

2020



Faktarapport

Uddybende information om koncept og metoder

LUP Somatik, LUP Akutmodtagelse & LUP Fødende



Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser

Udarbejdet af Center for Patientinddragelse på vegne af regionerne

LUP Somatik, LUP Akutmodtagelse & LUP Fødende 2020 - Faktarapport
Uddybende information om koncept og metoder

Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser

Udarbejdet Center for Patientinddragelse på vegne af regionerne

Sektionschef Daisy Kyed

© Center for Patientinddragelse , Region Hovedstaden, februar 2021

ISBN: 978-87-93048-72-0

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

Rapporten kan findes på www.patientoplevelser.dk

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til: Mette Foged eller Line Holm Jensen

Center for Patientinddragelse
Nordre Fasanvej 57
Hovedvejen indgang 13, 1. sal
2000 Frederikberg
Telefon: 38649966
E-mail: lup-kopa@regionh.dk

Fotograf: Center for Patientinddragelse

INDHOLD

1. Baggrund og formål	4
2. Organisering af LUP	7
3. Fem spørgeskemaer	10
4. Validering af spørgeskemaer	13
5. Udsendelse af spørgeskemaer	15
6. Inklusionskriterier, stikprøve og svarprocenter	18
7. Respondenternes karakteristika og repræsentativitet	22
8. Sammenligning af resultater	32
9. Vægtning	35
10. Bilag	38

1

Baggrund og formål

Introduktion til faktarapporten

LUP Somatik, LUP Akutmodtagelse og LUP Fødende udgør sammen med LUP Psykiatri¹ den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP). Faktarapporten beskriver konceptet og metoden for delundersøgelserne LUP Somatik, LUP Akutmodtagelse og LUP Fødende 2020 og giver bl.a. en detaljeret indføring i organiseringen, spørgeskemaet, indsamlingsmetoden, patienternes karakteristika og de statistiske analyser.

Formålet med LUP

LUP er en årlig, national måling af patienters oplevelser af mødet med det danske sundhedsvæsen på tværs af regioner og hospitaler.

LUP gennemføres på vegne af de fem regioner i Danmark. Formålet med LUP er, at:

- Identificere og sammenligne forskelle i patienters oplevelser inden for udvalgte temaer på tværs af landet.
- Følge udviklingen i patienters oplevelser og vurderinger systematisk over tid.
- Levere data til arbejdet med kvalitetsforbedringer, herunder målrettede oplysninger for de enkelte patientgrupper.

Om LUP

LUP Somatik inkluderer planlagt indlagte, akut indlagte og planlagt ambulante patienter. Patienter, der er behandlet på privathospitaler efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg, og hvor behandlingen dermed er finansieret af regionerne, indgår også.

LUP Akutmodtagelse inkluderer akut ambulante, somatiske patienter fra fælles akutmodtagelser eller mindre akutklinikker (herefter: akutmodtagelse/ akutklinik).

LUP Fødende inkluderer fødende kvinder fra de offentlige hospitalers fødesteder. Undersøgelsen ser på kvinders oplevelser i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel.

Patienterne i LUP fordeler sig på i alt 476 afdelinger, hvor en eller flere af de fem patienttyper er tilknyttet. Resultaterne bliver opgjort på landsplan og for de enkelte regioner, hospitaler og afdelinger. De organisatoriske enheder kan bruge resultaterne til at få overblik over patienternes oplevelser over tid og udpege, hvilke indsatsområder der er behov for at arbejde videre med for at forbedre den patientoplevede kvalitet. LUP er således et redskab til at arbejde med kvalitetsforbedringer på nationalt niveau samt på regions-, hospitals- og afdelingsniveau.

Siden den seneste gennemførte LUP i 2018 har der været ændringer i datagrundlaget for undersøgelsen, idet udtrækket for undersøgelsen er overgået fra LPR2 (Landspatientregistret) til LPR3 (se kapitel 6). Det betyder, at det ikke er muligt at sammenligne resultater for LUP 2020 med resultater fra tidligere undersøgelser.

Resultaterne på regions-, hospitals- og afdelingsniveau bliver benchmarket mod landsresultatet (se kapitel 7). Benchmarking giver viden om, hvorvidt resultaterne for en afdeling, et hospital eller en region ligger over (O), under (U) eller på niveau med (G) landsgennemsnittet. For LUP Akutmodtagelse er der to landsresultater - et for akutklinikker og et for akutmodtagelser.

Afdelingerne modtager egne resultater og kommentarer, som netop deres patienter har skrevet i de åbne kommentarfelter i spørgeskemaet. Afdelingerne har mulighed for at få resultaterne opdelt på en selvvalgt variabel, fx ugedag eller behandlerspor.

¹ LUP Psykiatri er ikke beskrevet i denne rapport, da undersøgelsen gennemføres af DEFACTUM. Læs mere på www.psykiatriundersogelser.dk

Baggrund og udvikling af LUP

Siden den første LUP Somatik blev gennemført i 2000, er konceptet løbende blevet ændret for at forbedre undersøgelsen i henhold til ønsker fra interessenter, ændringer i sundhedsvæsenets organisering, registreringspraksis og patientgrundlag samt som følge af nye teknologiske muligheder.

Fra 2000 til 2006 blev LUP Somatik gennemført hvert andet år, og kun indlagte patienter fra udvalgte specialer var inkluderet. Hospitalsniveauet var det mest detaljerede niveau, der blev opgjort resultater på. Fra 2009 er LUP Somatik gennemført som en årlig undersøgelse blandt både planlagt indlagte, akut indlagte og planlagt ambulante patienter på landets hospitaler.

Resultaterne er siden 2009 blevet opgjort på landsplan og for hver region, hospital og afdeling/ambulatorium. Forud for LUP Somatik 2014 gennemgik spørgeskemaet og konceptet for undersøgelsen en større udviklingsproces i forhold til tidligere undersøgelser.

LUP Akutmodtagelse blev gennemført første gang i 2014. LUP Fødende blev iværksat for første gang i 2012 og gennemgik i 2017 en udviklingsproces, så den følger principperne og metoderne for LUP Somatik og LUP Akutmodtagelse.

Resultater for LUP Somatik, LUP Akutmodtagelse og LUP Fødende 2020

Resultater for LUP 2020 afreporteres i følgende formater:

- Resultater til afdelinger, hospitaler og regioner, der udsendes til internt brug i uge 8 forud for offentliggørelsen i uge 11.
- Nationale afreporteringer (one-pagere) for hver delundersøgelse, der udpeger overordnede tendenser i resultaterne og viser et samlet overblik for de nationale nøglespørgsmål (se bilag 1 og 2).
- Et bilagsmateriale med de samlede resultater for alle spørgsmål på alle niveauer for de fem patienttyper.
- Nærværende faktarapport med information om koncept og metode.

Alt materiale kan fra uge 11 2021 findes på www.patientoplevelser.dk/lup20

2

Organisering af LUP

Projektorganisering

LUP gennemføres i et samarbejde mellem flere parter. Projektorganisationen skal sikre en bred repræsentation fra regionerne, Sundhedsministeriet samt patient- og pårørenderepræsentanter.

De forskellige delundersøgelser i LUP deler samme organisering, som er illustreret i Figur 2.1.

Sundheds- og psykiatridirektørkredse

Regionernes sundheds- og psykiatridirektørkredse beslutter den økonomiske ramme.

Styregruppen for LUP

Styregruppen for LUP træffer de overordnede beslutninger vedrørende udvikling af de fire delundersøgelser i LUP på baggrund af faglige input fra Sekretariatet for LUP.

Styregruppens opgaver:

- Drøfter og godkender undersøgelsesdesign.
- Drøfter og godkender spørgeskemaerne, herunder tager beslutning om fx fælles spørgsmål på tværs af delundersøgelser.
- Drøfter og godkender rapporteringsform og -indhold.
- Drøfter og godkender den endelige nationale afrapportering.
- Holder sig orienteret om kvalitetsinitiativer på nationalt plan for at varetage koordinering i relation til LUP fx måling af patienttilfredshed i øvrige dele af sundhedsvæsenet. Styregruppen orienterer gensidigt hinanden på møderne.
- Sikrer løbende udvikling af undersøgelserne inkl. rapportering for at understøtte arbejdet med kvalitetsforbedringer på forskellige niveauer.

Styregruppen består af Temagruppen for Kvalitet under Danske Regioner, en repræsentant fra

Sundhedsministeriet, Sundhedsdatastyrelsen, Danske Regioner, patient- og pårørenderepræsentanter samt repræsentanter fra Center for Patientinddragelse (CPI) og DEFACTUM.

Sekretariatet for LUP

CPI og DEFACTUM varetager i fællesskab sekretariatsfunktionen. Sekretariatet sikrer koordinering på tværs af delundersøgelserne både i forhold til drift, udvikling og håndtering af undersøgelsens interessenter. Sekretariatet udformer og validerer undersøgelsens spørgsmål. Principielle drøftelser tages i Styregruppen for LUP, og i tvivlsspørgsmål vil Sekretariatet forelægge sagen for styregruppen. Sekretariatet refererer til Styregruppen for LUP.

Projektledelsen

CPI varetager projektledelsen af LUP Somatik, LUP Akutmodtagelse og LUP Fødende og står for overordnet koordinering og praktisk gennemførelse.

Projektledelsens opgaver:

- Varetager dataindsamling og analyse af datamaterialet, fx databehandling og statistik.
- Udsender resultater til de enkelte regioner, hospitaler og afdelinger.
- Udarbejder nationale afrapporteringer.
- Afholder møder i kompetenceenheden for LUP Somatik og Akutmodtagelse og faglig følgegruppe for LUP Fødende.
- Udleverer data til forskere og studerende.
- Udleverer data til Rigsarkivet og Sundhedsdatastyrelsen årligt.

Kompetenceenheden for LUP Somatik og LUP Akutmodtagelse

Kompetenceenheden består af en repræsentant fra de fem regioner, Danske Regioner, Sundhedsministeriet, Sundhedsdatastyrelsen og Sekretariatet for LUP.

Kompetenceenhedens opgaver:

- Inddrages i udformningen af spørgeskemaer.
- Sikrer at regionale og lokale forhold og behov inddrages i planlægningen af undersøgelserne.
- Bistår Sekretariatet med afklaring af praktiske forhold fx opdatering af afdelingsnavne.
- Bistår Sekretariatet med rekruttering af patienter og klinikere ved udvikling og validering af spørgeskemaer.
- Er bindeled mellem projektledelsen og regionernes kvalitetsafdelinger samt kliniske medarbejdere.

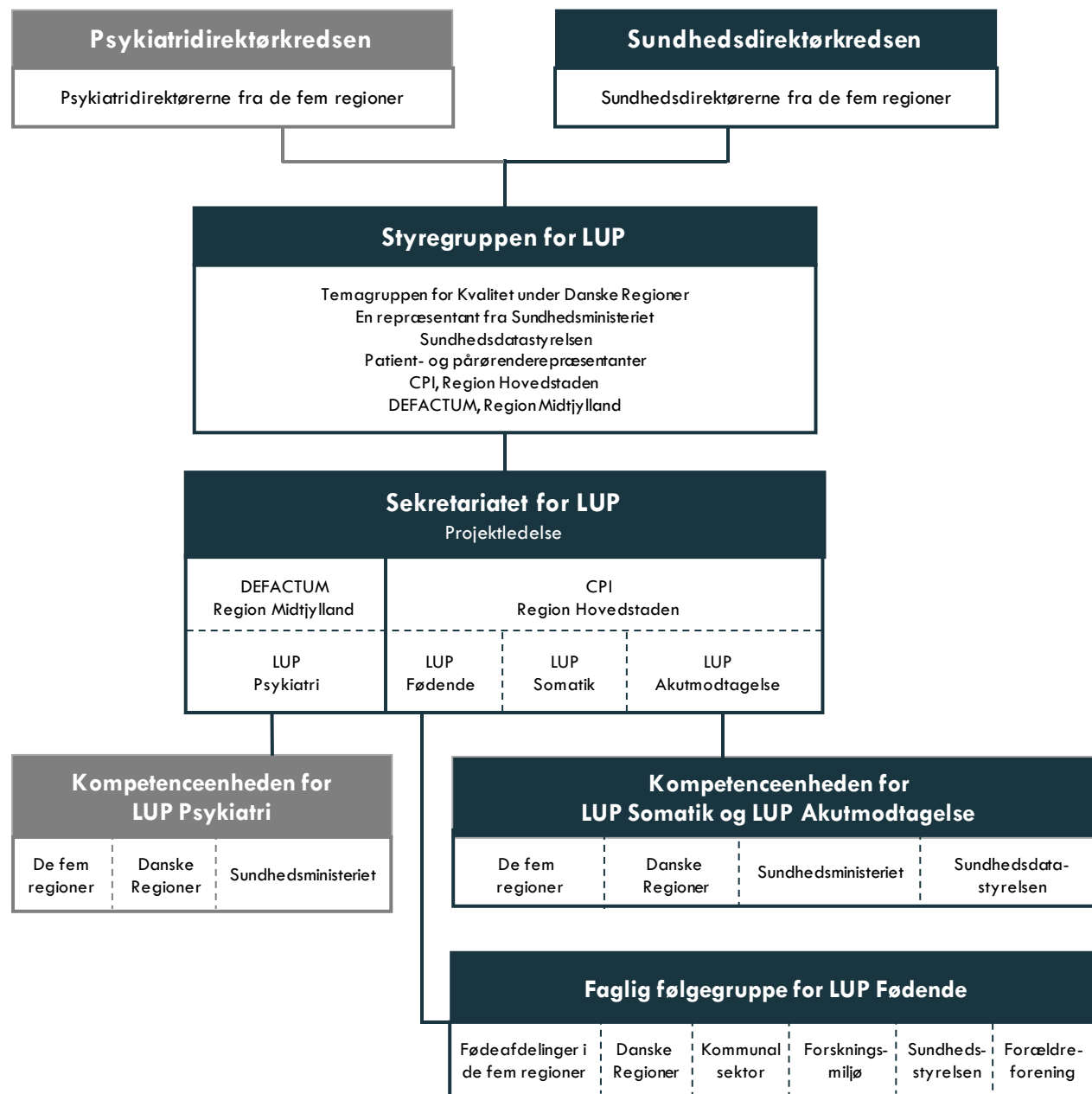
Faglig følgegruppe for LUP Fødende

Den faglige følgegruppe for LUP Fødende består primært af fagfolk inden for svangreområdet. Hver region har udpeget et til to medlemmer, som er enten jordemødre, obstetrikere eller sygeplejersker fra landets fødesteder. Derudover indgår en forsker inden for svangreområdet, to sundhedsplejersker samt en repræsentant fra hhv. Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner og foreningen Forældre og Fødsel.

Den faglige følgegruppes opgaver:

- Drøfter undersøgelsesdesign og kvalitetssikrer spørgeskemaet inden validering blandt målgruppen.
- Medvirker til, at spørgsmål og resultater er relevante for praksis og kan anvendes til kvalitetsudvikling.
- Sikrer, at sekretariatet for LUP Fødende får kendskab til regionale og lokale forhold på svangreområdet.
- Bistår sekretariatet med afklaring af praktiske forhold, fx organisationsændringer.

Figur 2.1
Organisationsdiagram for LUP



3

Fem spørgeskemaer

Fem spørgeskemaer – tre delundersøgelser

I de tre delundersøgelser i LUP er der særskilte spørgeskemaer til hver patientgruppe².

LUP Somatik har spørgeskemaer til:

- Planlagt indlagte patienter
- Akut indlagte patienter
- Planlagt ambulante patienter

LUP Akutmodtagelse har ét spørgeskema til:

- Akut ambulante patienter

LUP Fødende har ét spørgeskema til:

- Kvinder, der har født

Det er vidt muligt de samme spørgsmål, der indgår i spørgeskemaerne fra år til år, da det giver mulighed for at sammenligne undersøgelsens resultater over tid. På grund af ændringer i datagrundlaget for undersøgelserne for LUP 2020 er det ikke muligt at sammenligne dette års resultater med resultater fra tidligere. Det har givet anledning til at foretage nogle tilpasninger af enkelte spørgsmål i forhold til LUP 2018³.

Spørgsmålene i LUP Somatik berører temaer, der dækker indlæggelsen/besøget fra modtagelsen, til patienten forlader hospitalet. Det drejer sig fx om personalet (adfærd og tilgængelighed), involvering, patientoplevelset fejl og information. En række spørgsmål er enslydende for flere patientgrupper, mens nogle spørgsmål er specifikke for den enkelte patientgruppe.

Spørgsmålene i LUP Akutmodtagelse omhandler fx modtagelsen, information om ventetid, personalet og hjemsendelse fra akutmodtagelsen.

Spørgeskemaet i LUP Fødende indeholder spørgsmål om kvinders oplevelser med sundhedsvæsenet igennem hele deres forløb fra graviditeten til fødslen og efter fødslen

Nationale nøglespørgsmål

Fra LUP 2020 er udpeget en række nationale nøglespørgsmål, som er ens på tværs af LUP Somatik og LUP Akutmodtagelse med undtagelse af ét spørgsmål (se bilag 1). De nationale nøglespørgsmål for LUP Fødende adskiller sig fra de øvrige delundersøgelser, da det er mere specifikke spørgsmål til graviditets-, fødsels- og barselsforløbet (se bilag 2). Fra LUP 2022 vil de nationale nøglespørgsmål være de eneste, der stilles til alle patienter på tværs af hele landet. Læs mere om Fremtidens LUP på [Fremtidens LUP \(regionh.dk\)](https://regionh.dk).

Spørgeskemaernes opbygning og svarskala

De tre spørgeskemaer for LUP Somatik indeholder mellem 31 og 39 lukkede spørgsmål og derudover fire åbne kommentarfelder. Spørgeskemaet for LUP Akutmodtagelse består af 21 lukkede spørgsmål, mens to spørgsmål er åbne kommentarfelder. Spørgeskemaet for LUP Fødende består af 49 lukkede spørgsmål og tre åbne kommentarfelder.

De fleste spørgsmål i spørgeskemaerne besvares på en fempunkts-skala fra "I meget høj grad (5)" til "Slet ikke (1)" eller på svar-kategorierne "Ja" og "Nej". Ved hvert

² Spørgeskemaerne kan findes her: www.patientoplevelser.dk/lup

³ LUP blev ikke gennemført i 2019 pga. manglende muligheder for at få udleveret udtræk fra LPR. Læs mere på <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/registre-og-services/om-de-nationale-sundhedsregistre/sygedomme-laegemidler-og-behandlinger/landspatientregisteret/landspatientregisteret-moderniseres>

spørgsmål er der mulighed for at svare "Ikke relevant" eller "Ved ikke"⁴.

De åbne kommentarfelder er knyttet til forskellige temaer i spørgeskemaerne, mens ét afsluttende kommentarfelt er af mere generel karakter. De åbne kommentarfelder giver patienterne mulighed for at uddybe deres svar, skrive deres positive og negative kommentarer og/eller komme med forslag til forbedringer.

⁴ Se fordelingen af svar for "ikke relevant" og "ved ikke" i bilagstabellerne på www.patientoplevelser.dk/lup20.

4

Validering af spørgeskemaer

Validering sikrer relevans og forståelighed

Spørgeskemaerne bliver hvert år valideret for at sikre, at spørgsmålene stadig er relevante og for at teste eventuelle nye eller ændrede spørgsmål. Valideringen afklarer, om patienterne forstår spørgsmålene, som de er tiltænkt, og om spørgsmålene er formuleret på en måde, der er letforståelig. Derudover afklares det, om spørgeskemaet ud fra patienternes opfattelse indeholder relevante spørgsmål.

Patienter validerer via interview

Valideringen foregår ved kognitive enkeltperson-interviews a ca. 15-20 minutters varighed. Tidligere er patienter og kvinder, der har født, rekrutteret direkte på hospitalerne. Interviewene for LUP Somatik har primært fundet sted, mens patienterne var indlagt eller til ambulante besøg. Grundet nedlukning af hospitalerne i forbindelse med COVID-19 er rekrutteringen i 2020 sket via invitationer udsendt sammen med igangværende patienttilfredshedsundersøgelser i Region Syddanmark og Region Nordjylland. Et tilfældigt udvalg af de patienter, som ønskede at deltage, har forud for et telefoniske valideringsinterview fået tilsendt spørgeskemaet pr. mail.

Ved interviewene bliver patienterne spurgt, hvordan de forstår udvalgte spørgsmål i spørgeskemaet, og de bliver bedt om med egne ord at fortælle, hvad der bliver spurgt om i spørgsmålene. Patienterne bliver også spurgt, om svarmulighederne ved de enkelte spørgsmål er passende, om nogle spørgsmål er svære at forstå, samt om rækkefølgen af spørgsmål er logisk. Ved flere spørgsmål bliver patienterne bedt om at forklare, hvilken betydning de tillægger specifikke ord. Derudover bliver de spurgt, om de savner emner eller spørgsmål. Endelig får patienterne mulighed for at kommentere på længde og udseende af spørgeskemaet.

Validering blandt 130 patienter

Valideringen er gennemført af sekretariatet for LUP i perioden 21. april – 19. maj 2020. Der er i alt foretaget følgende antal interview:

- 24 for planlagt indlagte patienter
- 23 for akut indlagte patienter
- 24 for planlagt ambulante patienter
- 12 for akut ambulante patienter
- 18 for kvinder, der har født.

Valideringen er foregået i to runder. Omkring halvdelen af interviewene er gennemført i første runde og resten i anden runde. Mellem de to runder er der afholdt et midtvejsmøde i sekretariatet, hvor valideringens foreløbige resultater er blevet gennemgået. Herefter fik spørgeskemaerne indarbejdet ændringer, som blev afprøvet i anden runde.

5

Udsendelse af spørgeskemaer

Udsendelse via digital og fysisk post

I alt har 238.103 patienter og kvinder, der har født, modtaget en invitation til at deltage i undersøgelsen enten via digital eller fysisk post (se detaljer i figur 5.1).

Alle patienter med en digital postkasse har modtaget invitationen til undersøgelsen i deres digitale postkasse. Til børn under 15 år er invitationen sendt til forældres digitale postkasse. Det digitale følgebrev indeholder et individuelt link, så patienterne bliver ledt direkte til det

elektroniske spørgeskema. I LUP Fødende er det 99 % af kvinderne, der indledningsvist modtager en invitation til undersøgelsen via digital post. For LUP Akutmodtagelse er det 92 %, mens det for LUP Somatik er mellem 76 og 89 % for de tre patienttyper.

Kvinder, der ikke har en digital postkasse, modtager et fysisk brev, hvor der er angivet et personligt login til udfyldelse af spørgeskemaet elektronisk. I LUP Somatik og Akutmodtagelse modtager patienter uden digital

Figur 5.1
Undersøgelsens tidsmæssige forløb

	Inklusionsperiode	Udsendelse af spørgeskemaer	Udsendelse af digital påmindelse	Udsendelse af fysisk påmindelse	Dataindsamling afsluttes	Resultater til afdelinger, sygehuse og regioner	Offentliggørelse
2020							2021
Runde 1	LUP Somatik og Fødende: 1. – 31. august LUP Akutmodtagelse: 25. – 31. august	Digital post: 24. sept. Fysisk post: 29. sept.	2. oktober	22. oktober			
Runde 2	LUP Somatik og Fødende: 1. – 30. september LUP Akutmodtagelse: 24. – 30. september	Digital post: 16. okt. Fysisk post: 21. okt.	23. oktober	12. november	Uge 2	Uge 8	Uge 11
Runde 3	LUP Somatik og Fødende: 1. – 31. oktober LUP Akutmodtagelse: 25. – 31. oktober	Digital post: 13. nov. Fysisk post: 18. nov.	20. november	8. december			

postkasse et tilsvarende fysisk brev, der desuden indeholder spørgeskemaet i papirform og en frankeret svarkuvert. I brevet samt i både det fysiske og elektroniske spørgeskema er afdelingens og hospitalets navn angivet, så patienterne ved, hvilken indlæggelse eller hvilket besøg de skal udfylde spørgeskemaet på baggrund af.

Tidsforløb for undersøgelsen

Spørgeskemaet er udsendt til patienter, der enten har været indlagt, haft et ambulant besøg eller har født i perioden august til og med oktober 2020. Figur 5.1 viser de nøjagtige inklusionsperioder og giver et overblik over forløbet for de tre delundersøgelser.

Udsendelsen gennemføres i tre runder for at sikre, at der går kortest mulig tid, fra patienterne bliver udskrevet eller har haft et besøg, til de modtager et spørgeskema. Der går to til seks uger efter udskrivelse eller besøg på ambulatorium, til patienten modtager en digital invitation til spørgeskemaet. Ca. en uge efter modtagelsen af første invitation, vil patienter, der har modtaget følgebrevet via digital post, og som endnu ikke har udfyldt spørgeskemaet, modtage en digital påmindelse. Alle patienter uanset udsendelsesform, der ikke besvarer spørgeskemaet, vil inden for to-tre uger modtage et påmindelsesbrev med fysisk post. For patienter i LUP Somatik og LUP Akutmodtagelse vil dette være inklusiv et spørgeskema og en frankeret svarkuvert.

Der går seks uger fra dataindsamlingen slutter, til afdelinger, hospitaler og regioner har resultaterne af undersøgelsen. Afhængigt af om patienterne har haft et besøg i begyndelsen eller i slutningen af inklusionsperioden, går der 16-29 uger fra patienterne forlader afdelingen, til afdelingen, hospitalet og regionen modtager egne resultater til internt brug.

Løbenummer knyttet til hver patient

Spørgeskemaerne er påtrykt et løbenummer, så besvarelser i undersøgelsens datasæt kun er knyttet til løbenummeret og ikke direkte til personhenførbare oplysninger. Løbenummeret sikrer, at der kun udsendes påmindelsesbreve til patienter, der endnu ikke har afgivet en besvarelse. Desuden sikrer løbenummeret, at der ikke forekommer besvarelse af spørgeskemaet fra samme patient både i papirversion og elektronisk version, samt at patienternes besvarelser kan kobles med baggrundsdata som fx køn og alder i afrapporteringen.

6

Inklusionskriterier, stikprøve og svarprocenter

Inklusionskriterier

LUP Somatik omfatter somatisk indlagte og planlagt ambulante patienter fra landets offentlige hospitaler, som inden for inklusionsperioden er udskrevet fra en afdeling/har besøgt et ambulatorium, der indgår i undersøgelsen. Derudover er patienter fra privathospitaler, som er behandlet efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg, og hvor behandlingen dermed er finansieret af regionerne, også inkluderet. Patienter med flere indlæggelser eller ambulante besøg i inklusionsperioden, indgår i udtrækket med deres seneste udskrivelse/ambulante besøg.

Udtrækket for LUP Somatik er derudover afgrænset ved, at følgende patienter ikke indgår i undersøgelsen:

- Patienter under 1 år fra gynækologisk-obstetriske afdelinger.
- Raske ledsagere og raske nyfødte.
- Kvinder, der går til svangerskabskontrol, eller hvor svangerskabet ender i abort.

LUP Akutmodtagelse omfatter somatiske patienter, der har en afsluttet akut ambulante kontakt i inklusionsperioden på en akutmodtagelse/akutklinik dækket af regionernes liste over SOR-koder for akutmodtagelser/ akutklinikker.

Udtrækket for LUP Akutmodtagelse er afgrænset ved, at:

- Kontakter, der følges op af en planlagt eller akut indlæggelse i umiddelbar forlængelse af den akutte ambulante kontakt, indgår ikke, da de er inkluderet i LUP Somatik.

LUP Fødende omfatter kvinder, der i inklusionsperioden har født et levendefødt barn registreret under en offentlig fødeafdeling, dækket af regionernes liste over SOR-koder for fødesteder.

Udtrækket for LUP Fødende er derudover afgrænset ved, at følgende kvinder ikke indgår i undersøgelsen:

- Kvinder, der ved en flerfoldsfødsel⁵ har et/flere dødfødte børn.
- Kvinder, der ikke er koblet sammen med et nyfødt barn i det Centrale Personregister (CPR) (fx bortadoption/tvangsfjernelse).
- Kvinder uden et dansk cpr-nummer.

På tværs af delundersøgelser gælder, at patienterne:

- Skal stå opført uden navne- og adressebeskyttelse i Det Centrale Personregister (CPR)⁶.
- Kun kan indgå i én af delundersøgelserne LUP Somatik, LUP Fødende eller LUP Akutmodtagelse (se afsnittet dannelse af stikprøve).

Enheder der ikke indgår i LUP Somatik

Ernæringsenheder, enheder under fysio-/ergoterapien, billeddiagnostik og to parakliniske specialer (klinisk biokemi og klinisk fysiologi og nuklearmedicin) er ekskluderet af LUP. Patienter på disse enheder er ofte sporadisk tilknyttet med få kortvarige kontakter med fokus på diagnostik og ikke på behandling og pleje. I mange tilfælde har disse enheder ikke kontaktansvar, og patienterne vil ofte ikke møde behandlingsansvarlige læger eller sygeplejersker, idet patienterne er tilknyttet en anden stamafdeling på hospitalet, fra hvilken de kan udtrækkes til LUP. Spørgeskemaet er valideret blandt patienterne og er overordnet vurderet ikke at egne sig til disse patienter.

⁵ Flerfoldsfødsel betyder, at kvinden ved den aktuelle fødsel føder mere end ét barn, mens enfoldsfødsel betyder, at der kun fødes ét barn.

⁶ Læs mere om navne- og adressebeskyttelse her: <https://cpr.dk/borgere/beskyttelser-i-cpr/>

Enheder hvor deltagelse er valgfri

Smertecentre og neurofysiologiske afdelinger er blevet tilbudt deltagelse i LUP Somatik, hvis de vurderer, at spørgeskemaet giver mening for deres patienter.

Dannelse af stikprøve

LUP er baseret på en stikprøve af patienter fra Landspatientregistret (LPR3). Implementeringen af LPR3 har forud for LUP 2020 ikke været fuldstændig⁷. Det betyder, at Forskerservice under Sundhedsdatastyrelsen, som leverer stikprøven til LUP 2020, har udtrukket denne fra en midlertidig tilrettelagt version LPR3.

LUP bygger på tre stikprøverunder (august, september og oktober). Afsluttede patientkontakter fra den pågældende måned udtrækkes i begyndelsen af den efterfølgende måned. For LUP Somatik og LUP Fødende er inklusionsperioderne hele kalendermåneder. For LUP Akutmodtagelse er inklusionsperioden de sidste syv dage i hver af de tre måneder i inklusionsperioden.

Alle enheder (regioner, hospitaler, afdelinger, afsnit og underafsnit) i LUP har en SOR-kode. Stikprøven trækkes på de SOR-koder (afdelinger/afsnit), der har registreret kontaktansvar for patienterne. For hver afdeling/afsnit trækkes der i udgangspunktet 100 patienter for hver patienttype pr. måned. Et afsnit med både planlagt indlagte og akut indlagte patienter får dermed inkluderet 200 patienter pr. måned. Er der færre end det fastsatte antal, er samtlige patienter inkluderet. Der findes afdelinger med flere afsnit inden for samme patienttype på samme matrikel. Der vil antallet (100) blive fordelt ud på de enkelte afsnit, dog vil der mindst blive udtrukket 33 patienter pr. afsnit pr. måned⁸. Patienter kan i LUP

2020 kun udtrækkes én gang. Stikprøven trækkes først for LUP Fødende, dernæst for LUP akutmodtagelse og til sidst for LUP Somatik. Er en patient udtrukket på en kontakt i august, kan patienten ikke udtrækkes til stikprøven de efterfølgende to udtræksrunder.

Der er et frafald af patienter fra undersøgelsen efter, stikprøven er trukket. Det skyldes, at nogle breve ikke kan leveres, og at nogle patienter går bort i perioden fra stikprøven tages, til spørgeskemaerne udsendes. Derudover vil afdelinger med færre end 30 personer i stikprøverne og færre end 20 besvarelser pr. patienttype blive ekskluderet af hensyn til patienternes anonymitet.

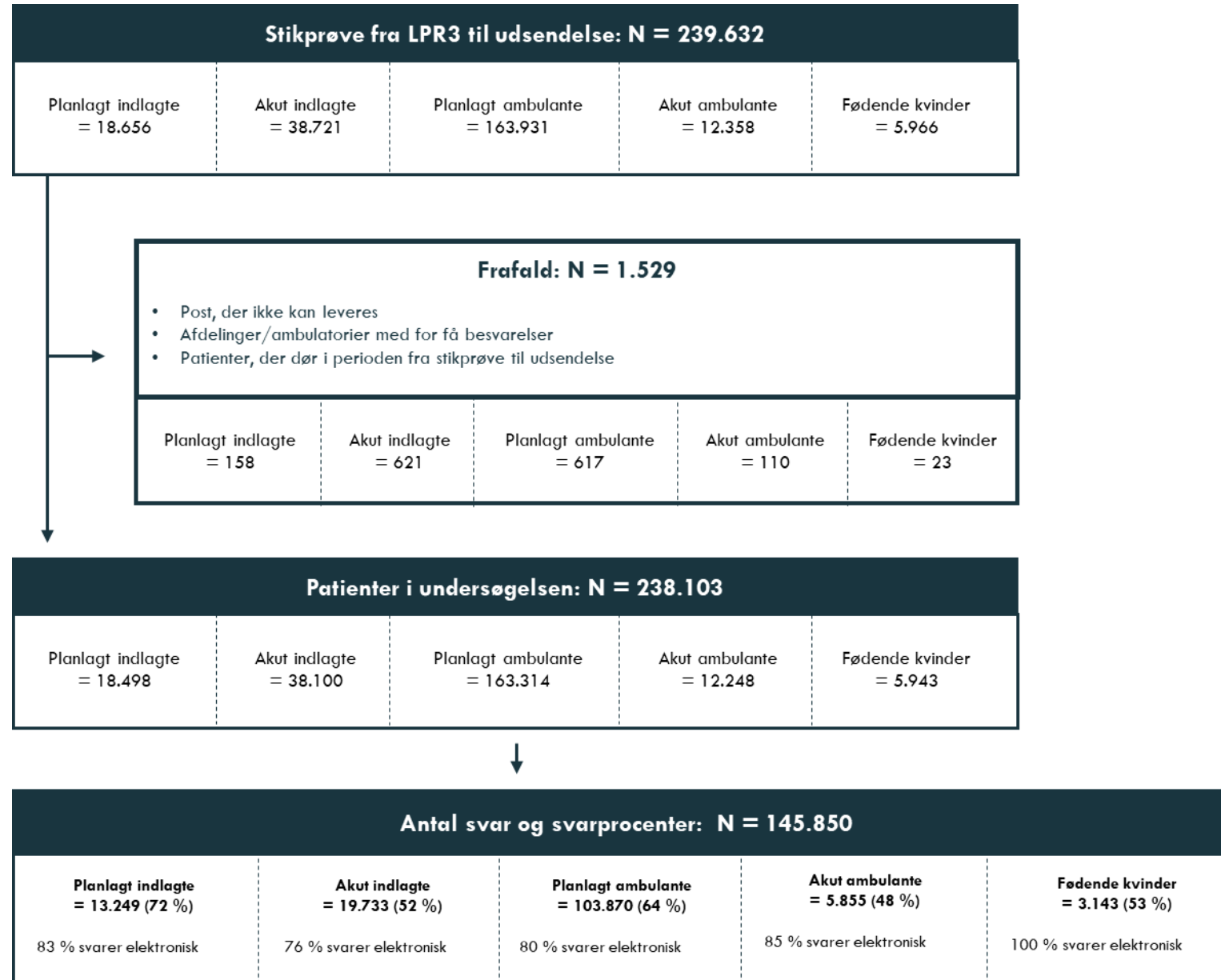
Svarprocenter

Fejl! Henvisningskilde ikke fundet. illustrerer u dvælgelsesprocessen for patienter i de tre delundersøgelser opdelt på de fem patienttyper. Patientgrundlaget i LUP 2020 er 238.103 patienter med svarprocenter fra 48 til 72 % på tværs af de fem patienttyper.

⁷ <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/registre-og-services/om-de-nationale-sundhedsregistre/sygedomme-laegemidler-og-behandlinger/landspatientregisteret/landspatientregisteret-moderniseres>

⁸ Fx vil den Fælles Akutmodtagelse på Odense Universitetshospital i Svendborg få op til 198 akut ambulante patienter om måneden, da de har seks afsnit med kontaktansvar under deres afdeling

Figur 6.1
Udvælgelsesproces for patienter i undersøgelsen



7

Respondenternes karakteristika og repræsentativitet

Dette kapitel beskriver, hvilke patientgrupper vi har fået svar fra (karakteristika som fx køn, alder og indlæggelsesdag).

En bortfaldsanalyse viser, om patienter, der besvarer spørgeskemaet, er repræsentative ift. stikprøven fra LPR3 (se kapitel 6). Det vil sige, om patienter i undersøgelsen (respondenter) adskiller sig fra patienter, der ikke deltager i undersøgelsen (non-respondenter).

Figurer med svarprocenter indeholder en statistisk test. Der anvendes et signifikansniveau på 0,5 % for LUP Somatik og et signifikansniveau på 2,5 % for LUP Akutmodtagelse og LUP Fødende. Forskellene mellem grupperne er dermed statistisk signifikante, hvis $p < 0,005$ for LUP Somatik og $p < 0,025$ for LUP Akutmodtagelse og LUP Fødende.

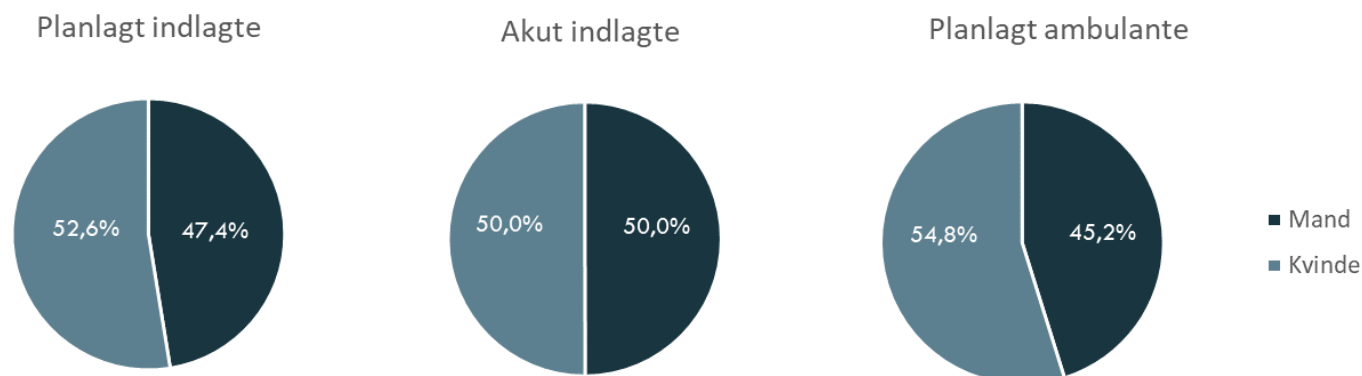
LUP Somatik

Køn

For både planlagte indlagte og ambulante patienter udgør kvinder den største andel på hhv. 53 % og 55 % af de, der besvarer spørgeskemaet (Figur 7.1). Bortfaldsanalysen viser, at svarprocenten for både planlagt indlagte og planlagt ambulante kvinder er signifikant højere end mændenes. Kvinderne er dermed overrepræsenterede for disse patienttyper set i forhold til fordelingen i stikprøven (Tabel 7.1).

For akut indlagte patienter er der en ligelig fordeling af besvarelser fra mænd og kvinder, og denne fordeling afspejler andelen af hhv. kvinder og mænd i stikprøven, da der ikke er signifikant forskel på svarprocenten kønnene imellem (Figur 7.1 og Tabel 7.1).

Figur 7.1
Besvarelser fordelt på køn



Tabel 7.1
Svarprocent fordelt på køn

Køn	Planlagt indlagte	Akut indlagte	Planlagt ambulante
Mand	70,3 %	52,0 %	62,5 %
Kvinde	72,8 %	51,8 %	64,6 %
Statistisk test for forskel	p<0,0002	p=0,7520	p=0,0001

Alder

Størstedelen af besvarelserne på tværs af de tre patienttyper kommer fra de 60-79 årige, mens de 40-59 årige udgør den næststørste andel for planlagt indlagte og ambulante patienter (Figur 7.2).

Bortfaldsanalysen viser, at det er de 20-39-årige, der har den laveste svarprocent, hvorfor denne aldersgruppe er underrepræsenteret. Der er en stigende svarprocent fra patienter på 20-39 år og indtil gruppen af 60-79 årige, som har den højeste svarprocent. Aldersgruppen 60-79 årige er derfor overrepræsenteret i undersøgelsen i forhold til de øvrige aldersgrupper (Tabel 7.2).

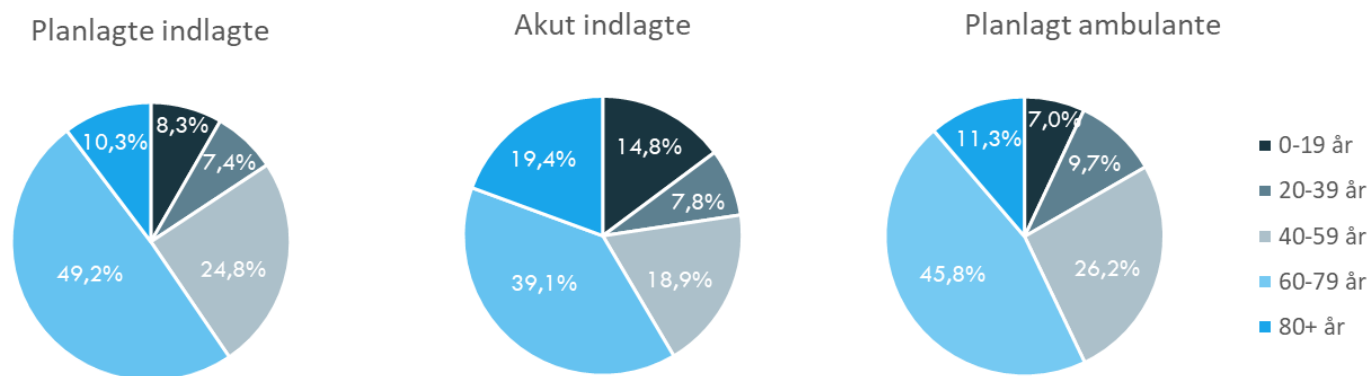
Tabel 7.2

Svarprocent fordelt på alder

Alder	Planlagt indlagte	Akut indlagte	Planlagt ambulante
0-19 år	54,8 %	48,2 %	48,1 %
20-39 år	48,8 %	35,2 %	39,6 %
40-59 år	69,9 %	53,7 %	60,5 %
60-79 år	82,6 %	63,5 %	78,2 %
80+ år	72,4 %	45,0 %	69,5 %
Statistisk test for forskel	P<0,0001	P<0,0001	P<0,0001

Figur 7.2

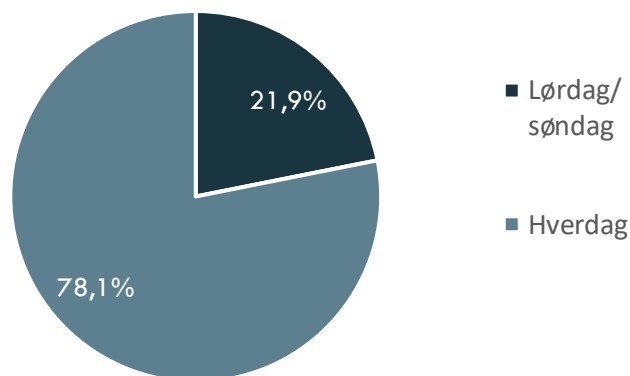
Besvarelser fordelt på alder



Indlæggelsesdag

Omkring en femtedel af de akut indlagte patienter i undersøgelsen indlægges lørdag eller søndag (Figur 7.3). Bortfaldsanalysen viser, at patienter indlagt lørdag/søndag er underrepræsenterede i undersøgelsen (Tabel 7.3).

Figur 7.3
Akut indlagte – Besvarelser fordelt på indlæggelsesdag



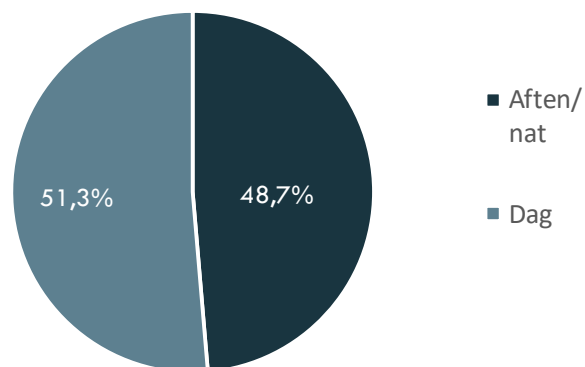
Tabel 7.3
Akut indlagte – svarprocent fordelt på indlæggelsesdag

Indlæggelsesdag	Svarprocent
Lørdag/søndag	49,7 %
Hverdag	52,5 %
Statistisk test for forskel	P<0,0001

Indlæggelsestidspunkt

51 % af de akut indlagte respondenter er indlagt om dagen (Figur 7.4). Bortfaldsanalysen viser, at undersøgelsen er repræsentativ på dette parameter, da begge grupper har samme tilbøjelighed til at svare (Tabel 7.4).

Figur 7.4
Akut indlagte – Besvarelser fordelt på indlæggelsestidspunkt



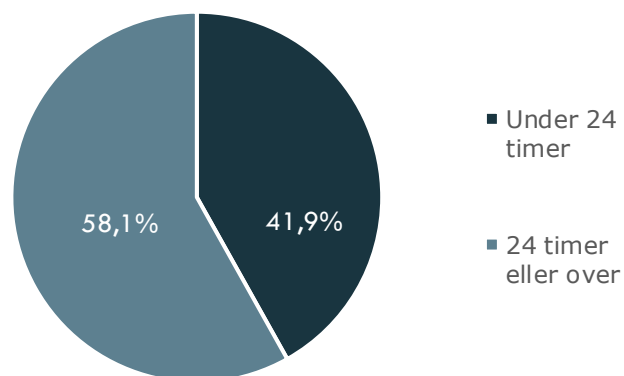
Tabel 7.4
Akut indlagte – svarprocent fordelt på indlæggelsestidspunkt

Indlæggelsestidspunkt	Svarprocent
Aften/nat	51,2 %
Dag	52,6 %
Statistisk test for forskel	P<0,0065

Indlæggelseslængde

Der er flere både indlagte patienter – både de akutte og planlagte, som har været indlagt 24 timer eller mere (se Figur 7.5 og Figur 7.6). Bortfaldsanalysen viser, at gruppen af patienter, der har været indlagt 24 timer eller mere, er overrepræsenteret i undersøgelsen. Dette er mest markant for de planlagt indlagte patienter, hvor svarprocenten er væsentligt højere for denne gruppe af patienter (Tabel 7.5 og 7.6).

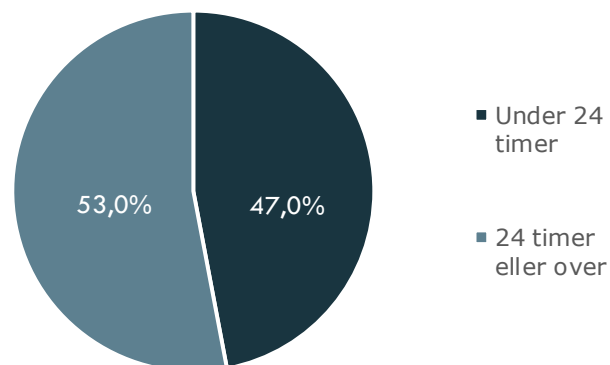
Figur 7.5
Planlagt indlagte – besvarelser fordelt på indlæggelseslængde



Tabel 7.5
Planlagt indlagte – svarprocent fordelt på indlæggelseslængde

Indlæggelseslængde	Svarprocent
Under 24 timer	66,1 %
24 timer eller over	76,3 %
Statistisk test for forskel	P<0,0001

Figur 7.6
Akut indlagte – besvarelser fordelt på indlæggelseslængde



Tabel 7.6
Akut indlagte - svarprocent fordelt på indlæggelseslængde

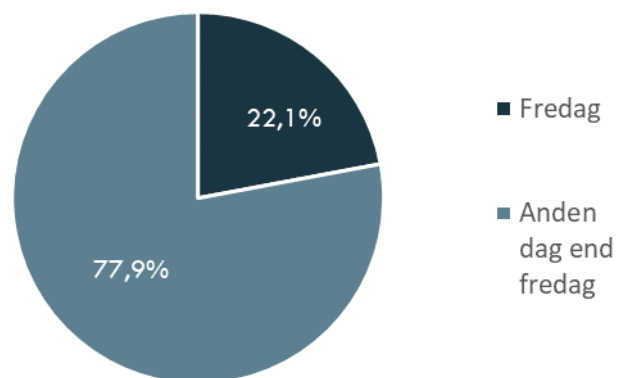
Indlæggelseslængde	Svarprocent
Under 24 timer	50,8 %
24 timer eller over	52,9 %
Statistisk test for forskel	P<0,0001

Udskrivesdag

Omkring en femtedel af de indlagte patienter, som svarer på spørgeskemaet, bliver udskrevet på en fredag (Figur og Figur 7.8).

Bortfaldsanalysen viser, at fordelingen af respondenter på udskrivesdag svarer til fordelingen i stikprøven og at undersøgelsen dermed er repræsentativ på dette karakteristika (Tabel 7.7 og 7.8).

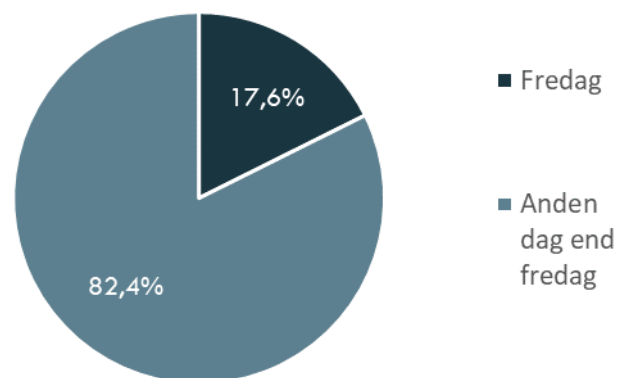
Figur 7.7
Planlagt indlagte - besvarelser fordelt på udskrivesdag



Tabel 7.7
Planlagt indlagte – svarprocent fordelt på udskrivesdag

Udskrivesdag	Svarprocent
Fredag	72,5 %
Anden dag end fredag	71,4 %
Statistisk test for forskel	P<0,1777

Figur 7.8
Akut indlagte – besvarelser fordelt på udskrivesdag



Tabel 7.8
Akut indlagte – svarprocent fordelt på udskrivesdag

Udskrivesdag	Svarprocent
Fredag	52,3 %
Anden dag end fredag	51,8 %
Statistisk test for forskel	P<0,4178

LUP Akutmodtagelse

Opgørelserne indeholder alle akut ambulante patienter og er ikke splittet op på akutklinikker og akutmodtagelser.

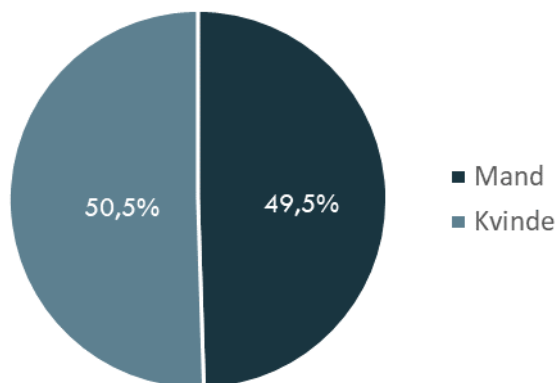
Køn

Der er stort set en ligelig fordeling af mænd og kvinder, som har besvaret spørgeskemaet (Figur 7.9).

Bortfaldsanalysen viser, at mænd har en signifikant lavere svarprocent end kvinder, og de er dermed underrepræsenteret i undersøgelsen (Tabel 7.9).

Figur 7.9

Akut ambulante - besvarelser fordelt på køn



Tabel 7.9

Akut ambulante – svarprocent fordelt på køn

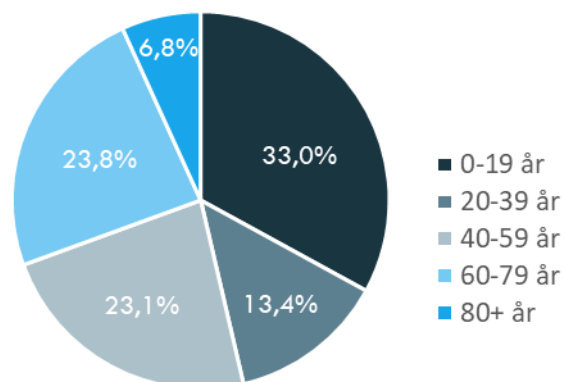
Køn	Svarprocent
Mand	45,1 %
Kvinde	50,8 %
Statistisk test for forskel	P<0,0001

Alder

Besvarelser fra de 0-19 årige akut ambulante patienter udgør en tredjedel af besvarelserne i undersøgelsen, og de ældste patienter på 80+ år udgør den mindste gruppe (Figur 7.10). Patienter mellem 60-79 år har en markant højere svarprocent end de øvrige grupper og er dermed overrepræsenteret i undersøgelsen set i forhold til stikprøven (Tabel 7.10).

Figur 7.10

Akut ambulante - besvarelser fordelt på alder



Tabel 7.10

Akut ambulante – svarprocent fordelt på alder

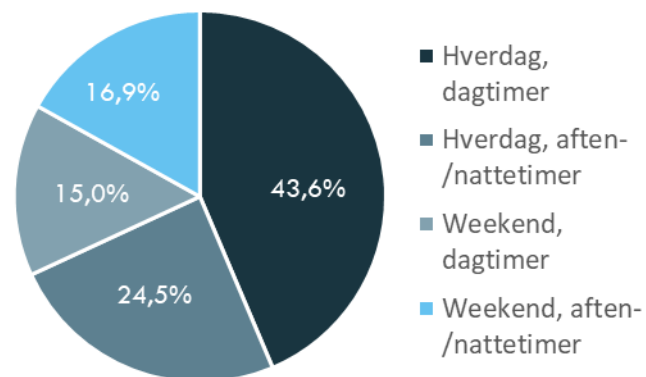
Alder	Svarprocent
0-19 år	47,5 %
20-39 år	27,7 %
40-59 år	52,6 %
60-79 år	69,2 %
80+ år	51,2 %
Statistisk test for forskel	P<0,0001

Ankomsttidspunkt

Størstedelen af de akut ambulante patienter, der har svaret på spørgeskemaet, ankommer på hverdage i dagtimerne (**Fejl! Henvisningskilde ikke fundet.**).

Af bortfaldsanalysen fremgår det, at svarprocenten er forskellig på tværs af ankomsttidspunktet. Der er således en skævhed i besvarelser i forhold til ankomsttidspunkt. Patienter, der ankommer i dagtimerne både på hverdage og i weekender, har højere svarprocent sammenlignet med patienter, der ankommer om aftenen (Tabel 7.11).

Figur 7.11
Akut ambulante - besvarelser fordelt på ankomsttidspunkt



Tabel 7.91
Akut ambulante – svarprocent fordelt på ankomsttidspunkt

Alder	Svarprocent
Hverdag, dagtimer (man-fre kl. 7.00-15.59)	48,3 %
Hverdag, aften-/nattetimer (man-tors kl. 16.00-6.59)	46,3 %
Weekend, dagtimer (lør-søn kl. 7.00-15.59)	51,7 %
Weekend, aften-/nattetimer (fre-søn kl. 16.00-6.59)	45,7 %
Statistisk test for forskel	P<0,0004

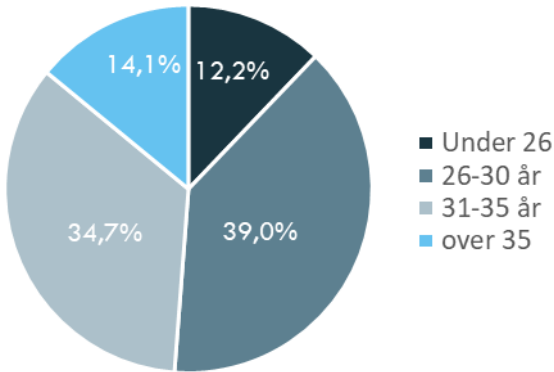
LUP Fødende

Alder

Der er flest besvarelser fra kvinder mellem 26-30 år efterfulgt af de 31-35 årige (Figur 7.12).

Svarprocenten stiger med alderen, og dermed er der en overrepræsentation af respondenter i aldersgrupperne fra 31-35 år og over 35 år i forhold til de yngre aldersgrupper. Kvinder under 26 er tilgængæld underrepræsenteret i undersøgelsen (Tabel 7.12).

Figur 7.92
Besvarelser fordelt på alder



Tabel 7.12
Svarprocent fordelt på alder

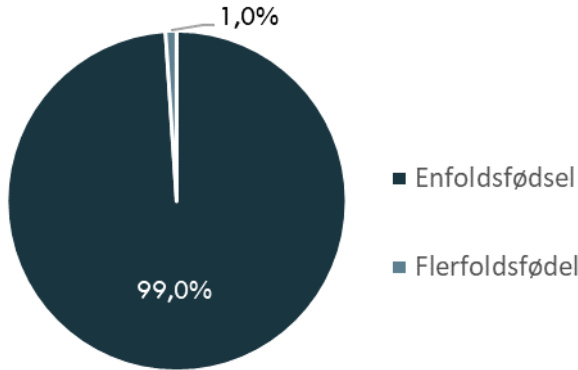
Alder	Svarprocent
Under 26	45,6 %
26-30 år	52,1 %
31-35 år	55,9 %
Over 35	55,5 %
Statistisk test for forskel	p<0,0001

Paritet

Undersøgelsen baserer sig overvejende på besvarelser fra kvinder, som har født ét barn ved fødslen. Kvinder med flerfoldsfødsel (tvillinger, trillinger etc.) udgør kun 1 % af de samlede besvarelser (Figur 7.13).

Der er ikke signifikant forskel på svarprocenten mellem de to grupper, og fordelingen af kvinder med hhv. enfolds- og flerfoldsfødsel i undersøgelsen svarer derfor til fordelingen i stikprøven (Tabel 7.13).

Figur 7.13
Besvarelser fordelt på paritet



Tabel 7.13
Svarprocent fordelt på enfolds- eller flerfoldsfødsel

Alder	Svarprocent
Enfoldsfødsel	52,9 %
Flerfoldsfødsel	49,3 %
Statistisk test for forskel	p<0,5492

8

Sammenligning af resultater

Sammenligning med landsresultatet (O, U, G)

Resultater på regions-, hospitals- og afdelingsniveau sammenlignes med og placeres over, under eller ikke forskelligt fra landsresultatet. Sammenligningerne foregår inden for hver af patienttyperne planlagt indlagte, akut indlagte, planlagt ambulante eller for fødende kvinder. For akut ambulante patienter vil sammenligningen foregå enten inden for gruppen af akutmodtagelser eller inden for gruppen af akutklinikker. I det følgende refererer "enheden" således til et af niveauerne: afdeling, hospital eller region. Niveaulet nævnes eksplicit i de tilfælde, hvor det beskriver et bestemt niveau.

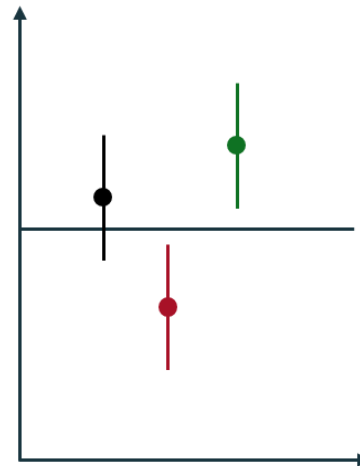
Sammenligningen med landsresultatet sker med uparret t-test. En uddybende forklaring af disse analyser findes på den efterfølgende side. Der er anvendt forskellige signifikansniveauer alt efter, hvilken enhed vi sammenligner med landsresultatet. Se en uddybende forklaring på side 34.

Placeringen af enheden angives som signifikant:

- over landsresultatet: O
- under landsresultatet: U
- ikke forskelligt fra landsresultatet: G

Når du sammenligner placeringer, skal du være opmærksom på, at en enhed med et O ikke nødvendigvis er bedre end en med et G. Figur 8.1 illustrerer forklaringen. Der er tre enheder (en rød, en grøn og en sort), som er placeret i forhold til landsresultatet (den vandrette streg). Konfidensintervallerne for de tre resultater er markeret med de lodrette streger. Konfidensintervallet er udtryk for den statistiske usikkerhed, resultatet er behæftet med. Konfidensintervallet for den sorte enhed overlapper landsresultatet, hvorved enheden får et G.

Figur 8.1
Statistiske sammenligninger



Konfidensintervallet for den grønne enhed er lige præcis over landsresultatet, så grøn enhed får et O. Konfidensintervallerne for grøn og sort enhed overlapper, så vi kan ikke sige, at deres resultater er forskellige. Den røde enhed, som er under landsresultatet, klarer sig derimod signifikant dårligere end den grønne, da deres konfidensintervaller slet ikke overlapper.

Sammenligning over tid ikke muligt for 2020

I LUP er der normalt vist sammenligning over tid mellem enhedens eget resultat for et givent år og resultatet fra året før. På grund af ændringer i datagrundlaget er det ikke muligt at sammenligne resultater for LUP 2020 med resultater fra tidligere år.

Uparret t-test

Vi bruger uparret t-test, når vi sammenligner gennemsnitsscorer. Overordnet laver vi to typer af sammenligninger:

1. Sammenligning af en enhed med landsresultatet:
Konkret foregår det ved, at enhedens gennemsnit sammenlignes med gennemsnittet for alle de resterende svar eksklusiv enhedens egne svar. Testen viser, om enhedens svar er med til signifikant at trække landsresultatet ned eller op, og dermed også om enhedens svar er dårligere eller bedre end de resterende svar. Denne sammenligning viser, om enhedens resultat er over (O), under (U) eller ikke signifikant forskellig (G) fra landsresultatet.
2. Sammenligning af en enheds resultat i år med samme enheds resultat fra sidste år:
Resultatet af testen illustreres med pile, hvor ↗ indikerer et bedre resultat i år end sidste år, ↘ et dårligere og → at resultaterne ikke er signifikant forskellige i de to år. (Denne sammenligning er ikke mulig i LUP 2020).

I sjældne tilfælde er datagrundlaget så spinkelt, at analysen ikke giver mening. Dette er indikeret med en stjerne (*). Analyserne er genereret ved hjælp af statistikprogrammet SAS.

Signifikansniveauer

Enhederne i undersøgelsen har meget forskellig størrelse. Ikke alene afdelingerne iblandt, men også når vi aggregerer resultater op på hospitals-, regions- og landsplan. Når vi sammenligner meget store enheder med hinanden, skal der ikke nær så stor forskel i gennemsnitsscoren til, før de bliver statistisk signifikant forskellige fra hinanden, som for de små enheder. Det gælder vel at mærke, hvis vi bruger det samme signifikansniveau til sammenligning, uanset hvilke enheder vi sammenligner.

På landsplan har vi at gøre med meget større datamængder end på de enkelte afdelinger. Hvis vi bruger et signifikansniveau på 5 % på både regions-, hospitals- og afdelingsniveau, vil en mindre forskel i forhold til landsresultatet på regionsplan kunne give et signifikant forskelligt resultat end for en afdeling. Det taler for at sætte signifikansniveauet lavere for hospitals-, regions- og landsplan.

Vi har valgt at differentiere signifikansniveauet alt efter, hvor aggregeret et plan vi analyserer på.

	LUP	LUP	LUP
	Somatik	Akutmodtagelse	Fødende
Land/region	0,5 %	2,5 %	2,5 %
Hospital	2,5 %	5,0 %	5,0 %
Afdeling	5,0 %	5,0 %	5,0 %

9

Vægtning

Når vi aggregerer afsnit til afdelings-, hospitals-, regions- eller landsniveau, indgår svar fra patienterne med forskellig vægt alt efter størrelsen på det afsnit, de har været på. Vi vægter for at få aggregerede resultater, der afspejler samtlige patienters oplevelser og ikke blot oplevelser fra de patienter, som vi har fået svar fra. Landsresultatet skal eksempelvis afspejle alle patienters oplevelser af behandlingen i Danmark.

Undersøgelsen er baseret på en simpel tilfældig stikprøve af patienter fra hver afdeling med et loft på 100 patienter pr. patienttype pr. måned. Det er derfor nødvendigt at vægte for at tilgodese de store afdelingers indflydelse på de aggregerede resultater, da vi jo skævvrider størrelsesforholdet ved at sætte loft på stikprøven.

Endvidere vælger nogle afdelinger at tilkøbe ekstra patienter, som skal indgå i undersøgelsen. Disse tilkøb er ofte initieret af, at en afdeling ønsker bedre dækning af et afsnit, end den officielle stikprøve kan tilgodese. Det giver stikprøven en skæv fordeling på afsnitsniveau, hvorfor vi vægter fra afsnitsniveau for at undgå denne skævhed i resultaterne.

Endelig vil der også være en vis grad af non-respons (dvs. at svarprocenten ikke er 100), hvilket er endnu en grund til at vægte.

Vægten er koblet på hver respondent og beregnes på følgende måde:

$$\text{Vægt} = \frac{\text{Afsnittets totale antal unikke personer i inklusionsperioden}}{\text{Afsnittets antal svar i undersøgelsen}}$$

Hver enkelt patients svar tæller altså for et større antal patienter, hvorved store afsnit får større indflydelse på regionens resultater end små afsnit. Under antagelse af at patienter, der deltager i undersøgelsen, ikke adskiller sig væsentligt fra patienter, der ikke deltager, sikrer vægtningen, at resultaterne er repræsentative for samtlige patientoplevelser fra de deltagende afsnit i inklusionsperioden. Figur 9.1 illustrerer, hvordan vægtningen foretages.

Figur 9.1
Eksempel der illustrerer vægtning på en afdeling

Afdeling X		Afsnit A					Afsnit B				
Patienter i inklusionsperiode:		3400					60				
Stikprøve:		340					60				
Svar:		170					30				
Vægt:		$3400/170 = 20$					$60/30 = 2$				
Svarfordeling:		I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)
		43 %	46 %	9 %	2 %	0 %	51 %	47 %	2 %	0 %	0 %
Uvægtet afdelingsresultat:		4,39									
Vægtet afdelingsresultat:		4,36									

Afsnit A har 3400 patienter i inklusionsperioden, mens afsnit B har 60. Afsnit A indgår med 340 patienter og B med 60, som vi sender spørgeskemaer ud til. 50 % af patienterne svarer, hvilket giver 170 svar fra afsnit A og 30 fra afsnit B. Svarfordelingen på de to afsnit er forskellig. En større andel af afsnit B's patienter svarer "I meget høj grad" end afsnit A's. Hvis vi ikke vægter afsnittenes resultater, når vi aggregerer dem til et afdelingsresultat, får vi i dette eksempel et oppustet gennemsnit, da afsnit B's patienter tæller for meget i resultatet. Det vil ikke afspejle behandlingen af patienter på afdelingen som et hele, da der er flere patienter på afsnit A, hvor patienterne ikke har så stor tendens til at bruge svarkategorien "I meget høj grad". Det vægtede afdelingsresultat viser resultatet, vi ville få, hvis vi spurgte alle 3460 patienter på afdelingen. Det er en anelse mindre end det uvægtede afdelingsresultat.

10

Bilag

Bilag 1 – Nationale nøglespørgsmål LUP Somatik og LUP Akutmodtagelse

Nationale nøglespørgsmål - LUP Somatik og LUP Akutmodtagelse*	
Tema	Spørgsmaalsformulering
Venligt og imødekommende personale	Var personalet venligt og imødekommende? *
Inddragelse af patientens sygdomsforståelse	Spurgte personalet ind til din beskrivelse af din sygdom/tilstand? *
Inddragelse af patienten i beslutninger	Var du med til at træffe beslutninger om din undersøgelse/behandling i det omfang, du havde behov for? * <i>Svar "ikke relevant", hvis du ikke har behov for at træffe beslutninger</i>
Tilstrækkelig information	Fik du alle de informationer, du havde behov for? *
Mundtlig information	Var den mundtlige information, du fik under dit besøg, forståelig?
Tryk i tiden efter besøg	Gav personalet dig tilstrækkelig information til, at du var tryk ved tiden efter dit besøg?
Tilfredshed med behandling	Er du tilfreds med den behandling, som du modtog for din sygdom/tilstand?
Tilfredshed alt i alt	Er du alt i alt tilfreds med dit besøg? *
Én læge med overordnet ansvar	Oplevede du, at én tog et overordnet ansvar for dit samlede forløb af besøg og/eller indlæggelser? *
Stilles IKKE i LUP Akutmodtagelse	<i>Svar "ikke relevant", hvis dit besøg ikke er en del af et forløb</i>
Kommentarfelt	Skriv venligst her, hvis du synes, at ambulatoriet kunne gøre noget bedre eller gjorde noget særligt godt: *
Acceptabel ventetid ved ankomst	
Stilles KUN i LUP Akutmodtagelse	Var længden af ventetiden, fra du ankom til du blev undersøgt, acceptabel?

Spørgsmålene er her formuleret til ambulante patienter og er tilpasset indlagte patienter

* Markerede spørgsmål indgår også i LUP Psykiatri 2020

Bilag 2 – Nationale nøglespørgsmål LUP Fødende

Nationale nøglespørgsmål – LUP Fødende	
Tema	Spørgsmålsformulering
Forståelig forklaring af scanningsresultater	Forstod du personalets forklaring af scanningsresultaterne?
Forberedt jordemoder ved konsultationer	Havde jordemoderen sat sig ind i dit graviditetsforløb ved dine jordemoderkonsultationer?
Talt om det der er vigtigt for den fødende ved konsultationer	Fik du talt om det, der var vigtigt for dig, til dine jordemoderkonsultationer
Forberedelse på fødslen	Blev du i passende omfang forberedt på, hvordan du skulle håndtere forløbet fra fødslen gik i gang, til du havde født?
Tryk ved telefonrådgivningen lige inden fødslen	Var du tryk ved den rådgivning, du fik, da du ringede til fødestedet, da fødslen gik i gang? (Omfatter kun kvinder, der har født vaginalt eller ved akut kejsersnit)
Forberedt på ankomst	Var personalet forberedt på din ankomst, da du skulle føde/have kejsersnit? (Omfatter kun kvinder, der har født på hospitalet)
Jordemoder på fødestuen i tilstrækkeligt omfang	Var der en jordemoder til stede på fødestuen i det omfang, som du havde behov for? (Omfatter kun kvinder, der har født vaginalt eller ved akut kejsersnit på hospitalet)
Patientinddragelse i beslutninger under fødslen	Var du med til at træffe beslutninger undervejs i fødslen i det omfang, du havde behov for? (Omfatter kun kvinder, der har født vaginalt eller ved akut kejsersnit)
Støtte fra personalet under fødslen	Fik du den støtte fra personalet, som du havde behov for under fødslen?
Tilfredshed alt i alt med fødsel	Er du alt i alt tilfreds med fødselsforløbet/ kejsersnittet?
Hjælp til amning på hospitalet	Fik du den hjælp, du havde brug for til at kunne amme eller give modermælkserstatning til dit barn, mens du var på fødestedet? (Omfatter kun kvinder, der har født på hospitalet)
Tryk ved at skulle hjem	Var du tryk ved at skulle hjem?
Kommentarfelt	Skriv venligst her, hvis du synes, at noget kunne gøres bedre, eller hvis noget var særlig godt i dit graviditets-, fødsels- og barselsforløb.

