplevede administrative fejl, mens 10 % har angivet, at de oplevede fejl af typen "andet". Følgende eksempler er blandt andet angivet i denne svarkategori: medicineringsfejl (glemt medicin, forkert dosering), fejl i diagnosticering/flere forskellige diagnoser, fejlinformation, infektion, forbyttet blodprøve samt utilgængelige scanningsbilleder ved planlagt samtale. Nogle patienter oplevede mere end én type fejl, og andelen af de forskellige typer fejl summerer derfor ikke til 15 % (se tabel 3.2.4.1).

Tabel 3.2.4.1 Landsresultat for spørgsmål om patientoplevede fejl

7. Oplevede du, at der skete fejl i forbindelse med dit/dine besøg i ambulatoriet*	Antal	Ja	Nej		
	72.168	15,2%	84,8%		
a) Udskrevet forkert medicin?	50.867	2,3%	97,7%		
b) Skade opstået under undersøgelse/operation?	69.572	3,0%	97,0%		
c) Administrativ fejl (bortkommen journal, fejlregistrering, m.v.)?	69.641	8,8%	91,2%		
d) Andet?	37.093	9,5%	90,5%		
8. Hvordan synes du alt i alt, at personalet tog hånd om fejlen/fejlene, efter den/de blev opdaget?*	Antal	Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt
	8.339	18,3%	52,9%	21,2%	7,6%

* Opgørelsen er baseret på spørgsmål 7a-d. Hvis en patient har oplevet mindst én fejl, indgår vedkommende i de 15,2%

** Omfatter kun patienter, som har oplevet fejl

Personalets håndtering af fejl

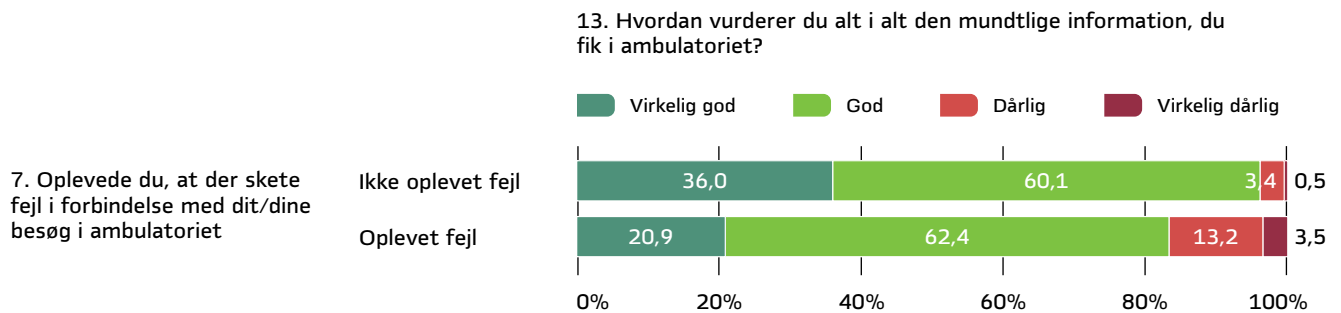
Af de patienter, som oplevede, at der skete fejl i forbindelse med deres besøg i ambulatoriet, vurderer 29 %, at personalet tog virkelig dårligt eller dårligt hånd om fejlen/fejlene. Størstedelen af patienterne oplevede imidlertid, at der blevet taget virkelig godt eller godt hånd om fejlen/fejlene (se tabel 3.2.4.1).

Sammenhænge

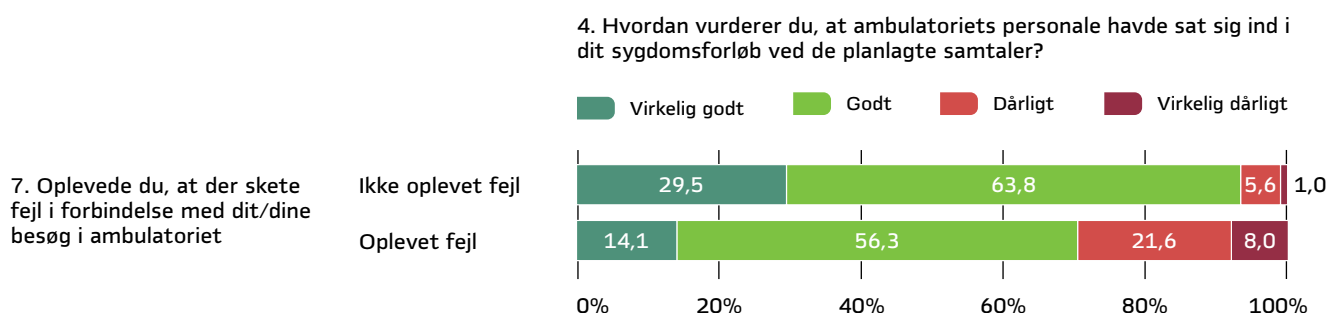
Patienter, der oplevede, at der skete fejl, har en mere negativ vurdering af den mundtlige information. Det ses af figur 3.2.4.1, at 21 % af de, der oplevede, at der skete fejl i forbindelse med deres besøg i ambulatoriet vurderer den mundtlige information som virkelig god mod 36 % af de, der ikke oplevede fejl. Patienter, der oplevede, at der skete fejl i forbindelse med deres besøg i ambulatoriet, vurderer også deres undersøgelses- og behandlingsforløb mere negativt end de, der ikke oplevede fejl. Figur

3.2.4.2 viser således, at der er en større andel af patienter, som oplevede fejl, der vurderer, at personalet havde sat sig virkelig dårligt eller dårligt ind i deres sygdomsforløb ved de planlagte samtaler i forhold til de, der ikke oplevede fejl. Figur 3.2.4.3 viser en lignende sammenhæng, hvor patienter der oplevede fejl, i mindre grad vurderer, at de blev inddraget i beslutninger, der skulle træffes om deres undersøgelse/behandling, end de der ikke oplevede fejl. For sammenhængen mellem, om patienterne oplevede, at der skete fejl og oplevede at have en kontaktperson med særligt ansvar for deres forløb, ses af figur 3.2.4.4, at der blandt de patienter, der har haft én kontaktperson, er 13 %, der har oplevet fejl, blandt de, der har haft flere kontaktpersoner, er der 17 %, der har oplevet fejl, og blandt de, der ikke har haft en kontaktperson, er der 22 %, der har oplevet, at der er sket fejl i forbindelse med deres besøg i ambulatoriet.

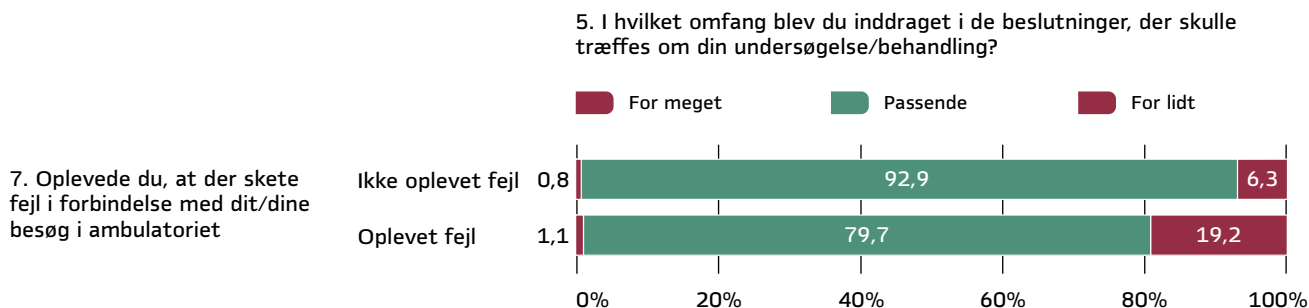
Figur 3.2.4.1 Sammenhæng mellem patientoplevede fejl og vurdering af mundtlig information



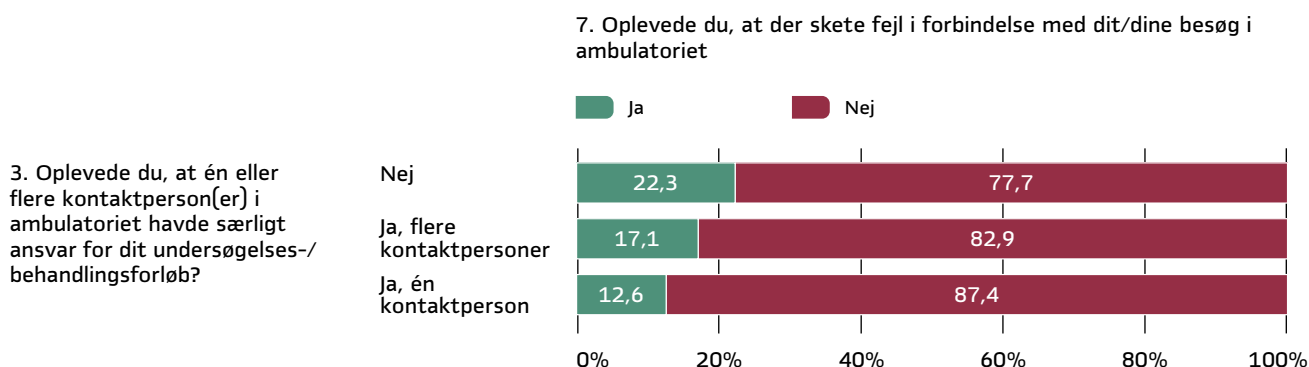
Figur 3.2.4.2 Sammenhæng mellem patientoplevede fejl og personalets viden om sygdomsforløb ved planlagte samtaler



Figur 3.2.4.3 Sammenhæng mellem patientoplevede fejl og medinddragelse af patient



Figur 3.2.4.4 Sammenhæng mellem patientoplevede fejl og kontaktperson(er) med særligt ansvar



3.2.5 Information

Overordnet set vurderes den skriftlige og mundtlige information meget positivt – det er imidlertid kun cirka halvdelen af patienterne, der har modtaget skriftlig information.

"Mere information i breve, der bliver sendt hjem, således at man er mere forberedt, når man møder, fx hvad skal der ske, hvem skal man tale med samt længde af undersøgelse."

"Mere tid til en mundtlig information omkring undersøgelsesresultaterne."

Temaet information belyses med i alt tre spørgsmål, der drejer sig om modtagelsen af skriftlig informa-

tion og patientens samlede vurdering af henholdsvis den skriftlige og mundtlige information, denne har modtaget i ambulatoriet. Ifølge DDKM standard 2.2.2 (indikator 3) skal ambulatoriet tilbyde skriftlig information i behandlingsforløbet med det formål, at det kan understøtte og supplere mundtlig information og sikre, at patienten har mulighed for at repetere og genkalde den information, der er givet. Og i forhold til mundtlig information skal ambulatoriet, ifølge DDKM standard 2.2.1 (indikator 3), sikre, at patienten oplever, at vigtige samtaler foregår velforberedt og respektfuldt.

Skriftlig information

45 % af patienterne har ikke modtaget skriftlig information om deres sygdom og undersøgelse/

Tabel 3.2.5.1 Landsresultat for spørgsmål om information

11. Har du i forbindelse med dit/dine besøg i ambulatoriet modtaget skriftlig information om din sygdom og undersøgelse/behandling?	Antal	Ja	Nej		
	80.451	55,3%	44,7%		
12. Hvordan vurderer du alt i alt den skriftlige information, du fik i ambulatoriet?*	Antal	Virkelig god	God	Dårlig	Virkelig dårlig
	42.744	28,0%	68,9%	2,7%	0,4%
13. Hvordan vurderer du alt i alt den mundtlige information, du fik i ambulatoriet?	Antal	Virkelig god	God	Dårlig	Virkelig dårlig
	80.594	33,1%	60,9%	5,0%	1,0%

* Omfatter kun patienter, der har modtaget skriftlig information

behandling i forbindelse med deres besøg i ambulatoriet. Blandt de, der har modtaget skriftlig information, vurderer tilnærmelsesvis alle patienter informationen som virkelig god eller god (se tabel 3.2.5.1).

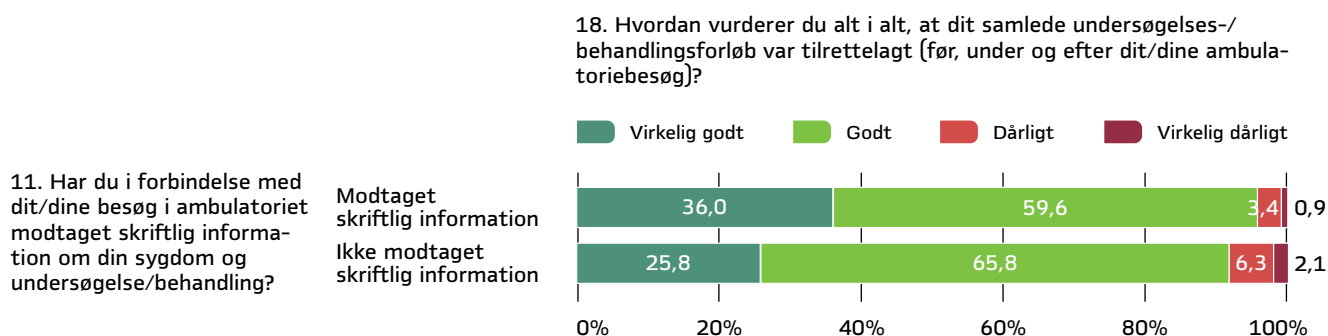
Mundtlig information

I forhold til den mundtlige information vurderer et overvejende flertal af patienterne, at den information, de fik i ambulatoriet, var virkelig god eller god. Hver tredje vurderer informationen som virkelig god (se tabel 3.2.5.1).

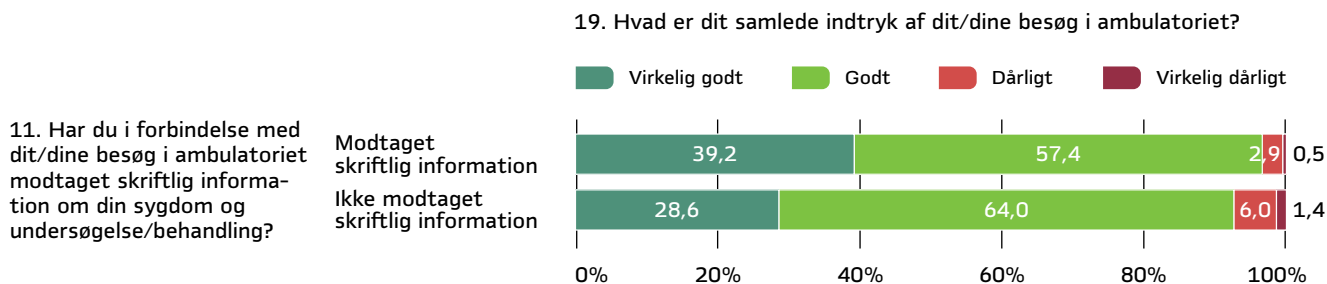
Sammenhænge

Der forekommer signifikante sammenhænge mellem modtagelse af skriftlig information om sygdom og undersøgelses-/behandlingsforløbet og patienternes vurdering af flere aspekter af deres besøg i ambulatoriet. Som eksempler kan nævnes, at 36 % af de patienter, der har modtaget skriftlig information, vurderer, at deres samlede undersøgelses-/behandlingsforløb var virkelig godt tilrettelagt, til sammenligning med 26 % af de patienter, der ikke har modtaget skriftlig information (se figur 3.2.5.1). Ligeledes har 39 % af de patienter, der har modtaget skriftlig information, et virkelig godt samlet indtryk af deres forløb, til sammenligning med 29 % af de, der ikke har modtaget skriftlig information (se figur 3.2.5.2).

Figur 3.2.5.1 Sammenhæng mellem modtaget skriftlig information tilrettelæggelse af det samlede undersøgelses-/behandlingsforløb



Figur 3.2.5.2 Sammenhæng mellem modtaget skriftlig information og samlet indtryk af besøg



3.2.6 Sygehusets samarbejde med primær sektor (efter/mellem besøg)

En stor andel af patienterne har i forbindelse med deres undersøgelses-/behandlingsforløb i ambulatoriet været i tvivl om livsstilens betydning for helbredet. Til gengæld var langt størstedelen af patienterne trygge, da de tog hjem efter deres besøg i ambulatoriet, og flertallet giver en positiv vurdering af samarbejdet mellem ambulatoriet og den kommunale hjemme(syge)pleje.

"Jeg ville gerne så tidligt som muligt have haft mere information om, hvad jeg selv kunne gøre for at hjælpe til min helbredelse fx fået folder med øvelser, talt med fysioterapeut eller andet. Det er min vurdering, at mine personlige ressourcer kunne være benyttet i langt højere grad, end det var tilfældet."

"Efter narkosen var jeg dårlig, men personalet gav mig tid til at blive nogenlunde frisk, inden de sendte mig hjem. Det var betryggende og rart at vide, at jeg kunne slappe af og finde kræfterne. De bad mig ringe næste dag for lige at informere om, hvordan jeg havde det. Stor ros for omsorg og støtte på opvågningsafdelingen. Men helt igennem stor ros til alle."

Temaet sygehusets samarbejde med primær sektor er repræsenteret ved fire spørgsmål. Det første spørgsmål afdækker patienternes oplevelse af tryk-
hed efter/mellem deres besøg i ambulatoriet.

De næste to spørgsmål omhandler samarbejdet mellem ambulatoriet og primær sektor. Spørgsmålet om samarbejde med den kommunale hjemme(syge)pleje er indikator til DDKM standard 2.17.3 (indika-

tor 3), og skal belyse, hvorvidt patienten oplever overgangen til kommunalt regi koordineret, samt oplever, at kommunen har relevante oplysninger. Det fjerde og sidste spørgsmål i temaet vedrører patienternes viden om deres livsstils betydning for deres helbred. I henhold til DDKM standard 2.16.3 (indikator 4) skal ambulatoriet sikre, at der gives information til patienter om muligheder for forebyggelse og sundhedsfremme.

Tryghed efter besøg i ambulatoriet

Langt størstedelen af de ambulante patienter var trygge efter deres besøg i ambulatoriet. Hver tredje patient var meget tryk (se tabel 3.2.6.1).

Samarbejde mellem ambulatoriet og kommunal hjemme(syge)pleje

63 % af patienterne vurderer, at ambulatoriet og den kommunale hjemme(syge)pleje samarbejdede godt om undersøgelses-/behandlingsforløbet, og hver fjerde patient vurderer, at samarbejdet var virkelig godt (se tabel 3.2.6.1).

Orientering af praktiserende læge

Omkring en femtedel af patienterne mener ikke, at ambulatoriet har orienteret den praktiserende læge om deres undersøgelses-/behandlingsforløb i tilstrækkelig grad, idet 22 % angiver et negativt svar på dette spørgsmål. Langt hovedparten (62 %) har dog svaret, at den praktiserende læge blev godt orienteret, og 17 % har svaret virkelig godt (se tabel 3.2.6.1).

Tabel 3.2.6.1 Landsresultat for spørgsmål om samarbejde med primær sektor (efter/mellem besøg)

14. Var du tryk eller utryk, da du tog hjem efter dit/dine besøg i ambulatoriet?	Antal	Meget tryk	Tryk	Utryk	Meget utryk
	83.209	31,9%	60,1%	6,8%	1,2%
15. Hvordan vurderer du, at ambulatoriet og den kommunale hjemmepleje/ hjemmesygepleje samarbejdede om dit undersøgelses-/behandlingsforløb?	Antal	Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt
	13.438	24,9%	63,3%	7,7%	4,2%
16. Hvordan vurderer du, at ambulatoriet har orienteret din praktiserende læge om dit undersøgelses-/behandlingsforløb?	Antal	Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt
	34.806	17,0%	61,5%	13,9%	7,7%
17. Har du i forbindelse med dit undersøgelses-/behandlingsforløb i ambulatoriet været i tvivl om din livsstils betydning for dit helbred (fx motion, ernæring, rygning og alkohol)?	Antal	Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke
	55.597	9,9%	17,3%	16,5%	56,3%

* Omfatter kun patienter som har haft behov for den kommunale hjemmepleje/hjemmesygepleje

Livsstils betydning for helbredet

Over hver fjerde patient har i forbindelse med deres undersøgelses-/behandlingsforløb i høj grad eller i nogen grad været i tvivl om deres livsstils betydning for deres helbred. 17 % af patienterne har kun i mindre grad været i tvivl, og 56 % har slet ikke været i tvivl om deres livsstils betydning for deres helbred (se tabel 3.2.6.1).

3.2.7 Samlet indtryk

Hovedparten af patienterne giver en positiv vurdering af tilrettelæggelsen af deres samlede behandlingsforløb og har et godt samlet indtryk af indlæggelsen.

"Det har været en meget positiv oplevelse at komme på ambulatoriet - man føler, der er god tid hver gang hos både sygeplejersker og læger. Derudover er der meget venlige sekretærer, der er medvirkende til, at man altid føler sig velkommen. Når man er der, har man ikke fornemmelse af, at det er et sygehus - og man er aldrig et nummer i rækken. Vi har været meget tilfredse med vores behandling. Stor ros til alle på ambulatoriet."

Patienternes samlede indtryk belyses med to spørgsmål vedrørende henholdsvis patientens samlede vurdering af tilrettelæggelsen af undersøgelses-/behandlingsforløbet og det samlede indtryk af besøgene i ambulatoriet. Ifølge DDKM standard 2.17.1 (indikator 3) skal ambulatoriet etablere et samarbejde om overdragelse af patienter mellem institutioner, almen praksis, speciallæger og kommuner, der sikrer, at patienten oplever overdragelsen koordineret.

Tilrettelæggelsen af det samlede undersøgelses-/behandlingsforløb

En ud af tre patienter vurderer, at deres samlede undersøgelses-/behandlingsforløb var virkelig godt tilrettelagt, mens 62 % vurderer, at det var godt tilrettelagt. En lille andel vurderer, at forløbet var dårligt eller virkelig dårligt tilrettelagt (se tabel 3.2.7.1).

Samlet indtryk af besøg

Hovedparten af de adspurgte patienter har et godt indtryk af deres besøg i ambulatoriet, mens én ud af tre patienter har et virkelig godt indtryk. En lille andel vurderer deres samlede indtryk til at være dårligt eller virkelig dårligt (se tabel 3.2.7.1).

Tabel 3.2.7.1 Landsresultat for spørgsmål om samlet indtryk

	Antal	Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt
18. Hvordan vurderer du alt i alt, at dit samlede undersøgelses-/behandlingsforløb var tilrettelagt (før, under og efter dit/dine ambulatoriebesøg)?	77.713	31,7%	62,3%	4,6%	1,4%
19. Hvad er dit samlede indtryk af dit/dine besøg i ambulatoriet?	83.178	34,6%	60,3%	4,2%	0,9%

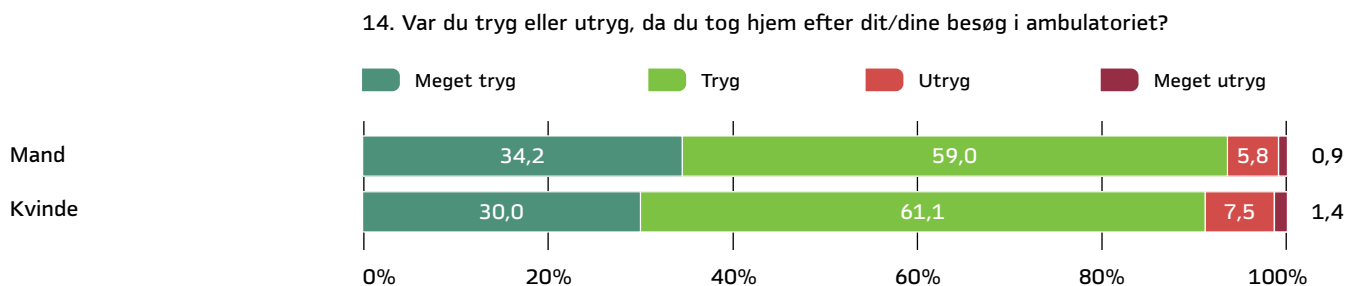
3.3 Betydning af patienters karakteristika

3.3.1 Mænd mere trygge efter besøg i ambulatoriet end kvinder

Generelt set indikerer resultaterne fra LUP 2009, at mænd vurderer deres ambulante undersøgelses-/behandlingsforløb en anelse mere positivt end kvin-

der. De største forskelle viser sig i forhold til tryk-
hed efter besøg i ambulatoriet og det samlede ind-
tryk af besøgene i ambulatoriet. Andelen af mænd,
der vurderer, at de er meget trygge efter besøg i
ambulatoriet, er højere end andelen af kvinder, der
giver samme vurdering (se figur 3.3.1.1).

**Figur 3.3.1.1 Sammenhæng mellem køn og tryk-
hed efter besøg i ambulatoriet**



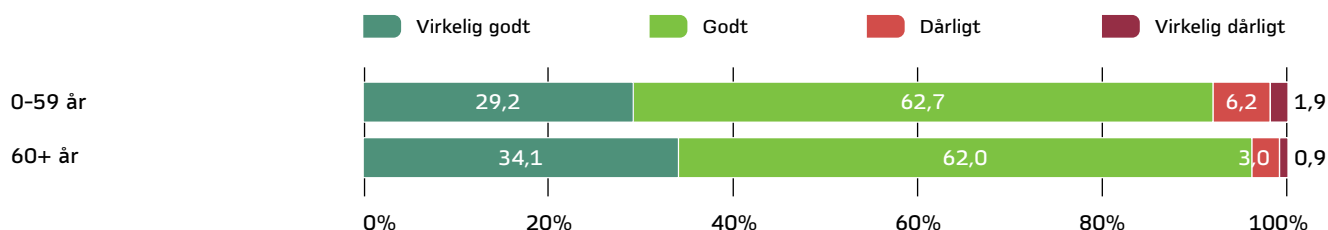
3.3.2 Patienter på 60 år og derover er mere positive end yngre patienter

Analysen af alders betydning for patienternes oplevelser viser en tendens til, at patienter på 60 år eller derover på en lang række områder giver en mere positiv vurdering af deres besøg i ambulatoriet end patienter i de yngre aldersgrupper. Andelen af patienter, der vurderer, at det samlede undersøgelses-/behandlingsforløb var virkelig godt tilrettelagt og har et virkelig godt samlet indtryk af deres besøg i ambulatoriet er eksempelvis højest

blandt patienter i aldersgruppen 60+ år og lavest blandt patienter under 60 år (se figurerne 3.3.2.1 og 3.3.2.2). Nærmere analyser viser endvidere, at aldersgruppen 20-39 år skiller sig ud fra såvel de yngre og ældre patienter i forhold til oplevelsen af at have én kontaktperson med særligt ansvar for undersøgelses-/behandlingsforløbet. Mens 39 % af de 20-39-årige oplever at have én kontaktperson, gør det samme sig gældende for mellem 48-50 % af de øvrige aldersgrupper (se figur 3.3.2.3).

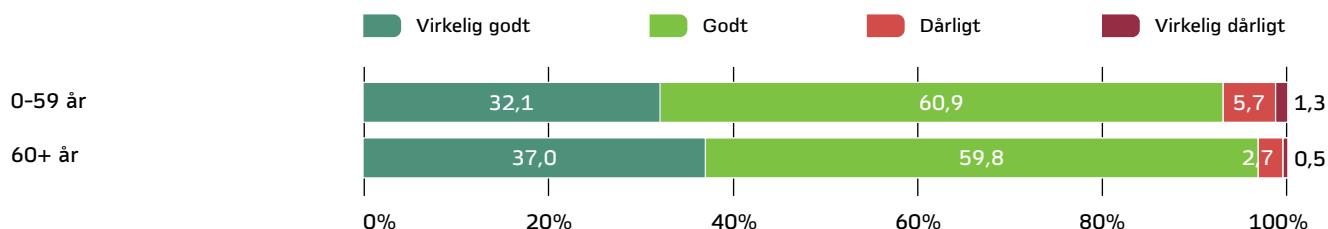
Figur 3.3.2.1 Sammenhæng mellem alder og tilrettelæggelse af det samlede undersøgelses-/behandlingsforløb

18. Hvordan vurderer du alt i alt, at dit samlede undersøgelses-/behandlingsforløb var tilrettelagt (før, under og efter dit/dine ambulatoriebesøg)?



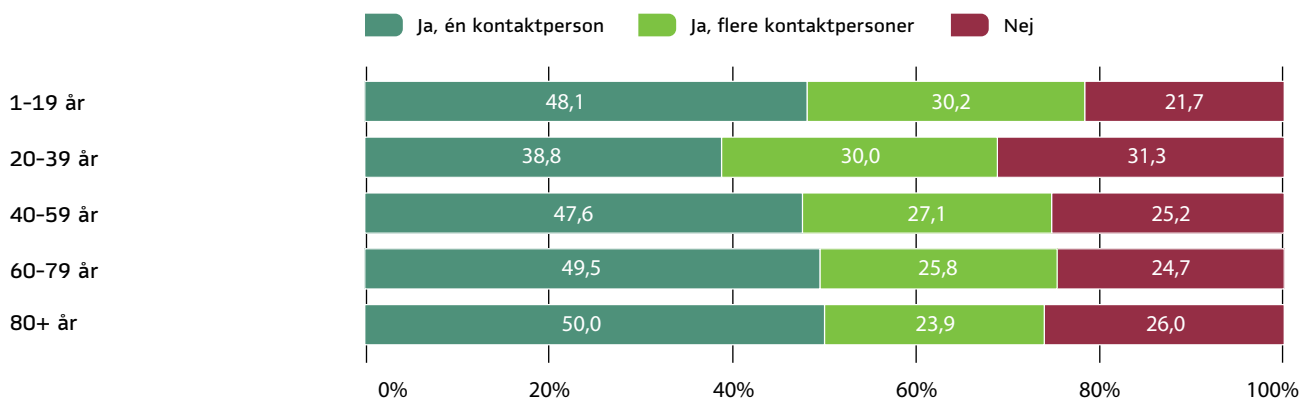
Figur 3.3.2.2 Sammenhæng mellem alder og samlet indtryk af besøg

19. Hvad er dit samlede indtryk af dit/dine besøg i ambulatoriet?



Figur 3.3.2.3. Sammenhæng mellem alder og kontaktperson(er) med særligt ansvar

3. Oplevede du, at én eller flere kontaktperson(er) i ambulatoriet havde særligt ansvar for dit undersøgelses-/behandlingsforløb?



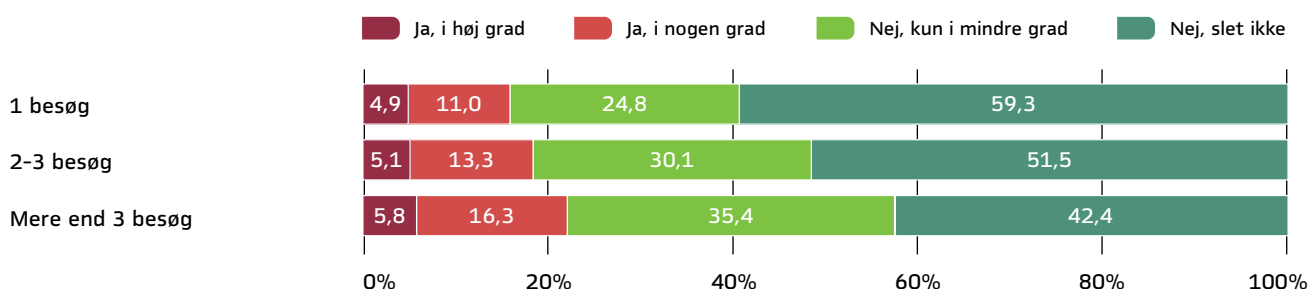
3.3.3 Jo flere besøg i ambulatoriet, desto mere positive vurderinger

Der forekommer endelig en tendens til, at jo flere besøg patienterne har i ambulatoriet, desto mere positivt vurderer patienternes deres besøg. Derimod viser der sig også tydelige eksempler på det modsatte i forhold til oplevelsen af unødigt ventetid og ambulatoriets orientering til den praktiserende læge. 59 % af patienter med ét besøg oplever slet

ikke unødigt ventetid, til sammenligning med 42 % af patienterne med mere end tre besøg (se figur 3.3.3.1). Hvad angår ambulatoriets orientering til den praktiserende læge, vurderer 19 % af patienter med kun ét besøg i ambulatoriet, at den praktiserende læge er blevet dårligt eller virkelig dårligt orienteret. Det samme gør sig gældende for 25 % af patienterne med mere end tre besøg (se figur 3.3.3.2).

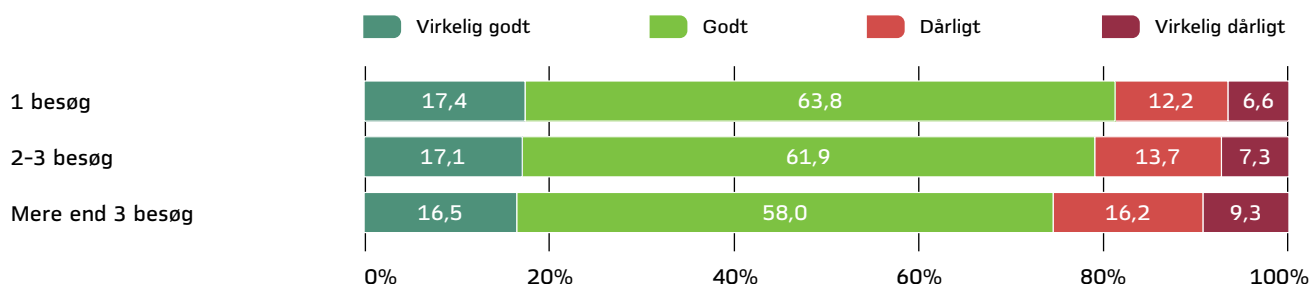
Figur 3.3.3.1 Sammenhæng mellem antal besøg og unødigt ventetid, der forlængede besøg

9. Oplevede du, at der opstod unødigt ventetid under din undersøgelse/behandling i ambulatoriet, der forlængede dit/dine besøg?



Figur 3.3.3.2 Sammenhæng mellem antal besøg og orientering af praktiserende læge

16. Hvordan vurderer du, at ambulatoriet har orienteret din praktiserende læge om dit undersøgelses-/behandlingsforløb?



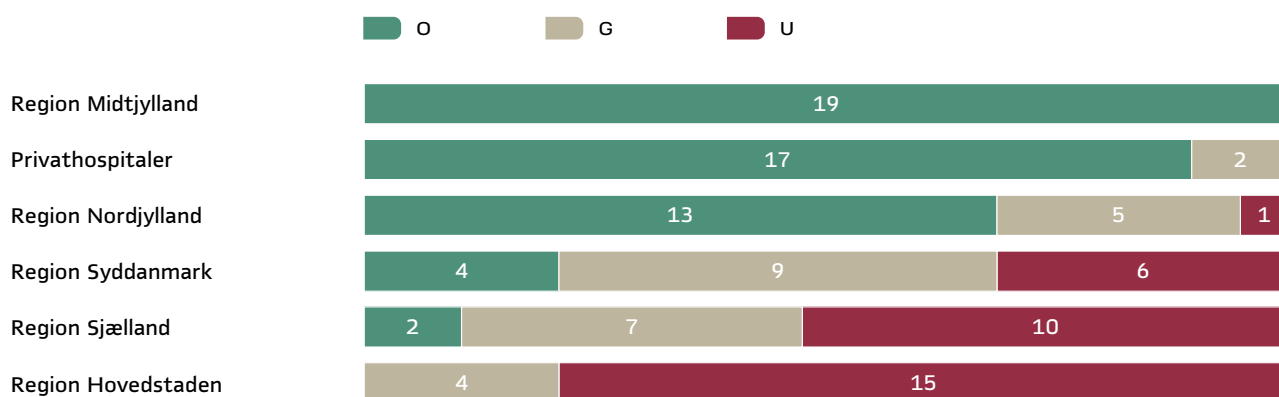
3.4 Forskelle i ambulante patienters besvarelser i forhold til region og speciale

3.4.1 Regionernes placering i forhold til landsgennemsnit

Det er beregnet, hvordan resultaterne for de enkelte regioner placerer sig i forhold til landsresultatet. Regionerne har fået angivet, om de på de 19 nationale spørgsmål ligger over (O), under (U) eller ikke afviger statistisk signifikant fra landsre-

sultatet (G), når der er justeret for køn og alder. Op-tællingen af regionernes placering er foretaget på baggrund af resultater fra bilagstabeller, som kan findes i elektronisk form på www.patientoplevelser.dk/LUP2009-bilag-ambulante. Dette afsnit ser således på, hvorvidt der er forskelle på patienternes oplevelser, afhængig af hvilken region, det sygehus, de er blevet behandlet på, ligger i (se figur 3.4.1.1).

Figur 3.4.1.1 Fordelingen af spørgsmål, der er placeret over (O), under (U) eller ikke forskelligt fra landsresultatet (G) i de fem regioner samt på privathospitaler



Region Midtjylland, Privathospitalerne og Region Nordjylland over landsresultatet

Patienter, der har været til ambulant undersøgelse/behandling på et sygehus i Region Midtjylland, vurderer i betydelig højere grad end patienter fra øvrige regioner deres undersøgelses-/behandlingsforløb positivt. På samtlige nationale spørgsmål, svarende til 19 ud af 19 spørgsmål, ligger resultatet for Region Midtjylland over landsresultatet.

På privathospitalerne er patienterne også positive i deres vurdering. Her ligger resultaterne for 17 ud af 19 spørgsmål over landsresultatet. På de resterende to spørgsmål placerer resultaterne sig på niveau med landsresultatet. De spørgsmål, der ligger på niveau med landsresultatet, omhandler personalets håndtering af fejl og samarbejdet mellem ambulatoriet og kommunal hjemme(syge)pleje.

Endelig ligger Region Nordjylland over landsresultatet på flertallet af spørgsmålene, idet regionens resultater ligger over landsresultatet på 13 ud af 19 spørgsmål. Regionen ligger på niveau med landsresultatet på 5 ud af 19 spørgsmål og under landsresultatet på et enkelt spørgsmål, der omhandler kontaktperson(er) med særligt ansvar.

Region Syddanmark på niveau med landsresultatet

Hovedparten af resultaterne for Region Syddanmark ligger på niveau med landsresultatet, fire spørgsmål ligger over landsresultatet, og seks spørgsmål ligger under landsresultatet. De spørgsmål, der ligger over landsresultatet, omhandler ventetid ved modtagelse, personalets viden om sygdomsforløb ved planlagte samtaler, patientoplevede fejl og orientering af praktiserende læge.

Region Hovedstaden og Region Sjælland under landsresultatet

Region Hovedstaden er den region, der ligger under landsresultatet på flest spørgsmål. Ved 15 ud af 19 spørgsmål ligger regionen under landsresultatet, mens det på de resterende fire spørgsmål ligger på niveau med landsresultatet. De spørgsmål, der ligger på niveau med landsresultatet, omhandler modtagelse af skriftlig information, samarbejdet mellem ambulatoriet og den kommunale hjemme(syge)pleje, tilrettelæggelse af det samlede undersøgelses-/behandlingsforløb og samlet indtryk af besøg.

Region Sjællands resultater ligger under landsresultatet på 10 ud af 19 spørgsmål, mens det ligger på niveau med landsresultatet på syv spørgsmål og over landsresultatet med to spørgsmål. De områder, hvor regionens resultater ligger over landsresultatet, er kontaktperson(er) med særligt ansvar og unødigt ventetid, der forlængede besøg.

3.4.2 Sammenligning af patienters oplevelser inden for forskellige specialer

Patienters forløb er forskelligt afhængigt af, hvilket speciale de er tilknyttet, eksempelvis i forhold til sygdommes omfang, sværhedsgrad og komplikationer. Sammenligninger af patienters oplevelser for forskellige specialer er derfor begrænset til spørgsmål, som er vurderet til at kunne sammenlignes på tværs af specialer. De udvalgte spørgsmål omhandler kontaktperson(er) med særligt ansvar, med-

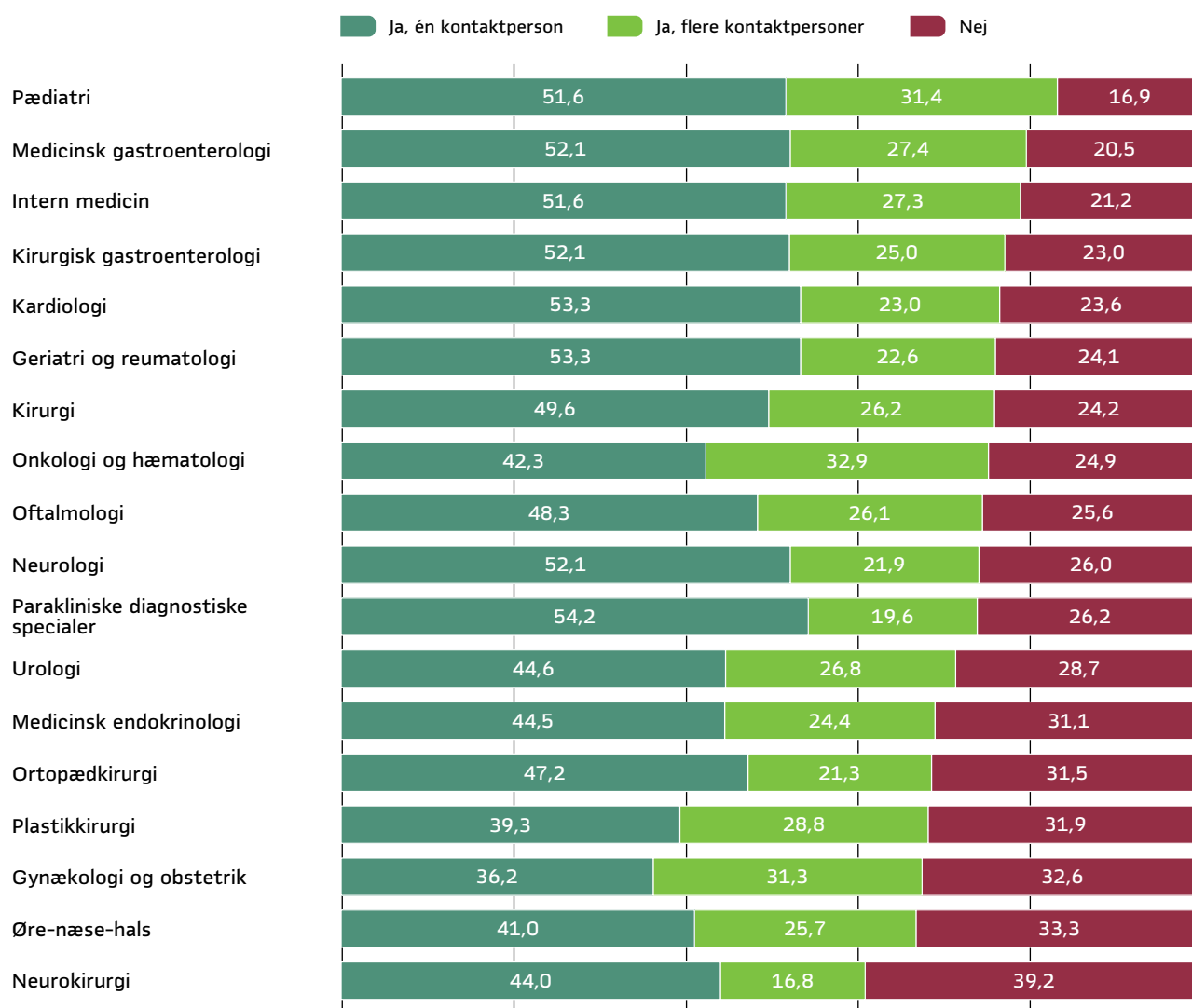
inddragelse af patient og pårørende, vurdering af skriftlig og mundtlig information samt tryghed efter besøg i ambulatoriet.

Pædiatriske patienter har i størst omfang én eller flere kontaktperson(er) med særligt ansvar

Der er relativt stor forskel mellem specialeresultaterne vedrørende andelen af patienter, der oplevede at have én eller flere kontaktperson(er) med særligt

Figur 3.4.2.1 Svarfordeling for specialer for spørgsmål om kontaktperson(er) med særligt ansvar

3. Oplevede du, at én eller flere kontaktperson(er) i ambulatoriet havde særligt ansvar for dit undersøgelses-/behandlingsforløb?

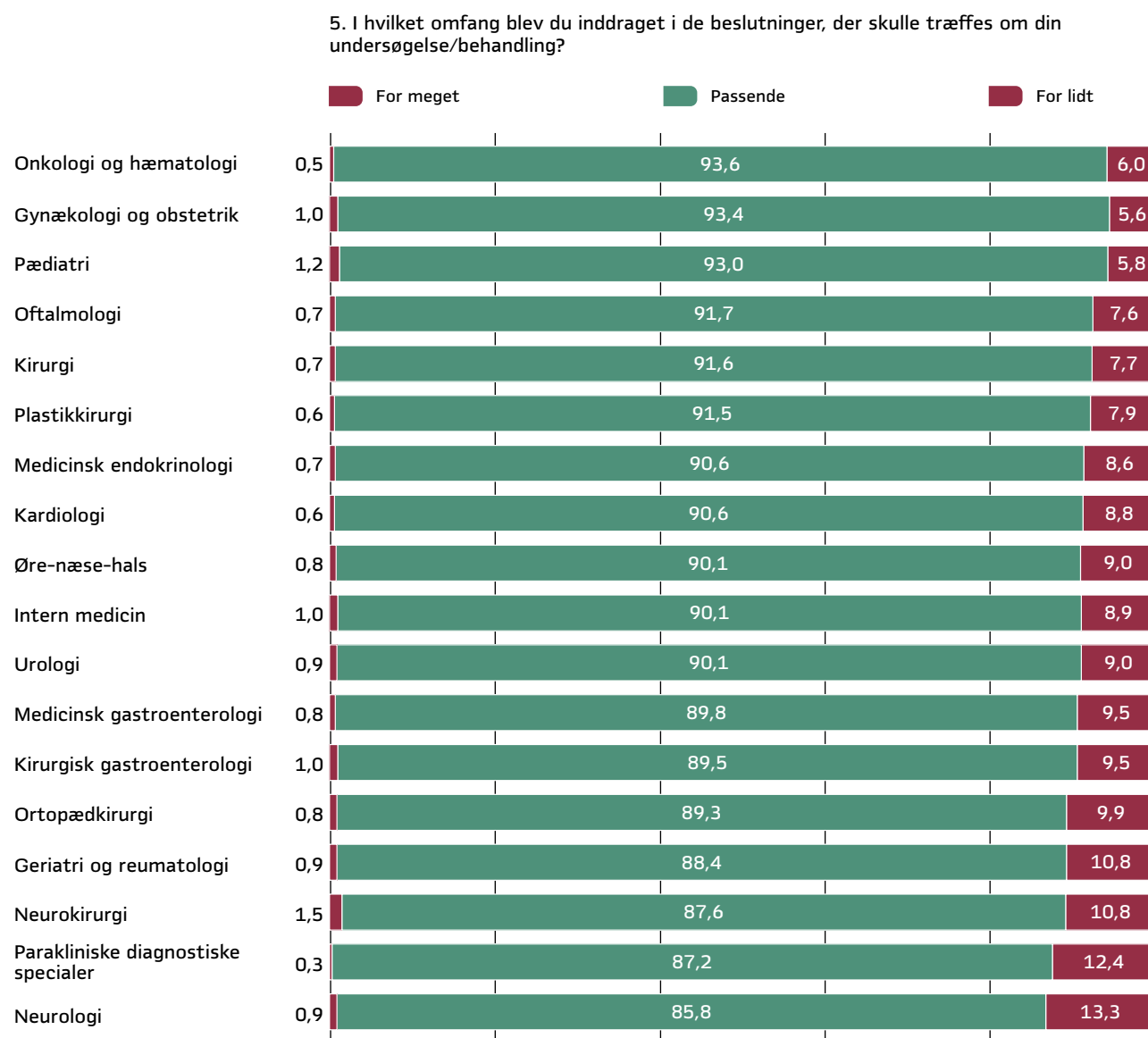


ansvar. Andelen af patienter, der oplevede at have én eller flere kontaktperson(er) med særligt ansvar, varierer 22 procentpoint mellem de enkelte specialer. Andelen er højest blandt de pædiatriske patienter (83 %) og lavest blandt de neurokirurgiske patienter (61 %) (se figur 3.4.2.1).

Patienter og pårørende medinddrages især inden for specialerne onkologi og hæmatologi samt pædiatri

Der er begrænsede forskelle mellem specialeresultaterne, hvad angår medinddragelse af patienter. Andelen, der oplevede at blive inddraget i beslutninger, der skulle træffes om egen behandling og pleje, i passende omfang, er højest inden for onkologi og hæmatologi (94 %) og lavest inden for neurologi (86 %) (se figur 3.4.2.2).

Figur 3.4.2.2 Svarfordeling for specialer for spørgsmål om medinddragelse af patient

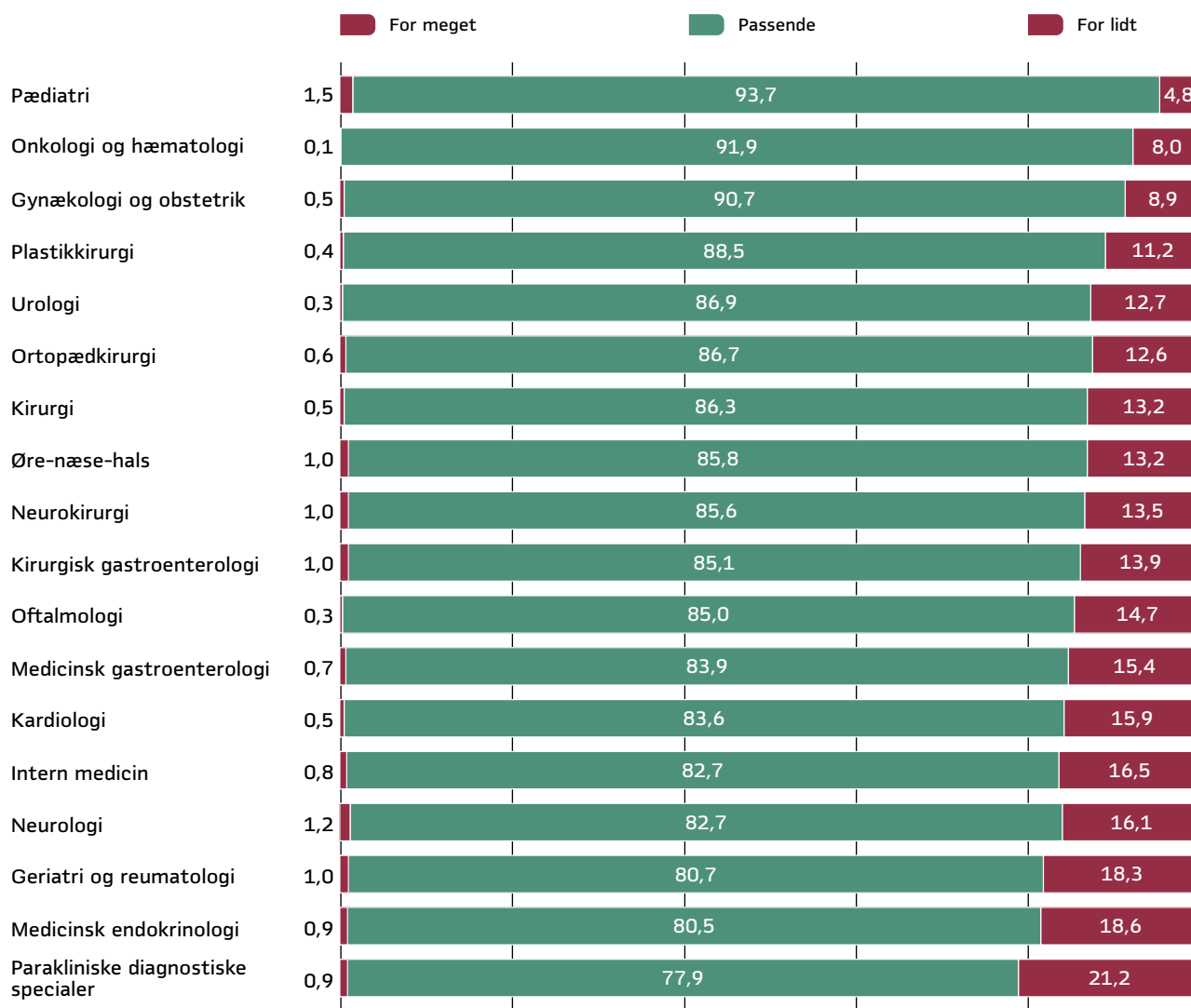


Forskellene er tydeligere i forhold til medinddragelse af pårørende i beslutninger, der skulle træffes om behandling og pleje. Her varierer de enkelte specialers resultat med 16 procentpoint, med den højeste andel af patienter, der oplevede at deres pårørende blev inddraget i passende omfang, in-

den for pædiatri (94 %) og den laveste andel inden for de parakliniske diagnostiske specialer (78 %) (se figur 3.4.2.3).

Figur 3.4.2.3 Svarfordeling for specialer for spørgsmål om medinddragelse af pårørende

6. I hvilket omfang blev dine pårørende inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din undersøgelse/behandling?

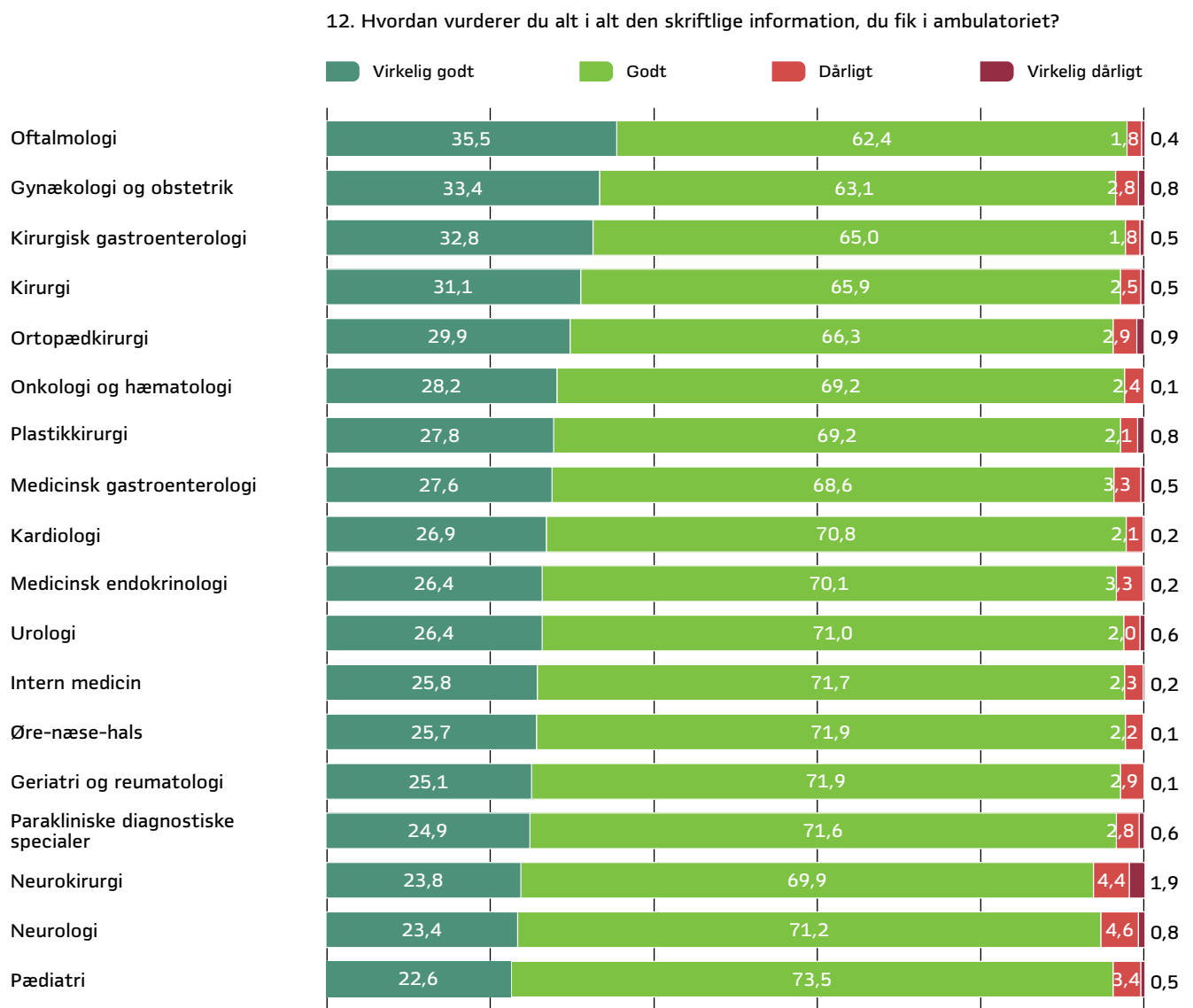


Skriftlig information vurderes mest positivt inden for specialet oftalmologi

Resultaterne for patienternes vurdering af den skriftlige information, de har modtaget i forbindelse med deres ambulante besøg, varierer med 13 procentpoint. Andelen af patienter, der vurderer

den skriftlige information til at være virkelig god, er højest inden for oftalmologi (36 %) og lavest inden for pædiatri (23 %). Den skriftlige information vurderes mest negativt blandt de neurokirurgiske og neurologiske patienter (se figur 3.4.2.4).

Figur 3.4.2.4 Svarfordeling for specialer for spørgsmål om vurdering af skriftlig information



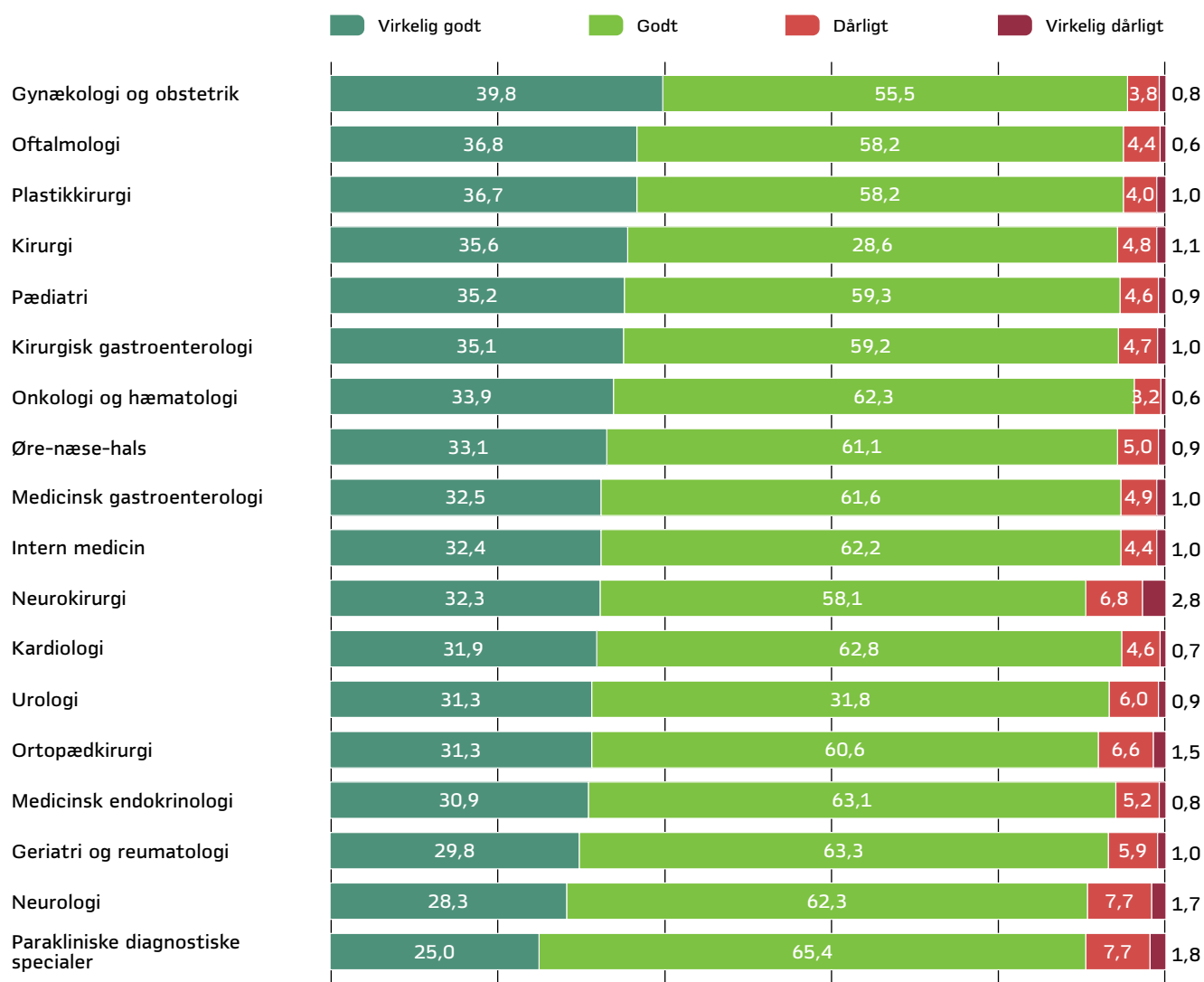
Mundtlig information vurderes mest positivt inden for specialerne gynækologi og obstetrik

Når det gælder patienternes vurdering af den mundtlige information, de har fået på ambulatoriet, varierer resultaterne mellem specialerne med 15 procentpoint. Andelen af patienter, der vurderer den mundtlige information til at være virkelig god, er højest inden for gynækologi og obstetrik (40 %)

og lavest inden for de parakliniske diagnostiske specialer (25 %). Den mundtlige information vurderes mest negativt blandt de neurokirurgiske og parakliniske diagnostiske patienter, hvor hver 10. patient vurderer den mundtlige information, de fik i ambulatoriet, som dårlig eller virkelig dårlig (se figur 3.4.2.5).

Figur 3.4.2.5 Svarfordeling for specialer for spørgsmål om vurdering af mundtlig information

13. Hvordan vurderer du alt i alt den mundtlige information, du fik i ambulatoriet?



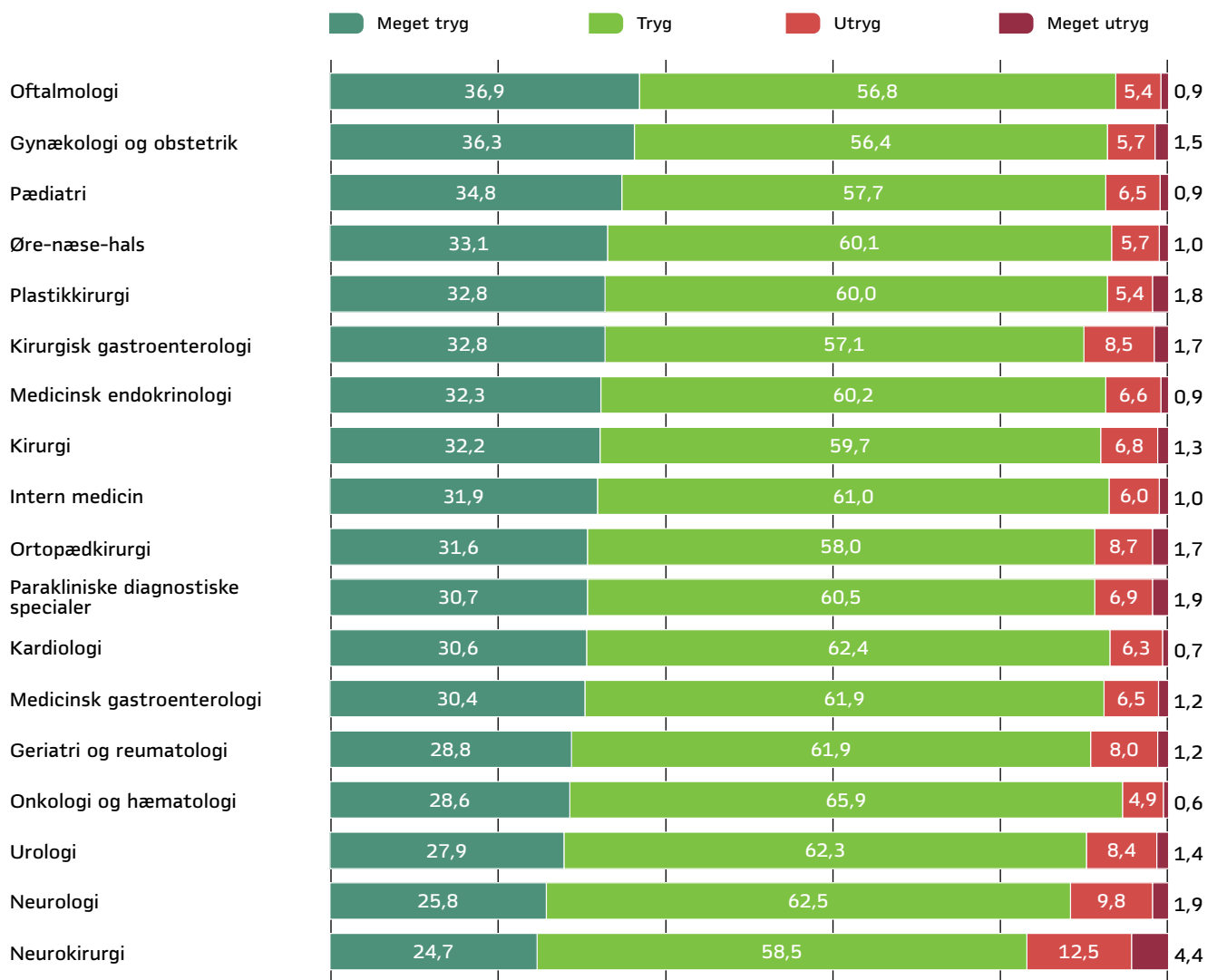
Oftalmologiske patienter er meget trygge, når de skal hjem efter ambulatoriebesøg

Andelen af patienter, der var meget trygge, da de tog hjem efter deres besøg i ambulatoriet, er højest blandt oftalmologiske patienter (37 %) og lavest blandt de neurokirurgiske patienter (25 %). Neu-

rokirurgi synes samtidig at være det speciale, hvor andelen af utrygge og meget utrygge patienter er højest (17 %) (se figur 3.4.2.6).

Figur 3.4.2.6 Svarfordeling for specialer for spørgsmål om tryghed efter besøg i ambulatoriet

14. Var du tryg eller utryg, da du tog hjem efter dit/dine besøg i ambulatoriet?



Sammenligning af indlagte og ambulante patienters oplevelser



4 Sammenligning af indlagte og ambulante patienters oplevelser

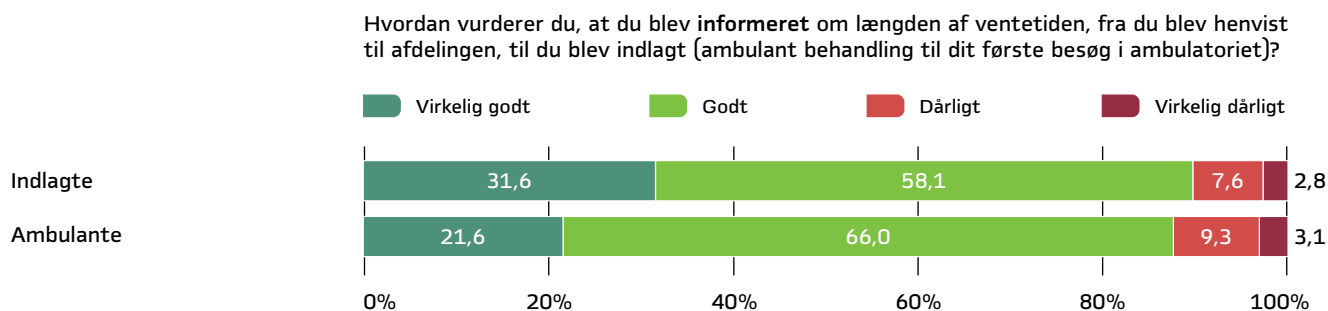
Emnet for dette afsnit er en sammenligning af udvalgte resultater for indlagte og ambulante patienter. Da indlagte og ambulante patienter på mange områder har forskellige undersøgelses- og behandlingsforløb på sygehuset, præsenteres der kun en sammenligning af resultaterne for de områder, hvor det er meningsfuldt at sammenligne de to patientgrupper.

Disse områder er:

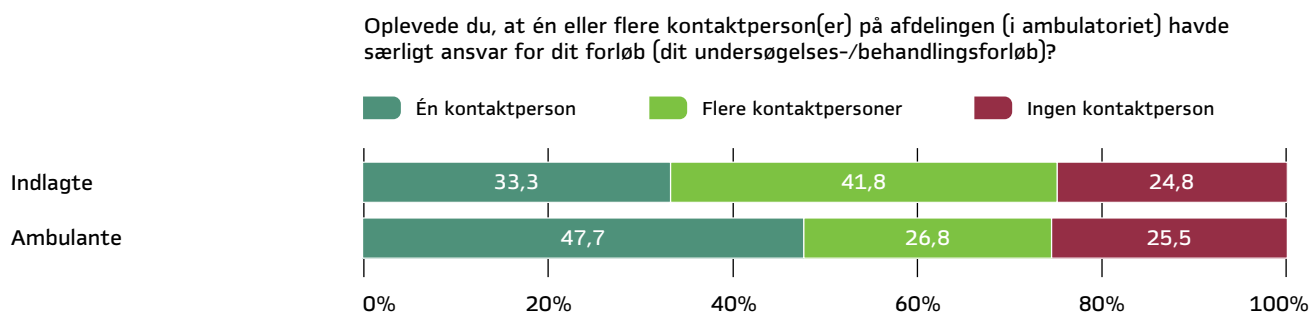
- Information om længden af ventetid fra henvisning til indlæggelse/til første besøg
- Kontaktperson(er) med særligt ansvar
- Personalets viden om sygdomsforløb ved planlagte samtaler
- Medinddragelse af patienter og pårørende
- Vurdering af mundtlig information
- Orientering til praktiserende læge
- Tilrettelæggelse af det samlede undersøgelses-/behandlingsforløb.

For de fleste spørgsmål er der en tendens til, at en større andel ambulante patienter har positive oplevelser i ambulatoriet i forhold til andelen af indlagte patienter, som har positive oplevelser under deres indlæggelse. Tendensen er illustreret i figur 4.1-4.7. Som eksempel ses det i figur 4.7, at en højere andel af ambulante patienter vurderer, at de selv og deres pårørende blev medinddraget i passende omfang i forhold til indlagte patienter. For to spørgsmål ses dog den omvendte sammenhæng, idet en højere andel af de indlagte patienter vurderer, at deres praktiserende læge blev godt eller virkelig godt orienteret om deres forløb, til sammenligning med de ambulante patienter (se figur 4.5). Samtidig er andelen af indlagte patienter, der vurderer, at de blev virkelig godt eller godt informeret om ventetiden fra henvisning til indlæggelse højere end andelen af ambulante patienter, som giver samme vurdering i forhold til information om ventetiden fra henvisning til første besøg (se figur 4.1).

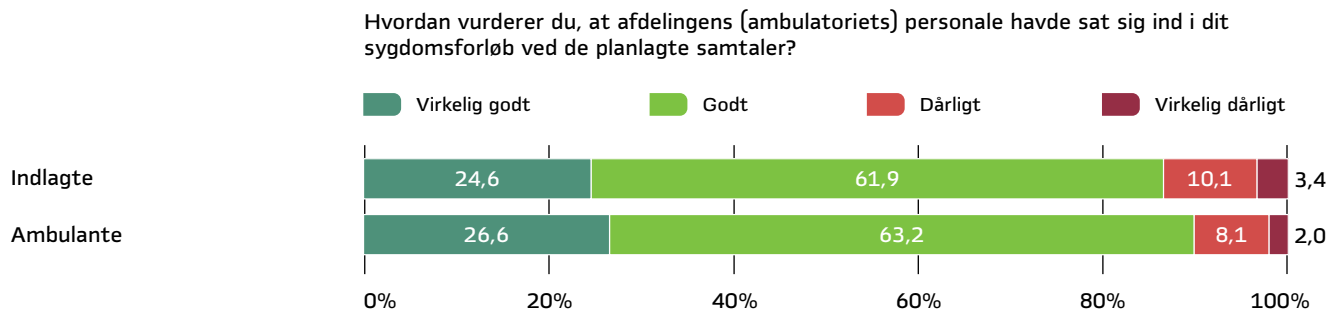
Figur 4.1 Forskelle mellem indlagte og ambulante patienter i vurderingen af information om længden af ventetid fra henvisning til indlæggelse/første besøg



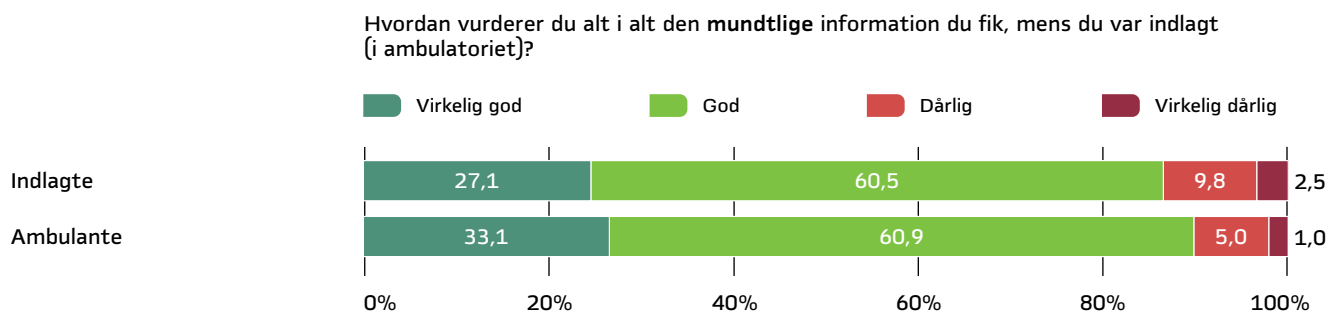
Figur 4.2 Forskelle mellem indlagte og ambulante patienter i oplevelsen af kontaktperson(er) med særligt ansvar



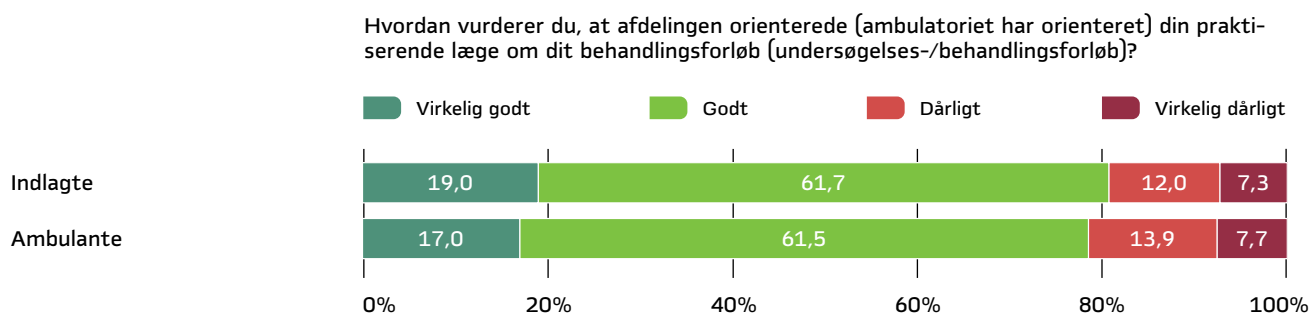
Figur 4.3 Forskelle mellem indlagte og ambulante patienter i vurderingen af personalets viden om sygdomsforløb ved planlagte samtaler



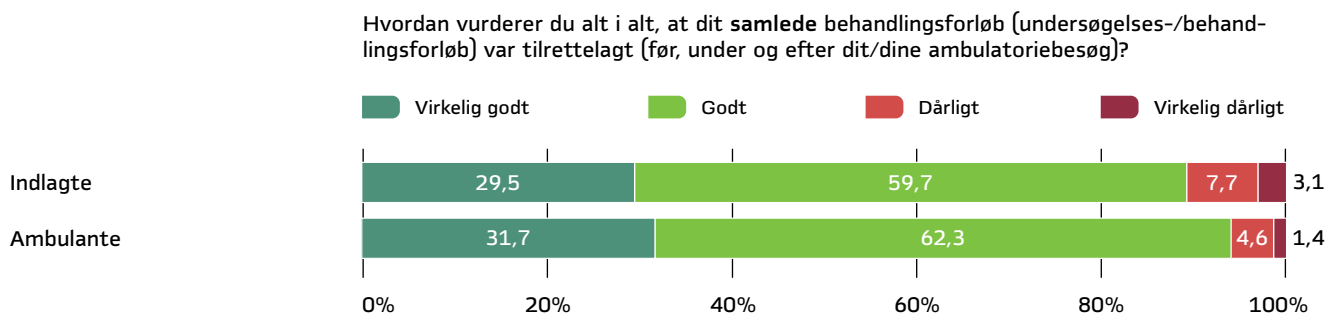
Figur 4.4 Forskelle mellem indlagte og ambulante patienter i vurderingen af mundtlig information



Figur 4.5 Forskelle mellem indlagte og ambulante patienter i vurderingen af orientering af praktiserende læge

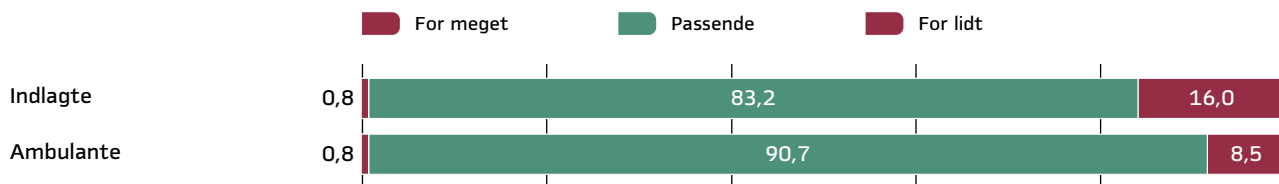


Figur 4.6 Forskelle mellem indlagte og ambulante patienter i vurderingen af tilrettelæggelse af det samlede undersøgelses-/behandlingsforløb

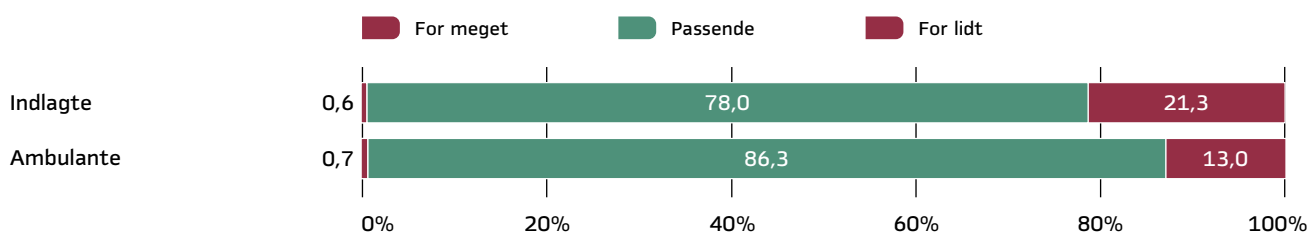


Figur 4.7 Forskelle mellem indlagte og ambulante patienter i vurderingen af medinddragelse af patienter og pårørende

5. I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din undersøgelse/behandling?



6. I hvilket omfang blev dine pårørende inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din undersøgelse/behandling?



Konklusion og perspektiver



5 Konklusion og perspektiver

Formålet med LUP er at få viden om patienternes oplevelser og vurderinger inden for udvalgte temaer. Denne viden kan afdelinger, hospitaler og regioner bruge til at identificere indsatsområder og udvikle kvaliteten på områder, hvor patienternes feedback indikerer, at der er behov for forbedringer. LUP dokumenterer forskelle i patienters oplevelser gennem sammenligning på tværs af afdelinger/ambulatorier, sygehuse og regioner og gør det muligt at vurdere egne resultater i forhold til andre afdelingers/ambulatoriers eller sygehuses resultater. Yderligere muliggør LUP en monitorering af udviklingen i patienters oplevelser og vurderinger over tid, idet undersøgelsen gennemføres igen i 2010. Resultaterne skal endvidere anvendes i forbindelse med Den Danske Kvalitetsmodells akkreditering af danske sygehuse, idet et flertal af spørgsmålene i LUP indgår som indikatorer i kvalitetsmodellens standarder.

Resultaterne af LUP 2009 viser, at såvel indlagte som ambulante patienter er positive omkring deres indlæggelse og undersøgelses-/behandlingsforløb. Overordnet har patienterne et godt samlet indtryk af deres indlæggelse og undersøgelses-/behandlingsforløb samtidig med, at de vurderer tilrettelæggelsen heraf positivt.

Af andre væsentlige resultater kan det fremhæves, at størstedelen af patienterne giver en positiv vurdering af den information, de modtog om ventetiden fra henvisning til indlæggelse/første besøg i ambulatoriet. Dog forekommer der ventetid for knap halvdelen af indlagte og næsten tre fjerdedele af ambulante patienter ved modtagelsen på afdelingen/i ambulatoriet.

Patienter, der har modtaget skriftlig information om deres sygdom og behandling i forbindelse med indlæggelsesforløbet/besøg i ambulatoriet, giver en yderst positiv vurdering heraf. Det er imidlertid kun cirka halvdelen af patienterne, der har modtaget skriftlig information.

Langt hovedparten af patienterne giver en positiv vurdering af den mundtlige information, de modtog under indlæggelsen/på ambulatoriet, og personalets viden om sygdomsforløbet ved de planlagte

samtaler vurderes positivt. En fjerdel af patienterne oplevede imidlertid ikke at have én eller flere kontaktperson(er) med særligt ansvar for deres forløb.

En ud af fem indlagte patienter og en ud af seks ambulante patienter oplevede, at der skete fejl i forbindelse med deres indlæggelsesforløb/besøg i ambulatoriet, og en stor del af dem giver en negativ vurdering af personalets håndtering af fejlen/fejlene.

En stor del af patienterne er i tvivl om deres livsstils betydning for helbredet efter udskrivelsen/i forbindelse med undersøgelses-/behandlingsforløbet, og mangler således viden om mulighederne for forebyggelse og sundhedsfremme.

Af interessante sammenhænge for patienternes oplevelser kan nævnes, at patienter, der har modtaget skriftlig information også i højere grad har et virkelig godt samlet indtryk af deres indlæggelse/besøg i ambulatoriet. Derudover er det fundet, at patienter, der oplevede at have én eller flere kontaktperson(er) med særligt ansvar, i højere grad vurderer, at de i passende omfang blev inddraget i beslutninger om deres behandling og pleje, til sammenligning med patienter, der ikke oplevede at have kontaktpersoner.

For de udvalgte spørgsmål, hvor indlagte og ambulante patienters oplevelser er sammenlignet, viser det sig generelt, at ambulante patienter er mere positive i deres vurderinger end indlagte patienter. For to spørgsmål er der dog en svag tendens til det modsatte, idet en højere andel af de indlagte patienter vurderer, at deres praktiserende læge blev godt eller virkelig godt orienteret om deres forløb, til sammenligning med de ambulante patienter. Samtidig er andelen af indlagte patienter, der vurderer, at de blev virkelig godt eller godt informeret om ventetiden fra henvisning til indlæggelse højere end andelen af ambulante patienter, som giver samme vurdering i forhold til information om ventetiden fra henvisning til første besøg.

Der forekommer forskelle i patienternes oplevelser, alt efter hvilken region, de er undersøgt/behandlet i. Overordnet vurderer patienter fra Region Midtjylland spørgsmålene i LUP mest positivt, mens patienter fra Region Hovedstaden vurderer spørgsmålene mindst positivt. Forskellene går på tværs af de forskellige temaer, og det er derfor ikke muligt at udpege særlige områder, hvor patienter i én region vurderer spørgsmålene mere positivt end patienter i en anden region. Inden for den enkelte region kan det endvidere være forskelligt, hvad der vurderes positivt, og hvad der kan karakteriseres som et indsatsområde. De primære indsatsområder er således ikke nødvendigvis de samme for alle afdelinger/ambulatorier, sygehuse og regioner.

Der er endvidere en variation i patienternes oplevelser inden for de forskellige specialer. Blandt indlagte patienter er øre-næse-hals patienter mest positive, mens medicinsk endokrinologiske patienter samt geriatriske og reumatologiske patienter overordnet set giver de mest negative vurderinger. Blandt am-

bulante patienter giver pædiatriske, oftalmologiske og gynækologiske patienter de mest positive vurderinger, mens patienter inden for de parakliniske diagnostiske specialer og neurokirurgiske patienter generelt har de mest negative oplevelser.

Undersøgelsen viser en tendens til, at køn og alder for både indlagte og ambulante patienter har en betydning for deres svar. Derudover har indlæggelsesform og indlæggelsestid betydning for de indlagte patienters svar og antal besøg i ambulatoriet har betydning for de ambulante patienters svar. Tendensen er at mænd vurderer deres forløb mere positivt end kvinder, ældre mere positivt end unge og planlagt indlagte patienter er mere positive end akut indlagte. Derudover er det fundet, at jo kortere indlæggelsestid patienterne har, desto større er andelen, der giver en positiv vurdering af deres forløb. Modsat for de ambulante patienter er det fundet, at jo flere besøg i ambulatoriet, desto mere positivt vurderer patienterne deres besøg.



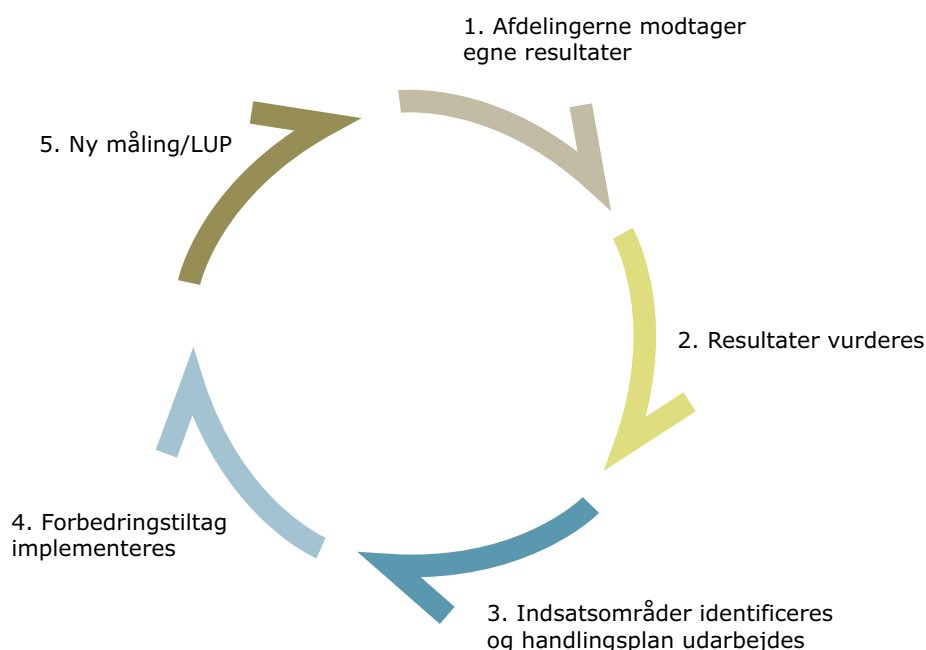
LUP er et redskab til vurdering af sygehusenes kvalitet, der gennem mulighed for benchmarking giver afdelings-, ambulatorie- og sygehusledelsen grundlag for at vurdere og handle på egne resultater for derigennem at skabe bedre oplevelser og gode patientforløb for de patienter, der er brugere af sygehusenes ydelser. I forhold til tidligere LUP, der som det laveste niveau leverede resultater på sygehusniveau, leverer LUP 2009 resultater på afdelingsniveau. Dette er en væsentlig styrke for det lokalt forankrede kvalitetsarbejde, hvor der kan arbejdes mod kvalitetsforbedringer så tæt på de involverede patienter som muligt.

LUP skal næste gang evaluere patienternes oplevelser i 2010 og hvert år efterfølgende. Målet med disse kontinuerlige målinger er, at arbejdet med at forbedre patienternes oplevelser foregår som en løbende proces, der indarbejdes i en kvalitetscirkel bestående af følgende elementer: modtagelse af egne resultater, vurdering af egne resultater, identi-

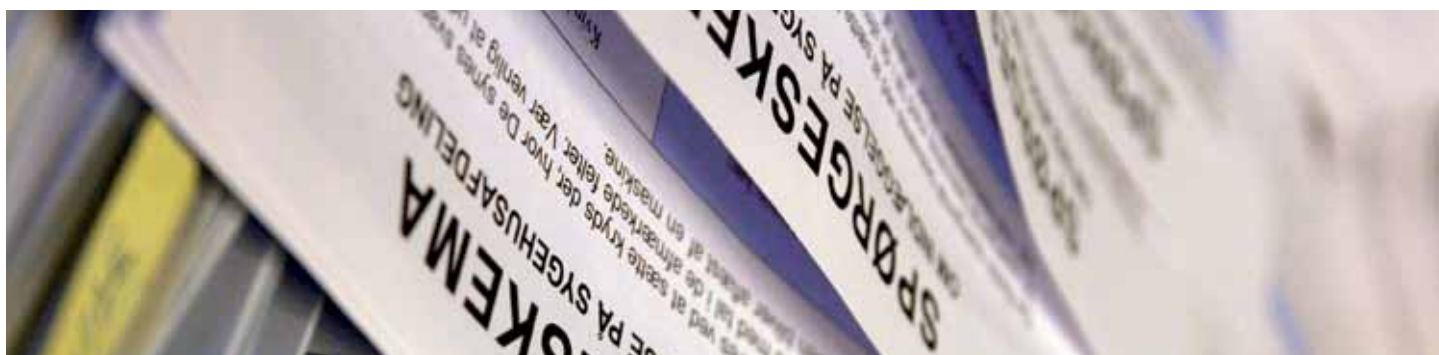
ficering af indsatsområder og udarbejdelse af handleplaner samt gennemførelse af forbedringstiltag, hvilket kan afspejles i de efterfølgende LUP resultater (se figur 5.1).

For at bidrage med et overblik over resultaterne i denne og efterfølgende LUP vil der fra LUP 2010 i den nationale rapport være en beskrivelse af udviklingen i resultaterne for de nationale spørgsmål fra 2009 og frem. Derudover vil der både i afdelingsresultaterne og i bilagsmaterialet til undersøgelsen være en angivelse af udviklingen over tid på de niveauer og for de enheder, hvor en sammenligning giver mening. Tidssammenligningen vil gøre sig gældende for de spørgsmål, hvor spørgsmålsformuleringen bliver bibeholdt fra år til år. Undersøgelsen kan således dokumentere, om den patientoplevede kvalitet udvikler sig i den rigtige retning til gavn for den enkelte patient.

Figur 5.1 LUP Kvalitetscirkel



Undersøgelses metoder



6 Undersøgelsens metoder

6.1 Udvikling af spørgeskemaer

Emnet for dette afsnit er en beskrivelse af de processer, der har ligget forud for udsendelse af spørgeskemaer. Der er udarbejdet særskilte spørgeskemaer for de indlagte og de ambulante patienter. Spørgeskemaerne består af en kombination af henholdsvis 21 og 20 nationale spørgsmål for de indlagte og ambulante patienter, som er fælles i alle regioner samt op til 20 regionale spørgsmål. Af de 20 regionale spørgsmål har kunnet indgå op til to sygehusspecifikke spørgsmål, og en region kan derfor have det antal variationer af spørgeskemaet, som der er sygehuse (fysiske enheder) i regionen. Sidst i spørgeskemaet er et åbent svarfelt, hvor patienterne har kunnet skrive, hvis afdelingen kunne gøre noget bedre, eller hvis de synes, at afdelingen har gjort noget særligt godt.

De nationale spørgsmål er udvalgt på baggrund af tidligere LUP i forhold til områder, hvor der er forbedringspotentiale samt ud fra undersøgelser af patienters prioriteringer af forhold, som er vigtige for patienters indlæggelses- og undersøgelsesforløb. Henholdsvis 14 og 13 af spørgsmålene for de indlagte og ambulante patienter er i overensstemmelse med indikatorer i DDKM, og et antal af de nationale spørgsmål vil indgå i beregning af sygehuses kvalitet på sundhedskvalitet.dk. Spørgsmålene er udarbejdet af sekretariatet for LUP i samarbejde med Kompetenceenheden og Fagligt Forum og er endeligt godkendt af Styregruppen. De nationale spørgsmål fremgår af bilag 1 og 2.

De regionale spørgsmål er udarbejdet af de enkelte regioner. Sekretariatet har godkendt de regionale spørgsmålsformuleringer og placeringen af de regionale spørgsmål i spørgeskemaet. Sidstnævnte for at sikre, at der ikke blev skabt u hensigtsmæssige konteksteffekter, der påvirkede besvarelsen af de nationale spørgsmål og dermed grundlaget for benchmarking mellem sygehuse og afdelinger inden for samme speciale.

For de indlagte patienter er der udsendt én og samme version af spørgeskemaet i Region Hovedstaden og Region Sjælland, én version i Region Syddanmark, én version i Region Nordjylland og fem versioner i Region Midtjylland.

For de ambulante patienter er der udsendt én og samme version af spørgeskemaet i Region Hovedstaden, Region Sjælland og til patienter på privathospitaler, én version i Region Syddanmark, én version i Region Nordjylland og fem versioner i Region Midtjylland.

6.2 Validering af spørgeskemaer

Før spørgeskemaerne er udsendt, er de valideret blandt patienter. Formålet med denne validering har været at afklare, om patienterne forstår det, der er hensigten med spørgsmålene, og om spørgsmålene er formuleret forståeligt for patienterne (konstruktvaliditet). Derudover er det undersøgt, om spørgeskemaet ud fra patienternes opfattelse indeholder relevante aspekter af de udvalgte temaer (indholdsvaliditet).

Valideringen er foregået ved kognitive enkeltpersoninterview af cirka 15-30 minutters varighed. Valideringsinterviewene er gennemført af to personer hvoraf en medarbejder kom fra Center for Kvalitetsudvikling og en medarbejder kom fra Enheden for Brugerundersøgelser, for dermed at sikre ensartethed i måden valideringen er udført på. Indlagte såvel som ambulante patienter, der har været til stede på de besøgte afdelinger og ambulatorier den pågældende dag, er blevet tilfældigt udvalgt og bedt om at udfylde et spørgeskema forud for interviewet. Følgebrevet til spørgeskemaet er blevet udleveret til cirka halvdelen af de adspurgte patienter og har således indgået som en del af valideringen.

Ved interviewet er patienterne spurgt særligt ind til, hvordan de har forstået et udvalg af spørgsmålene i spørgeskemaet, og de er blevet bedt om med egne ord at fortælle, hvad der er spurgt om. Patienterne er endvidere spurgt, om svarmulighederne er passende, om nogle spørgsmål er svære at forstå, samt om rækkefølgen er logisk. Ved flere spørgsmål er patienterne bedt om at forklare, hvilken betydning de tillægger specifikke ord. Desuden har patienterne fået mulighed for at kommentere på længde og udseende af spørgeskemaet. I forhold til følgebrevet er patienterne spurgt, om de oplever brevet som høfligt, imødekommende og motiverende, om brevet er forståeligt og indeholder de nødvendige oplysninger, samt om omfanget er pas-

sende. Spørgeskemaerne og følgebrevet er efterfølgende revideret med udgangspunkt i resultaterne fra valideringen.

Fokus under valideringen har været på nye eller omformulerede nationale og regionale spørgsmål, som ikke er afprøvet i forbindelse med tidligere undersøgelser. Som udgangspunkt er to sygehuse fra hver region udvalgt til valideringen, og på hvert sygehus er én afdeling for henholdsvis ambulante og indlagte patienter udvalgt. I Region Midtjylland har der været ønske om sygehusspecifikke spørgsmål på visse af regionens sygehuse, og der er derfor gennemført valideringsinterview på i alt seks sygehuse. Samlet er der gennemført 138 interview på 12 afdelinger og 12 ambulatorier fordelt på 12 sygehuse i alle fem regioner.

Der er afholdt interview med patienter af begge køn, i forskellige aldersgrupper samt patienter inden for specialerne intern medicin, kirurgi, ortopædkirurgi, gynækologi og obstetrik samt pædiatri. Disse specialer er valgt ud, da de udgør nogle af de store specialer med mange afdelinger og patienter. Desuden er spørgeskemaet valideret på afdelinger inden for specialerne diagnostisk radiologi og de parakliniske diagnostiske specialer. Her har fokus været på både specifikke spørgsmål, men også på om spørgsmålene er relevante for gruppen af patienter inden for specialerne. Valideringen her vist, at spørgsmålene egner sig til patienter inden for de parakliniske diagnostiske specialer, som følgerig er medtaget i undersøgelsen. Valideringen har endvidere vist, at spørgsmålene ikke egnede sig til visse subgrupper af patienter inden for specialet diagnostisk radiologi, hvilket er en af årsagerne til, at specialet ikke indgår i LUP⁸.

6.3 Udtrækskriterier og stikprøve

Undersøgelsen er baseret på et udtræk af patienter fra LPR. For at sikre, at resultater fra forskellige afdelinger/ambulatorier, sygehuse og regioner kan sammenlignes på et validt grundlag, er de patienter, der indgår i undersøgelsen, defineret ved et sæt udtrækskriterier, der er udarbejdet af Sekretariatet for undersøgelsen.

Udtrækskriterierne definerer, at undersøgelsen

omfatter både somatisk indlagte og ambulante patienter fra landets offentlige sygehuse (fysiske enheder). Derudover omfatter undersøgelsen somatiske patienter fra privathospitaler (fysiske enheder), som er behandlet efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg, og hvor behandlingen dermed er finansieret af regionerne. I denne undersøgelse indgår kun ambulante patienter fra privathospitaler, da der ikke har været en tilstrækkelig andel af indlagte patienter fra privathospitalerne i udtrækket.

Udtrækket for de indlagte patienter er yderligere defineret ved, at patienterne har været indlagt i minimum et døgn og er udskrevet i perioden 5. januar til 27. marts 2009 fra en afdeling inden for et af de specialer, der indgår i undersøgelsen (se afsnit 6.5). Hvis patienter har haft flere indlæggelser i inklusionsperioden, indgår de i udtrækket med deres seneste udskrivelse.

Udtrækket for de ambulante patienter består af de patienter, som har haft et eller flere besøg på et ambulatorium i perioden 26. januar til 8. marts 2009. Derudover er patienterne tilknyttet et ambulatorium inden for et af de specialer, der indgår i undersøgelsen (se afsnit 6.5). Hvis patienterne har haft flere forskellige ambulante forløb i inklusionsperioden, indgår de kun i udtrækket med det forløb, som vedrører deres seneste kontakt til et ambulatorium.

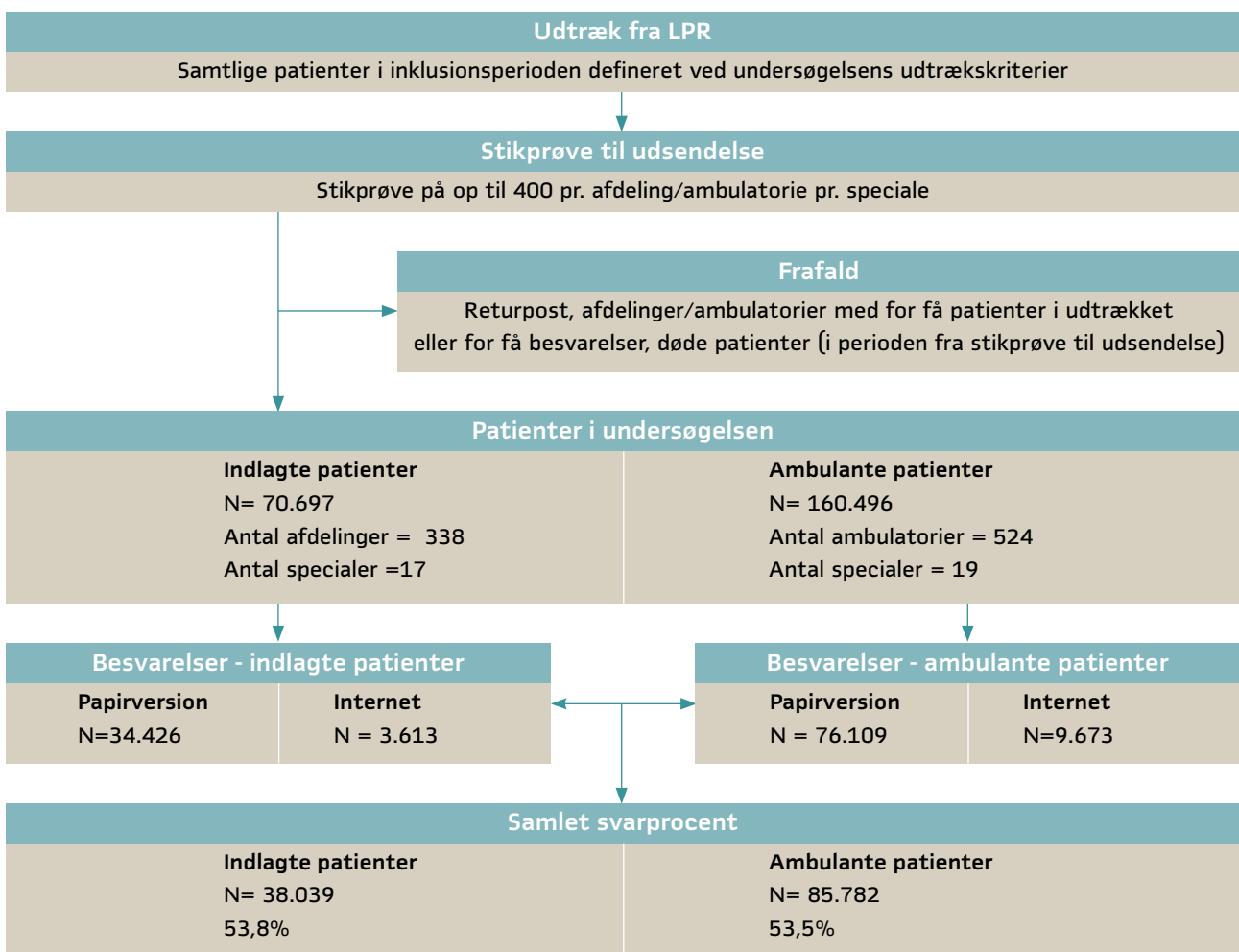
Det er sikret, at patienter kun indgår i undersøgelsen én gang, hvis de både har været indlagt og haft et ambulante forløb. For udtrækket for både de indlagte og de ambulante patienter gælder desuden, at følgende grupper ikke indgår i undersøgelsen: patienter med forsker- og adressebeskyttelse, patienter under 1 år, raske ledsagere og raske nyfødte. I forbindelse med svangerskab og fødsel er yderligere fravalgt følgende grupper: kvinder, der går til svangerskabskontrol, normalt fødende kvinder og kvinder, hvor svangerskabet ender i abort.

⁸ I visse regioner er der mangelfuld indberetning af patienter inden for specialet diagnostisk radiologi, hvilket også er en af årsagerne til at specialet for de ambulante patienter ikke indgår i LUP.

Stikprøven til undersøgelsen udgøres af et repræsentativt udsnit af det samlede udtræk med op til 400 patienter på hver afdeling/ambulatorium per speciale. Efter udtagelse af stikprøven er der et frafald af patienter fra undersøgelsen på grund af uleveret post (returpost), patienter der er døde (fra stikprøve til udsendelse af spørgeskema) samt på grund af, at afdelinger/ambulatorier med færre end 30 personer i stikprøven og afdelinger/ambulatorier med færre end 20 besvarelser udtages af undersø-

gelsen af hensyn til patienternes anonymitet. Figur 6.3.1 illustrerer udvælgelsesprocessen for patienterne. Patientgrundlaget i undersøgelsen består således af 160.496 ambulante patienter og 70.697 indlagte patienter. De indlagte patienter er fordelt inden for 17 LUP specialer/opgørelsesenheder på i alt 338 afdelinger og de ambulante patienter er fordelt inden for 19 LUP specialer/opgørelsesenheder på i alt 524 ambulatorier (se afsnit 6.5).

Figur 6.3.1 Oversigt over udvælgelsesproces for patienter i undersøgelsen





6.4 Dataindsamling

Der er i maj 2009 udsendt postomdelte spørgeskemaer af to omgange til henholdsvis ambulante patienter (6. maj) og indlagte patienter (27. maj). I følgebrevet til spørgeskemaet er der i hvert brev angivet personlige koder til login og udfyldelse af spørgeskema på internettet. På spørgeskemaet har der været påtrykt afdelingens/ambulatoriets og sygehusets navn, så patienterne kunne vide, hvilken indlæggelse eller hvilket besøg, de skulle udfylde spørgeskemaet på baggrund af. 16 dage efter udsendelse af spørgeskemaer er der udsendt et påmindelsesbrev. Spørgeskemaerne har yderligere haft påtrykt et løbenummer, som har gjort det muligt kun at udsende påmindelsesbreve til de patienter, hvorfra der endnu ikke har været registreret en besvarelse. Desuden sikrer løbenummeret, at patienternes besvarelser behandles anonymt, og at der ikke forekommer besvarelse af spørgeskemaet fra samme patient både i papirversion og på internettet. Besvarelserne i undersøgelsens datasæt er kun tilknyttet løbenummeret og opbevares i henhold til Datatilsynets bekendtgørelser. Kun analysemedarbejdere i Enheden for Brugerundersøgelser kan koble besvarelserne med personhenførbare data.

6.5 Specialeinddeling

Kategoriseringen af specialer i LPR er ændret i LUP således, at udvalgte, mindre specialer er sammenlagt med sammenlignelige specialer til større opgørelsesenheder. Dette er gjort på baggrund af flere prøveudtræk og dialog med Kompetenceenheden for at muliggøre sammenligninger og placering af afdelinger/ambulatorier i forhold til hinanden. For de specialer, hvor få patienter indgår, og det pga. af forskelligartethed blandt patienter ikke har været muligt at sammenlægge specialer, er der dannet en restgruppe af mindre specialer. Afdelinger/ambulatorier, som er tilknyttet restgruppen, får ikke tildelt placering (O,U,G) og behandles ikke som et samlet speciale.

På baggrund af valideringen, som viste, at spørgeskemaet ikke var egnet til visse subgrupper af patienter inden for specialet diagnostisk radiologi, og som følge af, at indberetninger af patienter i visse regioner er mangelfuld, er specialet diagnostisk radiologi for de ambulante patienter udtaget af undersøgelsen.

De specialer, der indgår i LUP, er for de indlagte og ambulante patienter vist i tabel 6.5.1.

Tabel 6.5.1 Oversigt over hvilke specialer der indgår i undersøgelsen for henholdsvis indlagte og ambulante patienter

■ Indgår i undersøgelsen ■ Indgår ikke i undersøgelsen

Speciale/opgørelsesenhed i LUP	Speciale i Landspatientregistret (LPR)	Indlagte patienter	Ambulante patienter
Intern medicin	Intern medicin Medicinske lungesygdomme Nefrologi Infektionsmedicin	■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■
Medicinsk endokrinologi	Medicinsk endokrinologi	■	■
Ortopædkirurgi	Ortopædisk kirurgi	■	■
Kirurgi	Kirurgi Thoraxkirurgi Karkirurgi	■ ■ ■	■ ■ ■
Gynækologi og obstetrik	Gynækologi og obstetrik	■	■
Øre, næse og hals	Oto-, rhino-, laryngologi	■	■
Pædiatri	Pædiatri	■	■
Geriatrici og reumatologi	Geriatrici Reumatologi	■ ■	■ ■
Kardiologi	Kardiologi	■	■
Neurologi	Neurologi	■	■
Urologi	Urologi	■	■
Kirurgisk gastroenterologi	Kirurgisk gastroenterologi	■	■
Onkologi og hæmatologi	Onkologi Hæmatologi	■ ■	■ ■
Plastikkirurgi	Plastikkirurgi	■	■
Medicinsk gastroenterologi	Medicinsk gastroenterologi	■	■
Neurokirurgi	Neurokirurgi	■	■
Parakliniske diagnostiske specialer	Klinisk fysiologi og nuclearmedicin Klinisk neurofysiologi Klinisk biokemi Klinisk genetik	■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■
Oftalmologi	Oftalmologi*	■	■
Restgruppen	Oftalmologi* Hospitalsodontologi Dermato-venerologi Medicinsk allergologi Samfundsmedicin Arbejdsmedicin Ingen speciale angivelse	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■

* Specialet oftalmologi fra LPR kategoriseres i LUP som "oftalmologi" ved ambulante patienter og indgår i "restgruppen" ved indlagte patienter.

6.6 Omkodning af variable

I resultaterne er nogle spørgsmål opgjort anderledes, end de fremstår i spørgeskemaet. Det skyldes, at der er foretaget omkodninger, som der gøres rede for i dette afsnit. Følgende typer af omkodninger gælder for de nationale spørgsmål:

- 1) Svarkategorierne omkodet til to kategorier
- 2) Opsummering af svar på flere spørgsmål i et spørgsmål
- 3) Svarkategorierne omkodet til flere svarkategorier

I det følgende er der en oversigt per omkodningstype, der beskriver, hvilke spørgsmål der er omkodet og hvordan. Neutrale svarkategorier, der indikerer, at patienterne ikke skal/kan svare på det givne spørgsmål som eksempelvis "det kan jeg ikke vurdere" eller "det husker jeg ikke", indgår ikke i analyserne og er derfor heller ikke beskrevet i det følgende. Desuden indgår spørgsmål 1 om indlæggelsesform (akut eller planlagt indlagt) for de indlagte patienter ikke i resultatopgørelsen. Spørgsmålet har til

formål at frafiltrere akut indlagte patienter fra at besvare det efterfølgende spørgsmål om vurdering af information om ventetid fra henvisning til indlæggelse, da dette ikke er relevant for akut indlagte patienter, der ikke er henvist til indlæggelse.

Svarkategorier omkodet til to kategorier

Når et spørgsmål ikke har svarkategorier, der er naturligt rangordnet, hvor det eksempelvis går fra det mest positive svar til det mest negative (for eksempel fra "virkelig godt", "godt" til "dårligt", "virkelig dårligt") kan det ikke bruges i ordinal logistisk regression. Da analyserne i undersøgelsen er baseret på logistiske regressioner til placering af enheder over, under eller på gennemsnittet, kan en omkodning af spørgsmålet i nogle tilfælde gøre en binær logistisk regression mulig. Spørgsmålet bliver da omkodet til at have to værdier – en positiv og en negativ. I de tilfælde, hvor en sådan omkodning er foretaget, vises svarfordelingen for den omkodede version i figuren, hvorimod det er variabelen på fuld skala, tabellen viser svarfordelingen for.



Indlagte patienter

Type 1 Svarkategorier omkodet til to kategorier

Oprindeligt spørgsmål	Oprindelige svarkategorier	
3. Oplevede du, at der var ventetid ved din modtagelse på afdelingen?	Ja, lang ventetid	Negativ
	Ja, kort ventetid	
	Nej, ingen ventetid	Positiv
4. Oplevede du, at én eller flere kontaktperson(er) på afdelingen havde særligt ansvar for dit forløb?	Ja, én kontaktperson	Positiv
	Ja, flere kontaktpersoner	
	Nej	Negativ
6. I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din behandling og pleje?	For meget	Negativ
	For lidt	
	Passende	Positiv
7. I hvilket omfang blev dine pårørende inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din behandling og pleje?	For meget	Negativ
	For lidt	
	Passende	Positiv
12. Har du i forbindelse med dit indlæggelsesforløb modtaget skriftlig information om din sygdom og behandling?	Ja, før indlæggelsen	Positiv
	Ja, mens jeg var indlagt	
	Ja, før og under indlæggelsen	
	Nej	Negativ

Ambulante patienter

Type 1 Svarkategorier omkodet til to kategorier

Oprindeligt spørgsmål	Oprindelige svarkategorier	
2. Oplevede du, at der var ventetid, fra du skulle møde i ambulatoriet, til du blev kaldt ind?	Ja, lang ventetid	Negativ
	Ja, kort ventetid	
	Nej, ingen ventetid	Positiv
3. Oplevede du, at én eller flere kontaktperson(er) i ambulatoriet havde særligt ansvar for dit undersøgelses-/behandlingsforløb?	Ja, én kontaktperson	Positiv
	Ja, flere kontaktpersoner	
	Nej	Negativ
5. I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din undersøgelse/behandling?	For meget	Negativ
	For lidt	
	Passende	Positiv
6. I hvilket omfang blev dine pårørende inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din undersøgelse/behandling?	For meget	Negativ
	For lidt	
	Passende	Positiv

Opsummering af svar på flere spørgsmål i et spørgsmål

Ved nogle spørgsmål er der udarbejdet en opsummering for at give et overblik over den samlede oplevelse af en række underspørgsmål. Eksempelvis er

der en opsummering af forskellige typer af fejl til et spørgsmål, der viser hvor mange patienter, der har oplevet en eller anden form for fejl.

Indlagte patienter

Type 2 Opsummering af svar på flere spørgsmål i et spørgsmål

Oprindeligt spørgsmål	Opsummeringsprincip	Nyt spørgsmål
8a. Oplevede du, at der skete fejl i forbindelse med dit indlæggelsesforløb?: Udleveret forkert medicin?	Ja: Hvis patienten har svaret ja til mindst et af spørgsmålene (a-d) Nej: Hvis patienten ikke har svaret ja til nogen af spørgsmålene (a-d) og "Nej" til mindst et af spørgsmålene (a-d)	8. Oplevede du, at der skete fejl i forbindelse med dit indlæggelsesforløb?
8b. Oplevede du, at der skete fejl i forbindelse med dit indlæggelsesforløb?: Skade opstået under undersøgelse/operation?		
8c. Oplevede du, at der skete fejl i forbindelse med dit indlæggelsesforløb?: Administrativ fejl (bortkommen journal, fejlregistrering m.v.)?		
8d. Oplevede du, at der skete fejl i forbindelse med dit indlæggelsesforløb?: Andet?		

Ambulante patienter

Type 2 Opsummering af svar på flere spørgsmål i et spørgsmål

Oprindeligt spørgsmål	Opsummeringsprincip	Nyt spørgsmål
7a. Oplevede du, at der skete fejl i forbindelse med dit/dine besøg i ambulatoriet?: Udskrevet forkert medicin?	Ja: Hvis patienten har svaret ja til mindst et af spørgsmålene (a-d) Nej: Hvis patienten ikke har svaret ja til nogen af spørgsmålene (a-d) og svaret nej til mindst et af spørgsmålene (a-d)	7. Oplevede du, at der skete fejl i forbindelse med dit/dine besøg i ambulatoriet?
7b. Oplevede du, at der skete fejl i forbindelse med dit/dine besøg i ambulatoriet?: Skade opstået under undersøgelse/operation?		
7c. Oplevede du, at der skete fejl i forbindelse med dit/dine besøg i ambulatoriet?: Administrativ fejl (bortkommen journal, fejlregistrering m.v.)?		
7d. Oplevede du, at der skete fejl i forbindelse med dit/dine besøg i ambulatoriet?: Andet?		

Indlagte patienter

Type 3 Svarkategorierne omkodet til flere svarkategorier

Oprindeligt spørgsmål	Oprindelige svarkategorier	Svarkategorier
12. Har du i forbindelse med dit indlæggelsesforløb modtaget skriftlig information om din sygdom og behandling?	Ja, før indlæggelsen	Ja, før indlæggelsen: Hvis patienten kun har sat kryds i denne kategori
	Ja, mens jeg var indlagt	Ja, mens jeg var indlagt: Hvis patienten kun har sat kryds i denne kategori Ja, før og under indlæggelsen: Hvis patienten både har sat kryds i "Ja, før indlæggelsen" og "Ja, mens jeg var indlagt".
	Nej	Nej: Hvis patienten kun har sat kryds i denne kategori

Svarkategorierne omkodet til flere svarkategorier

I spørgsmål, hvor patienten kan sætte flere kryds, er der foretaget en omkodning for at få mest mulig information. Nogle kombinationer af svarkategorierne er interessante, hvorfor spørgsmålet er omkodet, så det fremgår af resultaterne.

6.7 Respondenternes repræsentativitet

For at kunne vurdere, om besvarelserne fra patienterne i undersøgelsen danner et repræsentativt billede af samtlige patients oplevelser, er der lavet en bortfaldsanalyse. Respondenter (patienter som har returneret et udfyldt spørgeskema) sammenlignes med nonrespondenter (patienter som ikke har returneret et udfyldt spørgeskema). En p-værdi på <0,0001 angiver, at der er statistisk signifikant forskel på svarprocenten for respondenter og nonrespondenter for de undersøgte baggrundsvariable.

Bortfaldsanalysen viser, om patienterne i undersøgelsen adskiller sig væsentligt i forhold til bestemte karakteristika fra de, der ikke deltager i undersøgelsen. De efterfølgende tabeller (6.7.1.1-6.7.2.5) viser svarprocenten for respondenterne fordelt på køn, alder, indlæggelsesform, antal besøg, region og speciale for henholdsvis indlagte og ambulante patienter. Desuden er fordelingen for landets sygehuse (fysiske enheder) undersøgt, men er ikke vist i tabel i dette afsnit. Svarprocenter fra regioner, sygehuse og afdelinger kan findes i svarprocenttabellerne (www.patientoplevelser.dk/LUP-2009-bilag-indlagte og www.patientoplevelser.dk/LUP2009-bilag-ambulante). For yderligere uddybning af repræsentativitet se afsnit 6.10.

6.7.1 Indlagte patienter

Bortfaldsanalysen viser jf. tabel 6.7.1.1, at der ikke er forskel mellem respondenter og nonrespondenter i forhold til køn, idet svarprocenten for både mænd og kvinder er på omkring 54 %. Når respondenter og nonrespondentes aldersfordeling sammenlignes, viser der sig et betydeligt bortfald for de yngre patienter under 40 år samt de ældste patienter på 80 år og derover. Patienter i disse aldersgrupper er dermed underrepræsenteret i datamaterialet, mens patienter i alderen 40-79 år er overrepræsenteret, da en større andel af disse patienter har besvaret spørgeskemaet (se tabel 6.7.1.2).

Det ses af tabel 6.7.1.3, at der ligeledes er variation mellem respondenter og nonrespondenter afhængig af, hvilken indlæggelsesform de har haft. Der er betydelig højere svarprocent blandt de planlagt indlagte patienter end blandt de akut indlagte patienter. Endelig fremgår det af tabel 6.7.1.4, at gruppen af patienter, der er indlagt i 8-14 dage og mere end 15 dage, er underrepræsenteret, mens patienter, der er indlagt i mindre end en uge, er overrepræsenteret.

Bortfaldsanalysen viser jf. tabel 6.7.1.5, at der yderligere er forskel i andelen af respondenter og nonrespondenter i regionerne. Den højeste svarprocent findes i Region Midtjylland (58 %), mens Region Hovedstaden har den laveste (52 %). Patienter fra disse regioner vil derfor være henholdsvis over- og underrepræsenteret i undersøgelsen i forhold til patientsammensætningen i stikprøven. Det fremgår af tabel 6.7.1.6, at der er variation i andelen af respondenter i forhold til nonrespondenter mellem specialerne i undersøgelsen. Plastikkirurgi, urologi samt gynækologi og obstetrik har de højeste svarprocent på mellem 62-64 %, mens geriatri og reumatologi samt medicinsk gastroenterologi har de laveste svarprocenter på 42 %. Svarfordelingen mellem sygehusene i undersøgelsen varierer mellem 39-85 % ($p < 0,0001$ - ikke vist i tabel).

Tabel 6.7.1.1 Svarfordeling for køn ($p=0,3809$)

Køn	Antal	Svarprocent
Mænd	33.160	53,6%
Kvinder	37.537	54,0%

Tabel 6.7.1.2 Svarfordeling for aldersgrupper ($p < 0,0001$)

Alder	Antal	Svarprocent
1-19 år	6.738	45,7%
20-39 år	6.398	43,3%
40-59 år	16.230	53,7%
60-79 år	28.681	62,3%
80+ år	12.650	44,2%

Tabel 6.7.1.3 Svarprocent for indlæggelsesform ($p < 0,0001$)

Indlæggelsesform	Antal	Svarprocent
Akut indlagt	44.417	48,3%
Planlagt indlagt	26.280	63,1%

Tabel 6.7.1.4 Svarprocent for indlæggelsestid ($p < 0,0001$)

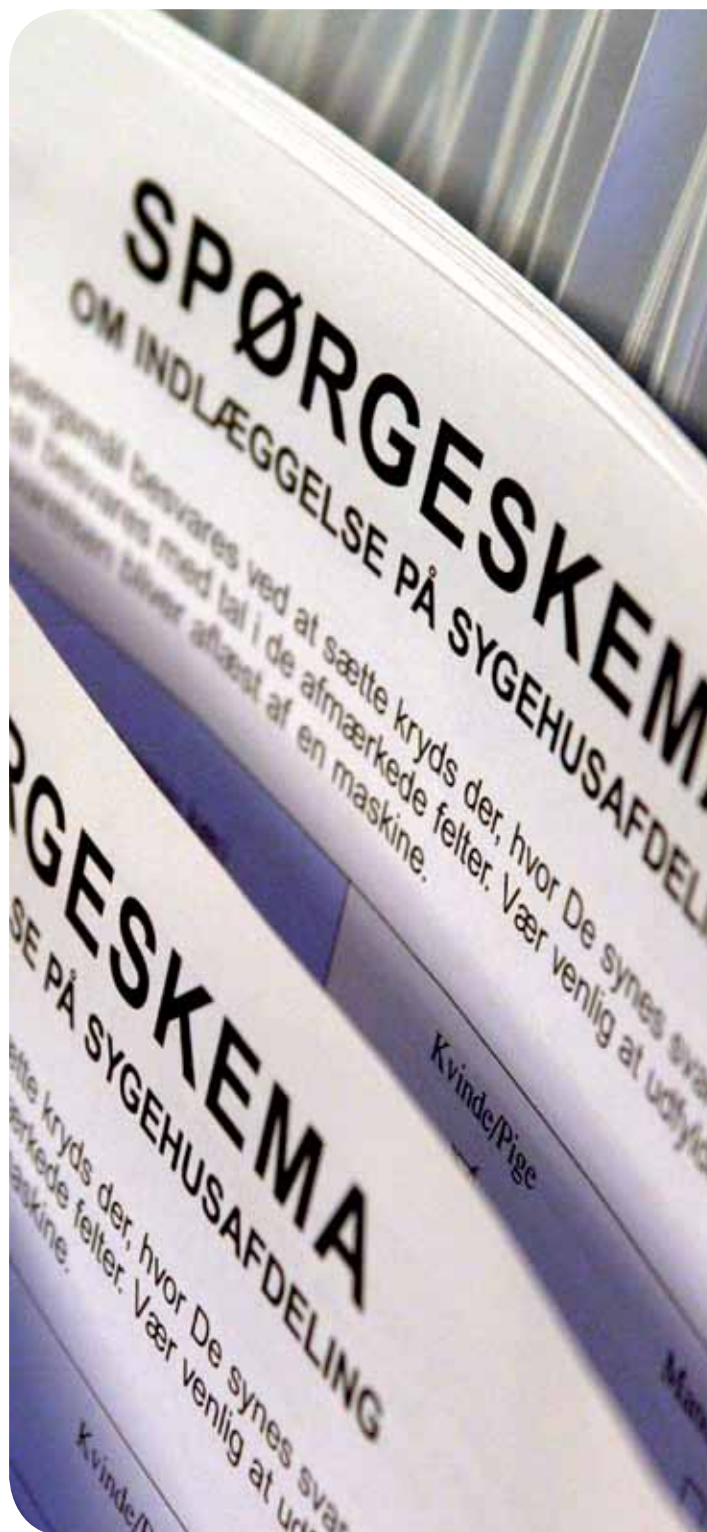
Indlæggelsestid	Antal	Svarprocent
1-2 dage	30.774	53,7%
3-7 dage	27.139	55,9%
8-14 dage	8.438	51,1%
15+ dage	4.346	47,0%

**Tabel 6.7.1.5 Svarprocent for regioner
($p < 0,0001$)**

Region	Antal	Svarprocent
Hovedstaden	22.471	51,9%
Sjælland	8.950	53,7%
Syddanmark	15.792	53,6%
Midtjylland	15.431	57,6%
Nordjylland	8.053	52,4%

**Tabel 6.7.1.6 Svarprocent for specialer
($p < 0,0001$)**

Speciale	Antal	Svarprocent
Gynækologi og obstetrik	1.905	64,8%
Urologi	2.040	62,2%
Plastikkirurgi	644	61,7%
Restgruppen	644	59,2%
Kardiologi	2.465	59,0%
Ortopædkirurgi	6.625	58,8%
Neurokirurgi	705	58,1%
Kirurgi	4.826	57,5%
Onkologi og hæmatologi	1.249	57,5%
Øre-næse-hals	1.646	56,5%
Kirurgisk gastroenterologi	1.990	54,6%
Neurologi	1.561	49,9%
Intern medicin	8.271	46,9%
Pædiatri	1.677	45,9%
Medicinsk endokrinologi	781	44,5%
Geriatric og reumatologi	804	42,2%
Medicinsk gastroenterologi	206	42,1%



6.7.2 Ambulante patienter

Bortfaldsanalysen viser, at der er forskel mellem respondenter og nonrespondenter i forhold til køn, idet svarprocenten for mænd er lavere end for kvinder. Dette betyder, at kvinder er en smule overrepræsenteret i datamaterialet for de ambulante patienter i forhold til mænd. Der er ligeledes variation i aldersfordelingen for respondenter og nonrespondenter. Der er et betydeligt bortfald for patienter under 60 år samt de ældste patienter over 80 år. Patienter i disse aldersgrupper er dermed underrepræsenteret i datamaterialet, mens patienter i alderen 60-79 år er overrepræsenteret, da en større andel af disse patienter har besvaret spørgeskemaet. Der er signifikant forskel i svarprocenten for patienter med varierende antal besøg i ambulatorierne. Det ses af figur 6.7.2.3, at der er et bortfald for gruppen af patienter med kun ét besøg, mens gruppen af patienter med mere end tre besøg er overrepræsenteret i undersøgelsen.

Bortfaldsanalysen viser, at der er forskel mellem andelen af respondenter og nonrespondenter imellem regionerne samt at der er forskel blandt patienter fra privathospitalerne og regionerne. Den højeste svarprocent (60 %) findes blandt patienter fra privathospitalerne, mens Region Syddanmark har den laveste (50 %). Der er variation i andelen af respondenter i forhold til nonrespondenter mellem specialerne i undersøgelsen. For onkologi og hæmatologi, urologi og oftalmologi ligger svarprocenten over 60 %, mens den laveste svarprocent er at finde blandt specialiet pædiatri med en svarprocent på 41 %. Svarfordelingen mellem sygehusene i undersøgelsen varierer mellem 44-79 % ($p < 0,0001$ - ikke vist i tabel).

Tabel 6.7.2.1 Svarfordeling for køn
($p < 0,0001$)

Køn	Antal	Svarprocent
Mænd	72.614	52,4%
Kvinder	87.882	54,3%

Tabel 6.7.2.2 Svarfordeling for aldersgrupper
($p < 0,0001$)

Alder	Antal	Svarprocent
1-19 år	16.433	38,5%
20-39 år	24.084	40,6%
40-59 år	47.831	51,5%
60-79 år	58.341	64,7%
80+ år	13.807	52,3%

Tabel 6.7.2.3 Svarprocent for antal besøg
($p < 0,0001$)

Indlæggelsesform	Antal	Svarprocent
1 besøg	71.330	51,0%
2-3 besøg	56.508	54,4%
Mere end 3 besøg	32.614	57,3%

Tabel 6.7.2.4 Svarprocent for regioner
($p < 0,0001$)

Region	Antal	Svarprocent
Hovedstaden	47.285	52,7%
Sjælland	24.368	55,3%
Syddanmark	34.612	49,7%
Midtjylland	33.856	56,4%
Nordjylland	16.840	53,5%
Privathospitaler	3.535	59,6%

Tabel 6.7.2.5 Svarprocent for specialer
($p < 0,0001$)

Speciale	Antal	Svarprocent
Onkologi og Hæmatologi	7.582	64,5%
Oftalmologi	7.079	61,2%
Urologi	6.188	60,6%
Plastikkirurgi	2.647	58,1%
Kardiologi	7.515	57,9%
Kirurgisk Gastroenterologi	5.143	56,1%
Geriatric og Reumatologi	8.779	55,6%
Kirurgi	13.494	54,9%
Medicinsk Gastroenterologi	3.187	54,3%
Medicinsk Endokrinologi	6.566	53,6%
Gynækologi og Obstetrik	10.875	53,2%
Intern Medicin	24.425	52,4%
Neurokirurgi	1.736	52,3%
Ortopædkirurgi	19.616	51,1%
Parakliniske diagnostiske specialer	4.426	50,6%
Neurologi	6.454	49,9%
Restgruppen	7.442	49,5%
Øre-Næse-Hals	9.172	49,0%
Pædiatri	8.170	41,0%

6.7.3 Opsamling på repræsentativitet

De patienter, som har besvaret spørgeskemaet, adskiller sig fra de, der ikke har besvaret i forhold til visse baggrundskarakteristika. Blandt indlagte patienter er det fundet, at patienter mellem 40-79 år, planlagt indlagte patienter, patienter indlagt under en uge og patienter fra Region Midtjylland er overrepræsenteret i undersøgelsen. Blandt ambulante patienter er kvinder, patienter mellem 60-79 år, patienter med mere end ét besøg og patienter fra privathospitalerne, Region Midtjylland og Region Sjælland overrepræsenteret. Endvidere er der for både indlagte og ambulante patienter variation i svarfordelingen for de forskellige specialer. Der skal tages højde for de fundne forskelle af fordelingerne for respondenter og nonrespondenter i fortolkningen af undersøgelsens resultater.

6.8 Vægtning

Rapportens analyser består af tabeller med andele af besvarelser for spørgsmålenes svarkategorier og logistiske regressioner, der placerer den enkelte enhed i forhold til et overordnet niveau. Respondenternes svar er vægtede for at korrigere for, at sygehusenes afdelinger/ambulatorier ikke har lige mange patienter. På afdelinger/ambulatorier med mere end 400 udskrivelser/besøg er der udtrukket en tilfældig stikprøve på 400 patienter til undersøgelsen. På afdelinger/ambulatorier, der har færre end 400 udskrivelser/besøg i inklusionsperioden, indgår samtlige patienter, der har været indlagt/til ambulant besøg, dog skal der minimum have været 30 patienter. Desuden korrigerer vægtningen for nonresponse i undersøgelsen. Der vægtes på sygehus-, regions og landsniveau. Vægten er ens for alle patienter på samme afdeling/ambulatorium.

Den enkelte patients vægt:

Indlagte patienter:

$$\frac{\text{afdelingens totale antal udskrivelser i inklusionsperioden}}{\text{afdelingens antal svar i undersøgelsen}}$$

Ambulante patienter:

$$\frac{\text{ambulatoriets totale antal besøg i inklusionsperioden}}{\text{ambulatoriets antal svar i undersøgelsen}}$$

Hver enkel patients svar tæller altså for et større antal patienter, hvorved store afdelinger får større indflydelse på sygehusets resultater end små afdelinger.

Under antagelse af at patienter, der deltager i undersøgelsen ikke adskiller sig væsentligt fra patienter, der ikke deltager, sikrer vægtningen, at patientoplevelserne i undersøgelsen er repræsentative for samtlige patientoplevelser fra de deltagende afdelinger og ambulatorier i inklusionsperioden.

6.9 Placering af regioner, sygehuse og afdelinger/ambulatorier (O, U, G)

Placeringen af regioner, sygehuse og afdelinger/ambulatorier over (O), under (U) eller ikke forskellig fra gennemsnittet (G) er central i undersøgelsens elektroniske bilagstabeller/-figurer. "Gennemsnittet" skal overalt forstås som den samlede vægtede svarfordeling. Regionerne⁹ og sygehuse sammenlignes med gennemsnittet over samtlige patienter, der indgår i undersøgelsen. Afdelingerne/ambulatorierne sammenlignes med gennemsnittet over samtlige patienter inden for det speciale, som den pågældende afdeling/ambulatorie tilhører. Gennemsnittene er beregnet for indlagte og ambulante patienter hver for sig. I undersøgelsen af indlagte patienters oplevelser sammenlignes altså med et gennemsnit beregnet over de indlagte patienters besvarelser. I undersøgelsen af ambulante patienters oplevelser sammenlignes med et gennemsnit beregnet over de ambulante patienters besvarelser. Selve placeringen (O,U,G) foretages ved hjælp af en række ordinale logistiske regressioner (én pr.

region, sygehus, afdeling/ambulatorium), hvori der justeres for køn, alder, indlæggelsesform (for indlagte patienter) og deres interaktionseffekter. Der benyttes lavere signifikansniveauer, jo mere aggregeret niveau der analyseres på: afdelinger (0,05 %), sygehuse (0,025 %) og regioner (0,005 %).

Der er ikke foretaget en statistisk sammenligning regionerne, sygehuse og afdelingerne/ambulatorierne imellem, og følgelig kan man ikke slutte, at hvis fx sygehus A får placeringen O, og sygehus B får placeringen G, så er sygehus A bedre end sygehus B. Dette skyldes, at et sygehus godt kan placeres statistisk signifikant over eller under gennemsnittet, men at placeringen G kan være udtryk for, at der er for få besvarelser til, at et givent sygehus kan placeres statistisk signifikant over eller under gennemsnittet. Det eneste man kan slutte, er, at sygehus A placeres over gennemsnittet, mens sygehus B placeres ikke forskelligt fra gennemsnittet.

6.10 Er der forskel på respondenters og non-respondenters vurderinger i LUP?

6.10.1 Indledning

I bortfaldsanalysen beskrevet i afsnit 6.7 sammenlignes respondenter og nonrespondenter i forhold til en række baggrundsvariable ud fra en antagelse om, at hvis de to grupper ikke er forskellige, hvad angår baggrundsvariable, er de det heller ikke, hvad angår deres besvarelser i spørgeskemaet. Som led i LUP 2009 tages bortfaldsanalysen et skridt videre: I stedet for at gøre antagelser om nonrespondenternes svar, hvis de havde deltaget i undersøgelsen, er de i stedet blevet ringet op og i et telefoninterview spurgt om deres svar samt årsager til, at de har valgt at deltage eller ikke deltage.

6.10.2 Telefoninterviewundersøgelsen

For at tage højde for, om eventuelle forskelle mellem patienternes svar skyldtes forskellige metoder (selvudfyldt spørgeskema versus telefoninterview) eller forskelle i besvarestidspunkt, er der gennemført en helt ny undersøgelse, hvor både patienter, der besvarede det oprindelige spørgeskema og patienter, der ikke besvarede spørgeskemaet, er blevet kontaktet telefonisk.

Der er gennemført telefoninterviews med knap 1000 af de ambulante patienter (537 respondenter og 436 nonrespondenter), der i maj 2009 modtog LUP-spørgeskemaet med posten. Patienterne besvarede fem udvalgte spørgsmål fra LUP samt et spørgsmål om årsagen til, at de henholdsvis havde besvaret eller ikke besvaret det oprindelige LUP-spørgeskema¹⁰.

Patienterne i telefoninterviewundersøgelsen er patienter fra den ambulante del af LUP, som er blevet undersøgt/behandlet i Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Syddanmark eller på et privathospital efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg. Patienter fra Region Midtjylland og Region Nordjylland indgår ikke i undersøgelsen¹¹. Undersøgelsen blev gennemført en uge efter svarfristen for besvarelse af det oprindelige LUP-spørgeskema.

6.10.3 Hvorfor har respondenterne besvaret spørgeskemaet?

I telefonundersøgelsen blev respondenterne spurgt, hvad der var årsag til, at de havde besvaret det oprindelige LUP-spørgeskema. Spørgsmålet var formuleret åbent: "Hvorfor valgte du at besvare skemaet?" og svarene blev efterfølgende placeret i forudbestemte kategorier af interviewererne.

Tabel 6.10.3.1 viser, at der er fire årsager, der skiller sig markant ud: De fleste respondenter (37 %) angiver, at de har besvaret spørgeskemaet, fordi de har et ønske eller en formodning om, at deres svar bliver benyttet til at forbedre kvaliteten på sygehusene. Den næststørste andel (31 %) udgøres af patienter, der "altid" besvarer spørgeskemaer, eller som føler sig forpligtede til at svare. Herefter følger patienter, der besvarede skemaet, fordi de var tilfredse med deres behandling (23 %), og patienter, der ønskede at give en direkte tilbagemelding (22 %).

En enkelt svarkategori er negativ: cirka 4 % af respondenterne har angivet, at de besvarede skemaet for at gøre opmærksom på en utilfredsstillende behandling.

6.10.4 Hvorfor har nonrespondenterne ikke besvaret spørgeskemaet?

Nonrespondenterne blev spurgt: "Hvorfor fravalgte du at besvare spørgeskemaet?", og interviewererne placerede deres svar i nedenstående kategorier.

Tre af årsagerne til manglende besvarelse er manglende tid/lyst, glemsomhed, eller at spørgeskemaet er bortkommet: I alt angiver cirka 57 % af nonrespondenterne en eller flere af disse tre årsager til, at de ikke har besvaret skemaet¹².

Tabel 6.10.3.1 Årsager til at respondenterne besvarede spørgeskemaet

	Andel*
For at forbedre kvaliteten på sygehusene	37,1%
Besvarer generelt spørgeskemaer (evt. føler forpligtigelse)	30,5%
Var meget tilfreds med behandlingen	23,2%
For at give direkte tilbagemelding	21,6%
Andre årsager	8,3%
Pga. påmindelsesbrev	4,5%
Var meget utilfreds med behandlingen	4,3%
Antal besvarelser	509

* Andelene i tabellen summer ikke til 100%, da patienterne kunne angive flere årsager til besvarelse af spørgeskemaet.

¹⁰ Også i nonresponse-undersøgelsen er der patienter, som vælger at sige "nej tak" til at deltage eller som ikke har været mulige at komme i kontakt med, fx hvis de ikke har telefon. Der er derfor fortsat en mindre gruppe, hvis oplevelser og vurderinger ikke afdækkes af LUP.

¹¹ Patienter i Region Nordjylland og Region Midtjylland, der henvendte sig efter svarfristen og meddelte, at de ikke ønskede at deltage i LUP, blev ikke registreret. For at undgå yderligere henvendelse til disse patienter, blev samtlige patienter fra de to regioner udeladt fra telefoninterviewundersøgelsen.

¹² De 57 % er ikke summen af de tre årsager, idet patienterne kunne angive flere årsager.

Andre årsager indeholder både patienter, der ikke svarer, fordi de er utilfredse med den undersøgelse/ behandling, de har fået, og patienter, der ikke svarer, fordi de er meget tilfredse med den undersøgelse/ behandling, de har fået. De to grupper er dog små (fire henholdsvis fem patienter) hvilket ikke tyder på, at de har nævneværdig betydning for beslutningen om ikke at besvare LUP-spørgeskemaet.

Derudover er det værd at bemærke, at 7 % ikke besvarede spørgeskemaet pga. spørgeskemakonstruktionen. Det kan være relevant at undersøge nærmere, hvad dette skyldes, og om det bør give anledning til ændringer i konstruktionen af skemaet.

6.10.5 Respondenters og nonrespondenters vurdering

For at vurdere, om der er forskelle i respondenters og nonrespondenters vurdering af deres ambulante behandling, blev begge grupper i telefonundersøgelsen stillet fem spørgsmål fra det oprindelige LUP-spørgeskema.

Spørgsmålene er udvalgt, så de dækker forskellige aspekter ved besøget i ambulatoriet, fra de meget konkrete (ventetid) til de meget generelle (samlet indtryk). Figur 6.10.5.1 nedenfor viser, hvordan svarene på de fem spørgsmål er fordelt for henholdsvis respondenter og nonrespondenter.

Figur 6.10.5.1 viser, at der er forholdsvis små forskelle imellem respondenters og nonrespondenters vurderinger, men alle forskellene er signifikante bortset fra spørgsmålet om oplevelsen af at have én eller flere kontaktperson(er) i ambulatoriet (figur 6.10.5.1b). Alle spørgsmålene viser samme tendens, nemlig at respondenterne er mere positive end nonrespondenterne. Respondenterne har i mindre grad end nonrespondenterne oplevet ventetid (figur 6.10.5.1a). De vurderer i højere grad, at personalet havde sat sig ind i deres sygdomsforløb ved de planlagte samtaler (figur 6.10.5.1c), en større andel af dem var trygge, da de tog hjem efter at have besøgt ambulatoriet (figur 6.10.5.1d), og endelig har en større andel af respondenterne et virkelig godt samlet indtryk af deres besøg på ambulatoriet (figur 6.10.5.1e).

Tabel 6.10.4.1 Årsager til at nonrespondenterne ikke besvarede spørgeskemaet

	Andel*
Havde ikke tid/lyst	38,0%
Spørgeskemaet er blevet smidt ud/blevet væk	12,8%
Andre årsager	12,2%
Kunne ikke svare (bortrejst, sygdom, fængsel)	10,9%
Havde glemt det	7,3%
Spørgeskemakonstruktion (for langt, ikke læseligt, svært at forstå)	7,0%
Ingen mening fordi spørgeskemaet ikke passede til patientens situation	4,9%
Antal besvarelser	329

* Andelene i tabellen summer ikke til 100%, da patienterne kunne angive flere årsager til ikke at have besvaret spørgeskemaet.

6.10.6 Forskelle i respondenter og nonrespondenters baggrundsdata

I andre undersøgelser af patientoplevelt kvalitet¹³ findes ofte en tendens til, at mænd er mere positive end kvinder, samt at ældre patienters vurderinger er mere positive end yngres. Dette er blandt andet årsag til, at der tages højde for køn, alder og indlæggelsesform¹⁴ ved placering af resultater over, under eller på gennemsnittet i LUP. Hvis mænd og kvinder, og yngre og ældre ikke vurderer deres oplevelser på ambulatorierne ens, kan forskellige fordelinger af køn og alder blandt respondenter og nonrespondenter være en del af forklaringen på de forskellige vurderinger i de to grupper. Derfor er dette undersøgt i forhold til telefoninterviewundersøgelsen.

Det viser sig, at kønsfordelingen er temmelig ens blandt respondenter og nonrespondenter. Mænd udgør 43-44 % af begge grupper, mens kvinder udgør 56-57 % ($p=0,76$). Fordelingen på region afspejler den svarprocent, som regionerne har opnået i LUP 2009. Fx er det Region Syddanmark, der har den laveste svarprocent blandt ambulante patienter, og de er derved en smule overrepræsenteret blandt nonrespondenterne. Forskellene er dog ikke signifikante ($p=0,54$). Derimod er der forskel i aldersfordelingen i de to grupper. I gennemsnit er respondenterne 6,6 år ældre end nonrespondenterne, og forskellen er statistisk signifikant. Da nonrespondenternes gennemsnitsalder er lavere end respondenternes, og yngre generelt har en tendens til at svare mere negativt, kan dette være en del af forklaringen på, at nonrespondenterne besvarer LUP spørgsmålene mere negativt end respondenterne gør.

6.10.7 Skyldes forskelle mellem respondenter og nonrespondenter forskellig baggrund?

Dette afsnit beskriver, om forskelle i respondenter og nonrespondenters vurderinger skyldes forskelle i deres baggrundsvariable. Har nonrespondenterne en tendens til at svare mere negativt, fordi de – som beskrevet ovenfor – er yngre end respondenterne? Dette er undersøgt ved hjælp af en række logistiske regressioner (én pr. spørgsmål), hvor køn, region og alder indgår som forklarende variable sammen med en variabel, der identificerer respondenter/nonrespondenter. Hvis sidstnævnte er signifikant, på

trods af at køn, region og alder indgår som forklarende variable, kan de forskellige vurderinger, som respondenter og nonrespondenter giver, ikke alene skyldes forskelle i baggrundsvariable.

Regressionerne viser, at når der tages højde for køn, region og alder, har respondenter og nonrespondenter ikke forskellige vurderinger af om der var ventetid, og af om de oplevede at have én eller flere kontaktperson(er) med særligt ansvar på ambulatoriet. De resterende tre spørgsmål vurderes mere positivt af respondenterne end af nonrespondenterne, selv når der tages højde for baggrundsvariable.

6.10.8 Konklusion

Den supplerende nonresponseanalyse har fundet, at respondenter og nonrespondenter ikke besvarer alle spørgsmål forskelligt, men når de gør, er respondenterne i alle tilfælde lidt mere positive end nonrespondenterne. Der er ikke fundet tegn på, at respondenterne skulle være mere negative i deres vurderinger end nonrespondenterne. Konklusionen på den supplerende nonresponseanalyse er således, at det billede, som LUP tegner af patienternes oplevelser, sandsynligvis er mere positivt, end det ville have været, hvis alle patienter havde besvaret skemaet. Dette bør man være opmærksom på i fortolkningen af resultaterne i rapporten. Omvendt tyder figur 6.10.5.1 på, at der kun er små forskelle mellem respondenter og nonrespondenter's svar, så resultaterne i LUP tegner i vidt omfang et dækkende billede af patienternes oplevelser i landets ambulatorier.

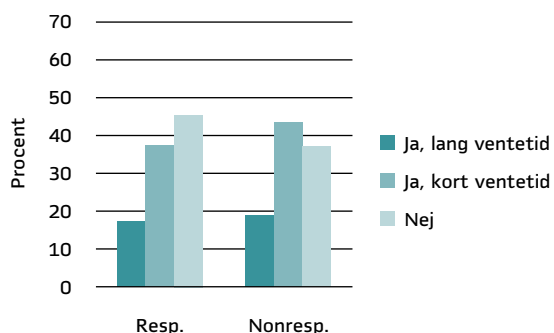
¹³ Se fx Enheden for Brugerundersøgelser: Patienters oplevelser på landets sygehuse 2006. København: Enheden for Brugerundersøgelser, 2007.

¹⁴ Indlæggelsesform (akut eller planlagt) indgår ikke i denne analyse, da den kun gennemføres på ambulante patienter.

Figur 6.10.5.1 Respondenters og non-respondenters svar på fem udvalgte LUP-spørgsmål

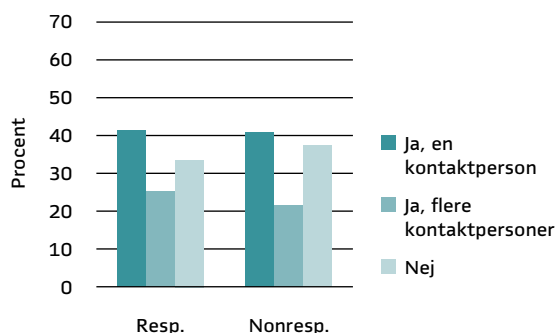
Figur 6.10.5.1a

Oplevede du, at der var ventetid fra du skulle møde i ambulatoriet, til du blev kaldt ind? ($p=0,05$)



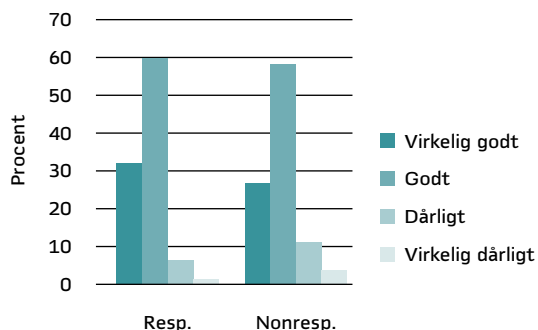
Figur 6.10.5.1b

Oplevede du, at én eller flere kontaktperson(er) i ambulatoriet havde særligt ansvar for dit undersøgelses-/behandlingsforløb? ($p=0,34$)



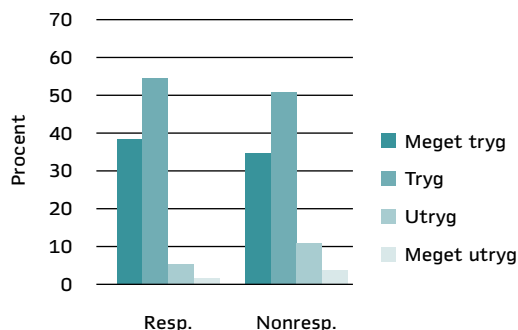
Figur 6.10.5.1c

Hvordan vurderer du, at ambulatoriets personale havde sat sig ind i dit sygdomsforløb ved de planlagte samtaler? ($p=0,004$)



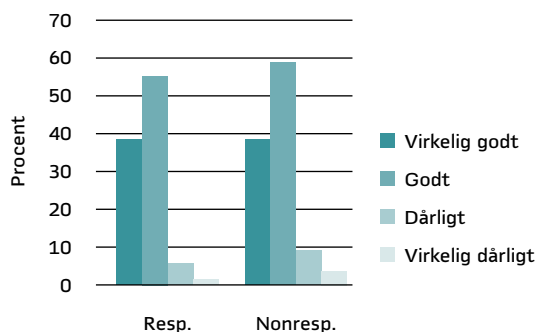
Figur 6.10.5.1d

Var du tryk eller utryk, da du tog hjem efter dit/dine besøg i ambulatoriet? ($p=0,002$)



Figur 6.10.5.1e

Hvad er dit samlede indtryk af dit/dine besøg i ambulatoriet? ($p=0,001$)



Bilag



7 Bilag

Bilag 1 - Spørgeskema til indlagte patienter

Spørgeskema om indlæggelse på <<Afdeling>> på <<Sygehus>>

1. Hvordan blev du indlagt på sygehuset?	Akut	Planlagt (indkaldt på forhånd)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gå til spørgsmål 3		

INDEN INDLÆGGELSEN OG VED MODTAGELSEN PÅ AFDELINGEN

Besvar kun, hvis du blev planlagt indlagt:	Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt	Det husker jeg ikke
2. Hvordan vurderer du, at du blev informeret om længden af ventetiden, fra du blev henvist til afdelingen, til du blev indlagt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Oplevede du, at der var ventetid ved din modtagelse på afdelingen?		Ja, lang ventetid	Ja, kort ventetid	Nej, ingen ventetid	Det husker jeg ikke
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PERSONALE

4. Oplevede du, at én eller flere kontaktpersoner på afdelingen havde særligt ansvar for dit forløb? (En kontaktperson er en sundhedsperson, der skal informere dig og sikre sammenhæng i dit forløb)		Ja, én kontaktperson	Ja, flere kontaktpersoner	Nej	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Hvordan vurderer du, at afdelingens personale havde sat sig ind i dit sygdomsforløb ved de planlagte samtaler?	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"/>
6. I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din behandling og pleje?		For meget	Passende	For lidt	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. I hvilket omfang blev dine pårørende inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din behandling og pleje?		For meget	Passende	For lidt	Ikke aktuelt for mig
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BEHANDLINGSFORLØB

8. Oplevede du, at der skete fejl i forbindelse med dit indlæggelsesforløb? (Sæt venligst ét kryds i hver række)		Ja	Nej		Jeg fik ikke udleveret medicin
a) Udleveret forkert medicin?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Skade opstået under undersøgelse/operation?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Administrativ fejl (bortkommen journal, fejlregistrering m.v.)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) Andet: _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Besvar kun, hvis du oplevede fejl:	Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt	Personalet havde intet kendskab til fejlen(e)
9. Hvordan synes du alt i alt, at personalet tog hånd om fejlen/fejlene, efter den/de blev opdaget?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Løbenr.: >lobnr<<

Bilag 1 - Spørgeskema til indlagte patienter

(fortsat)

10. Oplevede du, at der opstod unødigt ventetid på undersøgelser eller behandlinger, der forlængede dit ophold på sygehuset?	Ja, i høj grad <input type="checkbox"/>	Ja, i nogen grad <input type="checkbox"/>	Nej, kun i mindre grad <input type="checkbox"/>	Nej, slet ikke <input type="checkbox"/>	Det kan jeg ikke vurdere <input type="checkbox"/>
11. Hvordan vurderer du, at din overflytning mellem forskellige afdelinger var tilrettelagt?	Virkelig godt <input type="checkbox"/>	Godt <input type="checkbox"/>	Dårligt <input type="checkbox"/>	Virkelig dårligt <input type="checkbox"/>	Jeg blev ikke flyttet mellem afdelinger <input type="checkbox"/>

Løbnr.: >>>Jobnr.<<

INFORMATION

12. Har du i forbindelse med dit indlæggelsesforløb modtaget skriftlig information om din sygdom og behandling? (Sæt eventuelt flere kryds)	Ja, for indlæggelsen <input type="checkbox"/>	Ja, mens jeg var indlagt <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Gå til spørgsmål 14	
Besvar kun, hvis du modtog skriftlig information:	Virkelig god	God	Dårlig	Virkelig dårlig	Jeg læste den ikke <input type="checkbox"/>
13. Hvordan vurderer du alt i alt den <u>skriftlige</u> information, du fik?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Hvordan vurderer du alt i alt den <u>mundtlige</u> information, du fik, mens du var indlagt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

UDSKRIVELSE

15. Var du tryk eller utryk ved at skulle hjem fra afdelingen?	Meget tryk <input type="checkbox"/>	Tryk <input type="checkbox"/>	Utryk <input type="checkbox"/>	Meget utryk <input type="checkbox"/>		
16. Hvordan vurderer du, at afdelingen og den kommunale hjemmepleje/hjemmesygepleje samarbejdede om din udskrivelse?	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"/>	Ikke aktuelt for mig <input type="checkbox"/>
17. Hvordan vurderer du, at afdelingen orienterede din praktiserende læge om dit behandlingsforløb?	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"/>	
18. Har du, efter du blev udskrevet fra afdelingen, været i tvivl om din livsstils betydning for dit helbred (fx motion, ernæring, rygning og alkohol)?	Ja, i høj grad <input type="checkbox"/>	Ja, i nogen grad <input type="checkbox"/>	Nej, kun i mindre grad <input type="checkbox"/>	Nej, slet ikke <input type="checkbox"/>	Ikke aktuelt for mig <input type="checkbox"/>	

SAMLET INDTRYK

19. Hvordan vurderer du alt i alt, at dit <u>samlede</u> behandlingsforløb var tilrettelagt (før, under og efter indlæggelsen)?	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"/>
20. Hvad er dit samlede indtryk af din indlæggelse på afdelingen?	Virkelig godt <input type="checkbox"/>	Godt <input type="checkbox"/>	Dårligt <input type="checkbox"/>	Virkelig dårligt <input type="checkbox"/>	
21. Skriv her, hvis du synes, afdelingen kunne gøre noget bedre, og/eller hvis du synes, afdelingen gjorde noget særligt godt.					

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

Bilag 2 - Spørgeskema til ambulante patienter

Spørgeskema om besøg i <<Ambulatorium>> på <<Sygehus>>

INDEN DIT FØRSTE BESØG OG VED MODTAGELSEN I AMBULATORIET

1. Hvordan vurderer du, at du blev informeret om længden af ventetiden, fra du blev henvist til ambulans behandling til dit første besøg i ambulatoriet?	Virkelig godt <input type="checkbox"/>	Godt <input type="checkbox"/>	Dårligt <input type="checkbox"/>	Virkelig dårligt <input type="checkbox"/>	Det husker jeg ikke <input type="checkbox"/>
2. Oplevede du, at der var ventetid, fra du skulle møde i ambulatoriet, til du blev kaldt ind?		Ja, lang ventetid <input type="checkbox"/>	Ja, kort ventetid <input type="checkbox"/>	Nej, ingen ventetid <input type="checkbox"/>	Det husker jeg ikke <input type="checkbox"/>

Lebenr.:>>banke<

PERSONALE

3. Oplevede du, at én eller flere kontaktpersoner i ambulatoriet havde særligt ansvar for dit undersøgelses-/behandlingsforløb? (En kontaktperson er en sundhedsperson, der skal informere dig og sikre sammenhæng i dit forløb)		Ja, én kontaktperson <input type="checkbox"/>	Ja, flere kontaktpersoner <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	
4. Hvordan vurderer du, at ambulatoriets personale havde sat sig ind i dit sygdomsforløb ved de planlagte samtaler?	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"/>
5. I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din undersøgelse/behandling?		For meget <input type="checkbox"/>	Passende <input type="checkbox"/>	For lidt <input type="checkbox"/>	
6. I hvilket omfang blev dine pårørende inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din undersøgelse/behandling?		For meget <input type="checkbox"/>	Passende <input type="checkbox"/>	For lidt <input type="checkbox"/>	Ikke aktuelt for mig <input type="checkbox"/>

UNDERSØGELSES-/BEHANDLINGSFORLØB

7. Oplevede du, at der skete fejl i forbindelse med dit/dine besøg i ambulatoriet? (Sæt venligst ét kryds i hver række)		Ja	Nej	Jeg fik ikke udskrevet medicin		
a) Udskrevet forkert medicin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
b) Skade opstået under undersøgelse/operation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
c) Administrativ fejl (bortkommen journal, fejlregistrering m.v.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
d) Andet: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Besvar kun, hvis du oplevede fejl:						
8. Hvordan synes du alt i alt, at personalet tog hånd om fejlen/fejlene, efter den/de blev opdaget?	Virkelig godt <input type="checkbox"/>	Godt <input type="checkbox"/>	Dårligt <input type="checkbox"/>	Virkelig dårligt <input type="checkbox"/>	Personalet havde intet kendskab til fejlen(e) <input type="checkbox"/>	
9. Oplevede du, at der opstod unødigt ventetid under din undersøgelse/behandling i ambulatoriet, der forlængede dit/dine besøg?	Ja, i høj grad <input type="checkbox"/>	Ja, i nogen grad <input type="checkbox"/>	Nej, kun i mindre grad <input type="checkbox"/>	Nej, slet ikke <input type="checkbox"/>	Det kan jeg ikke vurdere <input type="checkbox"/>	
10. Hvordan vurderer du, at ambulatoriet samarbejdede med andre afdelinger/ambulatorier om din undersøgelse/behandling?	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"/>	Der var ikke behov for samarbejde <input type="checkbox"/>

Bilag 2 - Spørgeskema til ambulante patienter
(fortsat)

INFORMATION

11. Har du i forbindelse med dit/dine besøg i ambulatoriet modtaget skriftlig information om din sygdom og undersøgelse/behandling?	Ja <input type="checkbox"/>		Nej <input type="checkbox"/>		
Gå til spørgsmål 13					
Besvar kun, hvis du modtog skriftlig information: 12. Hvordan vurderer du alt i alt den <u>skriftlige</u> information, du fik i ambulatoriet?	Virkelig god <input type="checkbox"/>	God <input type="checkbox"/>	Dårlig <input type="checkbox"/>	Virkelig dårlig <input type="checkbox"/>	Jeg læste den ikke <input type="checkbox"/>
13. Hvordan vurderer du alt i alt den <u>mundtlige</u> information, du fik i ambulatoriet?	Virkelig god <input type="checkbox"/>	God <input type="checkbox"/>	Dårlig <input type="checkbox"/>	Virkelig dårlig <input type="checkbox"/>	

Lobent.: >>lobent<<

EFTER DIT/MELLEM DINE BESØG I AMBULATORIET

14. Var du tryk eller utryk, da du tog hjem efter dit/dine besøg i ambulatoriet?	Meget tryk <input type="checkbox"/>	Tryk <input type="checkbox"/>	Utryk <input type="checkbox"/>	Meget utryk <input type="checkbox"/>		
15. Hvordan vurderer du, at ambulatoriet og den kommunale hjemmepleje/hjemmesygepleje samarbejdede om dit undersøgelses-/behandlingsforløb?	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"/>	Ikke aktuelt for mig <input type="checkbox"/>
16. Hvordan vurderer du, at ambulatoriet har orienteret din praktiserende læge om dit undersøgelses-/behandlingsforløb?	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"/>	
17. Har du i forbindelse med dit undersøgelses-/behandlingsforløb i ambulatoriet været i tvivl om din livsstils betydning for dit helbred (fx motion, ernæring, rygning og alkohol)?	Ja, i høj grad <input type="checkbox"/>	Ja, i nogen grad <input type="checkbox"/>	Nej, kun i mindre grad <input type="checkbox"/>	Nej, slet ikke <input type="checkbox"/>	Ikke aktuelt for mig <input type="checkbox"/>	

SAMLET INDTRYK

18. Hvordan vurderer du alt i alt, at dit <u>samlede</u> undersøgelses-/behandlingsforløb var tilrettelagt (før, under og efter dit/dine ambulatoribesøg)?	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"/>
19. Hvad er dit samlede indtryk af dit/dine besøg i ambulatoriet?	Virkelig godt <input type="checkbox"/>	Godt <input type="checkbox"/>	Dårligt <input type="checkbox"/>	Virkelig dårligt <input type="checkbox"/>	
20. Skriv her, hvis du synes, ambulatoriet kunne gøre noget bedre, og/eller hvis du synes, ambulatoriet gjorde noget særligt godt.					

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

Bilag 3 - Links til bilagstabeller, følgebrev og påmindelsesbreve

Det elektroniske bilagsmateriale er overordnet opdelt i opgørelser for henholdsvis indlagte og ambulante patienter. Hver del består af:

- En tabel med svarprocenter for de fire niveauer; afdeling/ambulatorium, sygehus, region og land
- Overordnet bilagstabel med resultater på lands-, regions- og sygehusniveau samt baggrundsoplysninger
- En bilagstabel per speciale med specialeresultatet på landsplan og regionsplan og afdelingsresultater for afdelinger, der hører under specialiet samt baggrundsoplysninger
- En figur per speciale, der i struktur svarer til figurerne i resuméet af denne rapport.

www.patientoplevelser.dk/LUP2009-bilag-indlagte
www.patientoplevelser.dk/LUP2009-bilag-ambulante

Følge- og påmindelsesbreve for indlagte og ambulante patienter:

www.patientoplevelser.dk/LUP2009-breve

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser

Formålet med Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) 2009 er at udpege områder i patienters undersøgelses-/behandlingsforløb, der er vurderet positivt af patienterne og områder med forbedringspotentiale.

LUP gennemføres på vegne af de fem regioner efter aftale med Danske Regioner og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Undersøgelsen omfatter både indlagte og ambulante patienter på landets offentlige sygehuse, og patienter, der er behandlet efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg, på privathospitaler. Undersøgelsen er gennemført som en spørgeskemaundersøgelse.

Denne rapport gengiver de væsentligste nationale resultater af undersøgelsen. I tillæg hertil foreligger, i elektronisk form, omfattende bilagstabeller for henholdsvis indlagte og ambulante patienter med alle resultater på lands-, regionspeciale og sygehusniveau samt en tabel med afdelingsresultater for hvert speciale opdelt for indlagte og ambulante patienter. Se www.patientoplevelser.dk.

