2018

Faktarapport

Uddybende information om koncept og metoder

LUP Akutmodtagelse

Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser

Udarbejdet af Kompetencecenter for Patientoplevelser på vegne af regionerne

LUP Akutmodtagelse 2018 - Faktarapport
Uddybende information om koncept og metoder

Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser

Udarbejdet af Kompetencecenter for Patientoplevelser på vegne af regionerne

Enhedschef Marlene Willemann Würgler

© Kompetencecenter for Patientoplevelser, Region Hovedstaden, november 2018

ISBN: 978-87-93048-42-3

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

Rapporten kan findes på www.patientoplevelser.dk

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til: Malene Overbye Bjældager

Kompetencecenter for Patientoplevelser
Nordre Fasanvej 57
Hovedvejen indgang 13, 1. sal
2000 Frederiksberg
Telefon: 38649966
E-mail: lup@patientoplevelser.dk

Fotograf: Klaus Sletting

INDHOLD

Baggrund og formål **4**

Introduktion til publikationen 5

Formål med undersøgelsen 5

Om undersøgelsen 5

Organisering af undersøgelsen **7**

Projektorganisering 8

Spørgeskemaet **10**

Spørgeskemaets opbygning og indhold 11

Udviklingen af spørgeskemaet 11

Validering af spørgeskema og følgebrev 2018 11

Population, stikprøve og svarprocent **12**

Udtræk og stikprøve 13

Svarprocent 14

Udsendelse af spørgeskemaer **15**

Respondenternes karakteristika og repræsentativitet **18**

Køn 19

Alder 20

Ankomsttidspunkt 21

Region 22

Sammenligning af resultater **23**

Sammenligning med landsresultat 24

Sammenligning over tid 24

Vægtning **27**

Bilag **30**

1

Baggrund og formål

Introduktion til publikationen

Denne publikation beskriver koncept og metode anvendt i Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser i Akutmodtagelser (LUP Akutmodtagelse). Her beskrives blandt andet baggrund og formål med undersøgelsen, organisering af undersøgelsen, udvikling og validering af spørgeskemaet, udsendelsespraksis og dataudtræk.

Formål med undersøgelsen

LUP Akutmodtagelse er en national måling af akut ambulante, somatiske patienters oplevelser af mødet med det danske sundhedsvæsen på tværs af regioner og sygehuse i forbindelse med deres besøg i en fælles akutmodtagelse eller mindre akutklinik (herefter: akutmodtagelse/akutklinik), uden efterfølgende indlæggelse. LUP Akutmodtagelse gennemføres på vegne af de fem regioner og blev gennemført første gang i 2014.

Resultaterne fra LUP Akutmodtagelse bliver opgjort på landsplan og for de enkelte regioner, sygehuse og akutmodtagelser/akutklinikker. De pågældende organisatoriske enheder kan dermed bruge resultaterne fra delundersøgelserne til at få et overblik over patienters oplevelser over tid og udpege, hvilke indsatsområder der er behov for at arbejde videre med for at forbedre den patientoplevede kvalitet. LUP Akutmodtagelse er således et redskab til at arbejde med kvalitetsforbedringer på nationalt niveau samt på regions-, sygehus-, akutmodtagelses-/akutklinikniveau. LUP giver endvidere mulighed for løbende at monitorere politiske tiltag.

Undersøgelsens formål

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 patient- og pårørendegrupper.

Om undersøgelsen

I 2018 er 43 akutmodtagelser/akutklinikker omfattet af undersøgelsen[1]. Se opdelingen i akutmodtagelser og akutklinikker i Bilag 1 og Bilag 2.

Resultaterne på sygehusniveau- og akutmodtagelses-/akutklinikniveau bliver sammenlignet med resultaterne for samme enhed i 2017. På samme måde sammenlignes lands- og regionsresultater med resultaterne i både 2016 og 2017.

Resultaterne på regions-, sygehus- og akutmodtagelses-/akutklinikniveau bliver benchmarket mod to forskellige landsresultater for enten akutklinikker eller akutmodtagelser. Benchmarking af resultater giver viden om, hvorvidt resultaterne fra en akutmodtagelse/akutklinik, et sygehus eller en region ligger over (O), under (U) eller på niveau med (G) landsgennemsnittet for enten akutmodtagelser eller akutklinikker for hvert enkelt spørgsmål.

Akutmodtagelserne/akutklinikkerne modtager deres egne resultater samt de kommentarer, som deres patienter har skrevet i de tre åbne kommentarfelter i spørgeskemaet. Akutmodtagelserne og -klinikkerne har

[1] For at en akutmodtagelse/-klinik kan indgå i undersøgelsen skal der være mindst 30 patienter i inklusionsperioden, der opfylder inklusionskriterierne, og heraf skal 20 patienter have besvaret spørgeskemaet.

endvidere haft mulighed for at få egne resultater yderligere underopdelt på en selvvalgt variabel fx behandlerspor (skade eller vurdering).

2

Organisering af undersøgelsen

Projektorganisering

LUP Akutmodtagelse 2018 er gennemført i et samarbejde mellem flere parter. Organiseringen af LUP Akutmodtagelse er beskrevet nedenfor og illustreret i Figur 2.1.

Styregruppen

Styregruppen har til opgave at træffe de overordnede beslutninger vedr. udvikling af de fire delundersøgelser samt indholdsmæssige aspekter af konceptet på baggrund af Sekretariatet for LUP's faglige input.

Styregruppens opgaver:

- Drøfter og godkender undersøgelsesdesign.
- Drøfter og godkender de anvendte spørgeskemaer og tager beslutning om fælles spørgsmål på tværs af undersøgelser.
- Drøfter og godkender rapporteringsform og -indhold, herunder beslutninger om årlige temaer til de nationale rapporter.
- Drøfter og godkender de endelige nationale rapporter.
- Holder sig orienteret om øvrige kvalitetsinitiativer på nationalt plan mhp. at varetage koordinering i relation til LUP, herunder måling af patienttilfredshed i øvrige dele af sundhedsvæsenet.
- Sikrer løbende udvikling af delundersøgelserne og deres rapportering mhp. at understøtte de forskellige niveauer i forhold til arbejdet med kvalitetsforbedringer.

Regionernes sundhedsdirektørkredse beslutter den økonomiske ramme, inden for hvilken Sekretariatet for LUP kan agere.

Styregruppen består af Temagruppen for Kvalitet under Danske Regioner, en repræsentant fra Sundheds- og Ældreministeriet, Sundhedsdatastyrelsen, Danske Regioner, op til fem patient- og pårørenderepræsentanter samt repræsentanter fra Kompetencecenter for Patientoplevelser (KOPA) og DEFACTUM.

Sekretariatet

KOPA og DEFACTUM varetager i fællesskab sekretariatsfunktionen. Sekretariatet for LUP sikrer koordination på tværs af delundersøgelserne både i forhold til drift, udvikling og håndtering af undersøgelsens interessenter, samt udformer og validerer undersøgelsens spørgsmål. Desuden kan Sekretariatet træffe beslutning om udlevering af data til fx forskning. Principielle drøftelser tages i Styregruppen for LUP, og i tvivlsspørgsmål vil Sekretariatet for LUP forelægge sagen for styregruppen.
Sekretariatet refererer til Styregruppen for LUP.

Projektledelse

Kompetencecenter for Patientoplevelser i Region Hovedstaden (KOPA) varetager projektledelsen af LUP Akutmodtagelse. Projektledelsen varetager den overordnede koordinering og praktiske gennemførelse af undersøgelsen.

Projektledelsens opgaver:

- Udformer spørgsmål til de enkelte delundersøgelser.
- Validerer de endelige spørgeskemaer før udsendelse.
- Varetager dataindsamling.
- Analyserer datamaterialet, herunder databehandling og statistik.
- Udsender elektronisk "pakke" med resultater til de enkelte regioner, sygehuse og afdelinger.
- Udarbejder nationale rapporter.
- Indkalder til og forbereder møder i kompetenceenheden for LUP Somatik og LUP Akutmodtagelse.
- Udleverer data til forskere og studerende på anmodning.
- Udleverer data til Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen årligt.

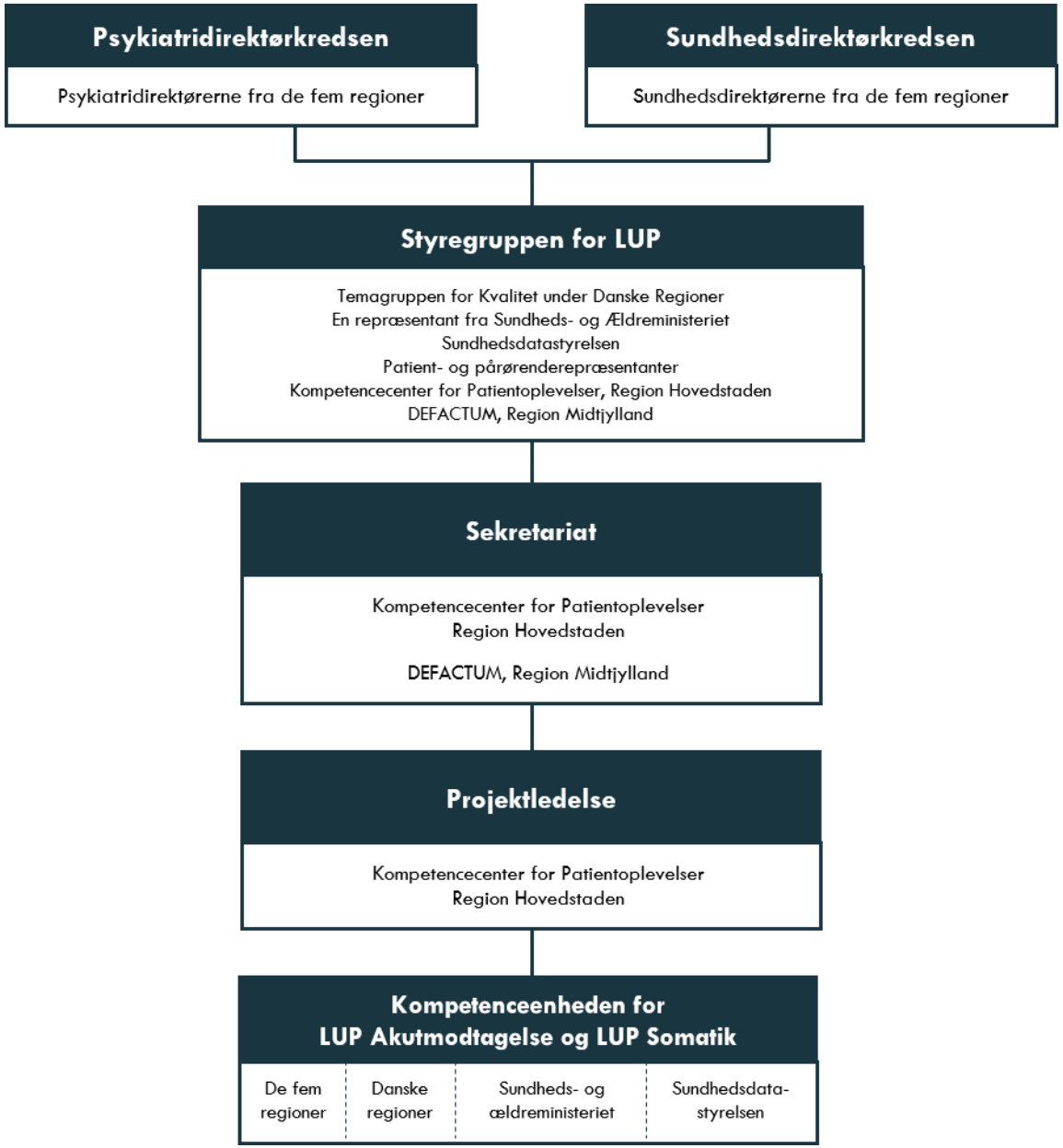
Kompetenceenheden for LUP Somatik og LUP Akutmodtagelse

Kompetenceenheden består af en faglig repræsentant fra hver af de fem regioner, Danske Regioner, Sundheds- og Ældreministeriet, Sundhedsdatastyrelsen og Sekretariatet for LUP.

Kompetenceenhedens opgaver:

- Inddrages i udformningen af spørgeskemaer og årlige temaer til de nationale rapporter.
- Sikrer at regionale og lokale forhold, ønsker og behov inddrages i planlægningen af de to delundersøgelser.
- Bistår Sekretariatet med afklaring af praktiske forhold (fx opdatering af afdelingsnavne)
- Bistår Sekretariatet i rekruttering af patienter og klinikere i forbindelse med udvikling og validering af spørgeskemaer.
- Er bindeled mellem projektledelsen og regionernes kvalitetsafdelinger samt kliniske medarbejdere.

Figur 2.1
Organisationsdiagram for LUP Akutmodtagelse



3

Spørgeskemaet

Spørgeskemaets opbygning og indhold

Spørgeskemaet består af i alt 21 spørgsmål[2]. Heraf er 18 spørgsmål lukkede spørgsmål, mens tre spørgsmål er åbne kommentarfelter. Spørgsmålene besvares på en fempunkts-skala gående fra "I meget høj grad" (5) til "Slet ikke" (1). Kun et enkelt spørgsmål besvares med "Ja" eller "Nej". Ud for hvert spørgsmål er der endvidere mulighed for at sætte et kryds i "Ikke relevant for mig" eller "Ved ikke"[3].

I de tre kommentarfelter har patienterne mulighed for at skrive kommentarer til henholdsvis modtagelsen/ventetid, deltagelse i beslutninger om undersøgelsen/behandlingen samt deres generelle positive og negative kommentarer og forslag til forbedringer.

Spørgsmålene i spørgeskemaet falder inden for følgende fem temaer:

- Patientens modtagelse og information om ventetid i akutmodtagelsen
- Personalet og informationen under patientens besøg i akutmodtagelsen
- Praktiske forhold og smertelindring under patientens besøg i akutmodtagelsen
- Patientens hjemsendelse fra akutmodtagelsen
- Patientens samlede indtryk af besøget i akutmodtagelsen

Udviklingen af spørgeskemaet

Da spørgeskemaet til LUP Akutmodtagelse blev udviklet i 2013-2014 skete det ud fra erfaringer fra en regional undersøgelse på området, national og international litteratur, møder med ressourcepersoner på akutområdet i alle fem regioner, input fra regioner, akutmodtagelser og akutklinikker, der modtog spørgeskemaet til høring, samt validering af spørgeskemaet blandt 40 patienter fra alle fem regioner. Endelig blev spørgeskemaet kommenteret af og endeligt godkendt i styregruppen for LUP. Siden er spørgeskemaet løbende blevet valideret hvert år.
Der er ikke foretaget nogen ændringer i spørgeskemaet fra 2017 til 2018.

Validering af spørgeskema og følgebrev 2018

Spørgeskemaet og følgebrevet bliver valideret hvert år for at sikre, at spørgsmålene stadig er relevante og for at teste eventuelle nye eller ændrede spørgsmål. Valideringen foregår ved kognitive enkeltpersoninterviews af ca. 15-30 minutters varighed.

Valideringen af spørgeskema og følgebrev foregik i 2018 i uge 22 blandt 16 akut ambulante patienter, der havde haft et besøg i en akutmodtagelse/-klinik. Valideringen er foregået blandt patienter fra både akutmodtagelser og akutklinikker. Alle fem regioner har været repræsenteret ved enten en akutmodtagelse eller en akutklinik. Valideringen gav ikke anledning til ændringer i spørgeskemaet.

[2] Spørgeskemaet findes på www.patientoplevelser.dk/lupakmod18/skema.

[3] Bilag 3 og Bilag 4 indeholder oversigter over antallet af patienter, der har anvendt svarmulighederne "ikke relevant" og "ved ikke" ved de enkelte spørgsmål.

4

Population, stikprøve og svarprocent

Udtræk og stikprøve

Undersøgelsen er baseret på et udtræk fra de daglige opdateringer i Landspatientregistret (LPR). Undersøgelsens stikprøve omfatter i de fleste tilfælde op til 400 patienter pr. akutmodtagelse eller -klinik, som har haft en akut ambulant kontakt uden efterfølgende indlæggelse i perioden. I akutmodtagelser eller -klinikker, hvor der har været færre end 400 patienter i inklusionsperioden, er samtlige patienter inkluderet i undersøgelsen.

For akutmodtagelser og -klinikker, der dækker over flere matrikler eller flere specialer, opjusteres stikprøven dog fra 400 til maksimalt 1200 afhængig af antallet af matrikler og specialer (se Tabel 4.1). Er der færre end det fastsatte antal, er samtlige patienter inkludereret. Se inklusionskriterierne for afgrænsning af populationen i boksen nedenfor[4].

Tabel 4.1
Stikprøvestørrelse

Matrikler/specialer	Antal
1 matrikel/speciale:	400
2 matrikler/specialer:	600
3-4 matrikler/specialer:	900
5+ matrikler/specialer:	1.200

Efter udtagelse af stikprøven er der et frafald af patienter pga. post, der ikke kan leveres (returpost), og patienter, der dør i perioden fra stikprøven udtages til spørgeskemaerne udsendes. Derudover ekskluderes akutmodtagelser eller –klinikker med færre end 30 patienter i inklusionsperioden eller med færre end 20 besvarelser fra undersøgelsen. Det sker af hensyn til patienternes anonymitet.

Inklusionskriterier

Undersøgelsen inkluderer somatiske patienter med en akut ambulant kontakt på en akutmodtagelse/akutklinik, uanset kontaktens varighed. De af kontakterne, der følges op af en planlagt eller akut indlæggelse i umiddelbar forlængelse af den akutte ambulante kontakt sorteres fra, da de vil være inkluderet i LUP Somatik.

Inklusionskriterier
- Patienttype = Ambulant
- Indskrivningsmåde = Akut
- Sygehus-/afdelingskode = dækket af regionernes fastsatte liste over 7-cifrede sygehus-/afdelingskoder (SKS-koder) for akutmodtagelser/akutklinikker
- Patienten medtages kun, hvis der ikke er en indlæggelse inden for 24 timer efter afslutning i akutmodtagelse.

Der medtages ikke patienter på akutmodtagelser/-klinikker uden selvstændigt 7-cifret SKS-kode.

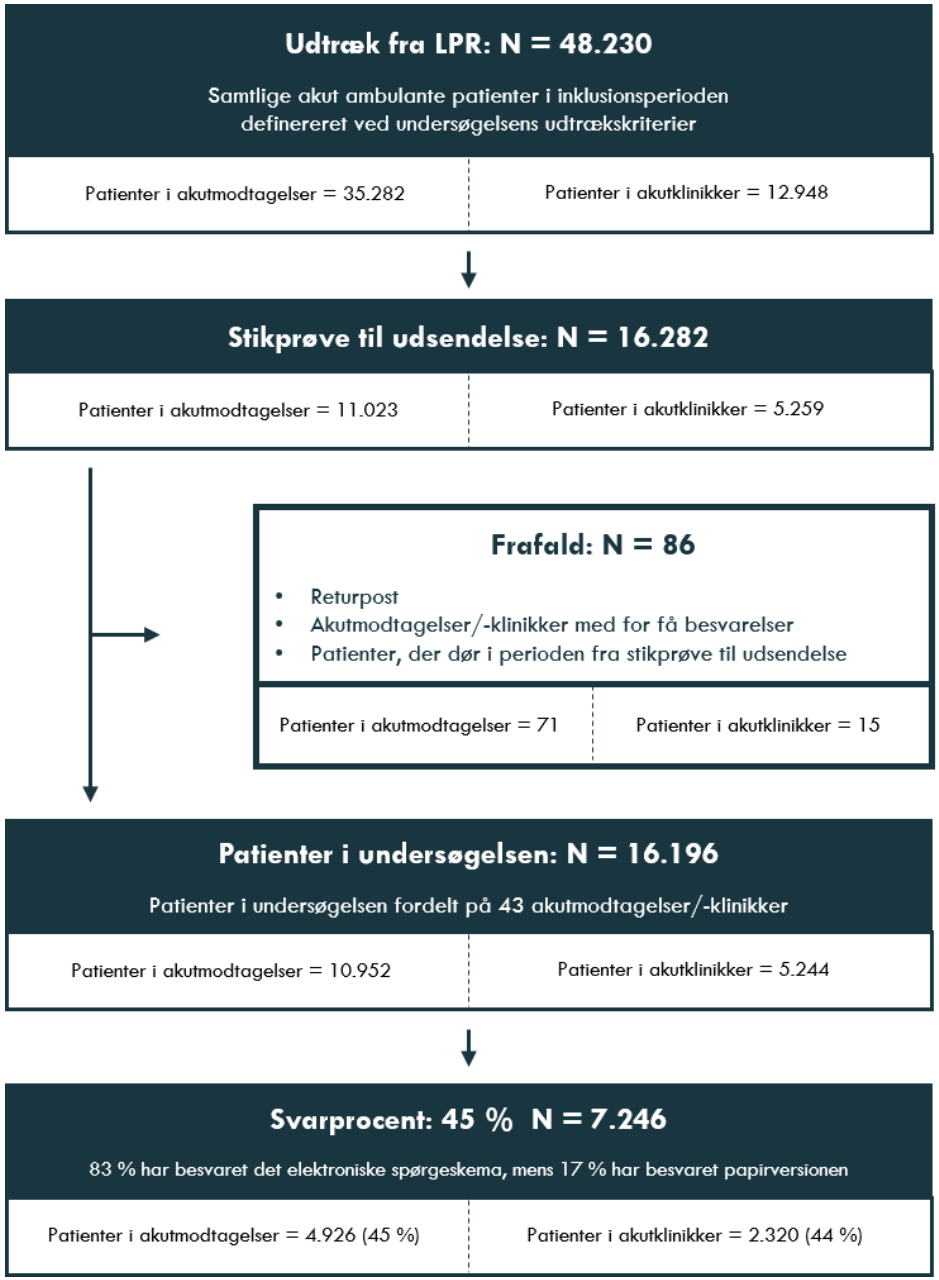
[4] I 2018 er det kun akutmodtagelser i Region Syddanmark, der dækker over flere matrikler/specialer.

Inklusionsperioden er gående fra den 24. august til 13. september 2018[5].

Svarprocent

Figur 4.2 illustrerer udvælgelsesprocessen for de patienter, der er med i undersøgelsen, opdelt på henholdsvis akutmodtagelser og akutklinikker. I alt indgår 16.196 patienter i undersøgelsen. Heraf har 7.246 patienter besvaret spørgeskemaet, hvilket giver en samlet svarprocent på hhv. 45 % for akutmodtagelser og 44 % for akutklinikker.

Figur 4.2
Udvælgelsesprocessen for patienter i undersøgelsen



[5] Region Nordjylland havde i 2018 en intern fejl, som betød, at de ikke havde nogen registreringer i LPR de sidste 4-5 dage af inklusionsperioden.

5

Udsendelse af spørgeskemaer

I alt har 16.282 patienter modtaget en invitation til at deltage i undersøgelsen (et følgebrev) enten via fysisk eller digital post. Alle patienter med en digital postkasse har modtaget invitationen til undersøgelsen i deres digitale postkasse. Børn under 15 år har modtaget invitationen via forældres digitale postkasse. Det digitale følgebrev indeholder bl.a. et digitalt link, således at patienten bliver ledt direkte hen til det elektroniske spørgeskema. Patienter, der ikke har en digital postkasse, har modtaget et fysisk brev indeholdende følgebrev, spørgeskema og frankeret svarkuvert. I det fysiske følgebrev er der også indsat en kode, således at patienten kan udfylde spørgeskemaet elektronisk. I alt 90,1 % af patienterne har modtaget spørgeskemaet via digital post.

På både den elektroniske version og på papirversionen af spørgeskemaet fremgår akutmodtagelsens/-klinikkens navn, sygehuset samt dato for besøg, så patienterne ved, hvilket besøg de skal udfylde spørgeskemaet på baggrund af.

Figur 5.1 giver en skematisk gennemgang af undersøgelsesforløbet.

Spørgeskemaerne bliver sendt ud ad tre runder for at sikre, at patienterne modtager spørgeskemaet forholdsvis kort tid efter deres ambulante besøg. Der går 1-2 uger fra selve besøget, til patienten modtager et spørgeskema. En uge efter modtagelsen af første følgebrev, vil patienter, der har modtaget følgebrevet

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
2018						**2019**	
Runde 1	24. – 30. august	Digital post: 5. sept. Fysisk post: 7. sept.	12. september	28. september			
Runde 2	31. aug. – 6. sept.	Digital post: 12. sept. Fysisk post: 14. sept.	19. september	5. oktober	**Uge 44**	**Uge 46**	**Uge 2**
Runde 3	7. sept. – 13. sept.	Digital post: 19. sept. Fysisk post: 21. sept.	26. september	5. oktober			

digitalt, og som endnu ikke har udfyldt spørgeskemaet, modtage en digital påmindelse. Alle patienter, der ikke besvarer spørgeskemaet inden for 2-3 uger, modtager en påmindelse inklusiv spørgeskema og frankeret svarkuvert med fysisk post, uanset hvordan de blev kontaktet i første omgang.

Fra dataindsamlingen afsluttes går der to uger indtil afdelinger, sygehuse og regioner modtager deres resultater. Afhængigt af om patienterne har haft et besøg i starten eller i slutningen af inklusionsperioden, går der 9-12 uger fra patienterne har været i akutmodtagelsen/-klinikken, til afdelingerne, sygehusene og regionerne modtager deres resultater.

6

Respondenternes karakteristika og repræsentativitet

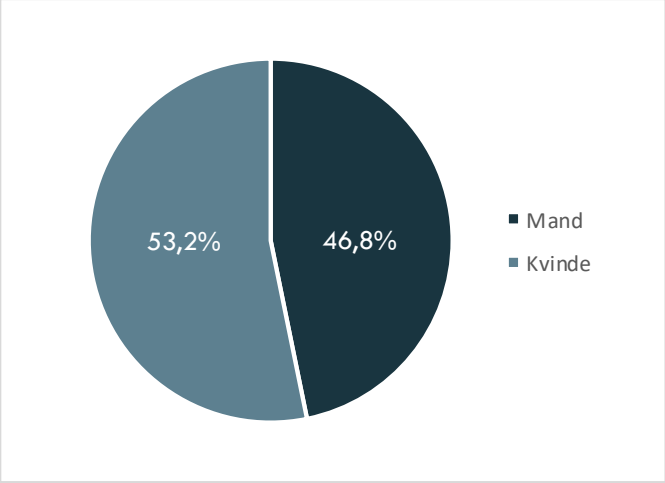
I dette kapitel beskrives respondenternes karakteristika ud fra baggrundsoplysningerne køn, alder, ankomsttidspunkt og region. Derudover beskrives det ud fra en bortfaldsanalyse, hvorvidt respondenterne er repræsentative for patienterne i udtrækket fra LPR. En bortfaldsanalyse viser, om deltagerne i en undersøgelse adskiller sig væsentligt fra dem, der ikke deltager i undersøgelsen. Tabellerne med svarprocenter indeholder et statistisk test. Forskellene mellem grupperne er statistisk signifikante, såfremt p<0,025.

Køn

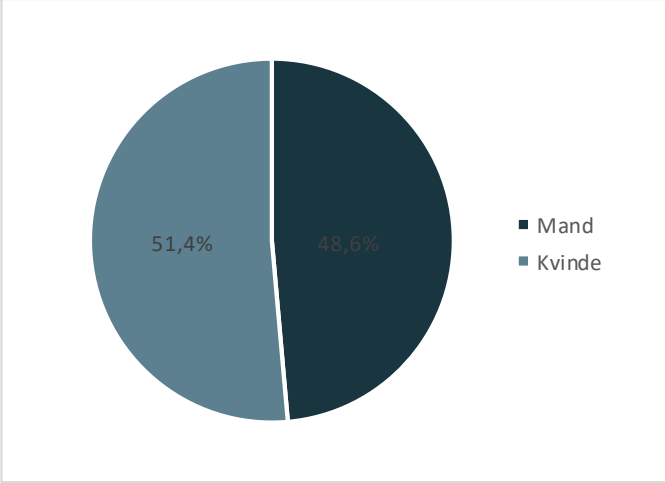
For akutmodtagelserne er 53 % af de patienter, der har svaret på spørgeskemaet, kvinder, og for akutklinikkerne er 51 % kvinder (se Figur 6.1 og Figur 6.2).

Af bortfaldsanalysen kan vi endvidere se, at svarprocenten for kvinder for både akutmodtagelserne og akutklinikkerne er signifikant højere end mændenes, og kvinderne er dermed overrepræsenterede i undersøgelsen (se Tabel 6.1 og Tabel 6.2).

Figur 6.1
Akutmodtagelser - besvarelser fordelt på køn



Figur 6.2
Akutklinikker - besvarelser fordelt på køn



Tabel 6.1
Akutmodtagelser – svarprocent fordelt på køn

Alder	Svarprocent
Mand	41,4 %
Kvinde	48,7 %

Note: Statistisk test for forskel viser: p<0,0001

Tabel 6.2
Akutklinikker – svarprocent fordelt på køn

Alder	Svarprocent
Mand	41,3 %
Kvinde	47,4 %

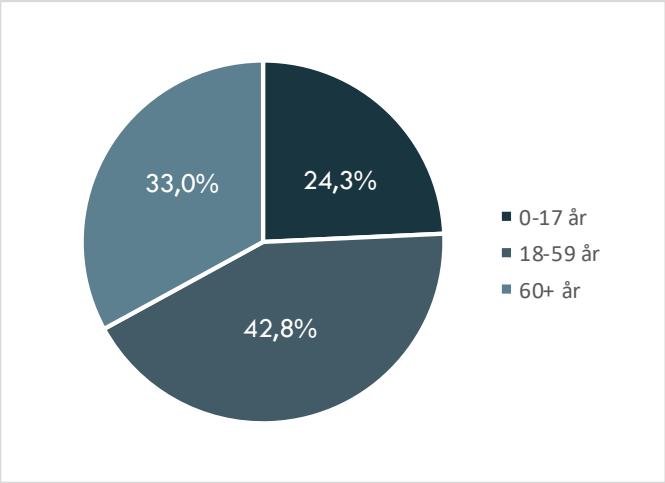
Note: Statistisk test for forskel viser: p<0,0001

Alder

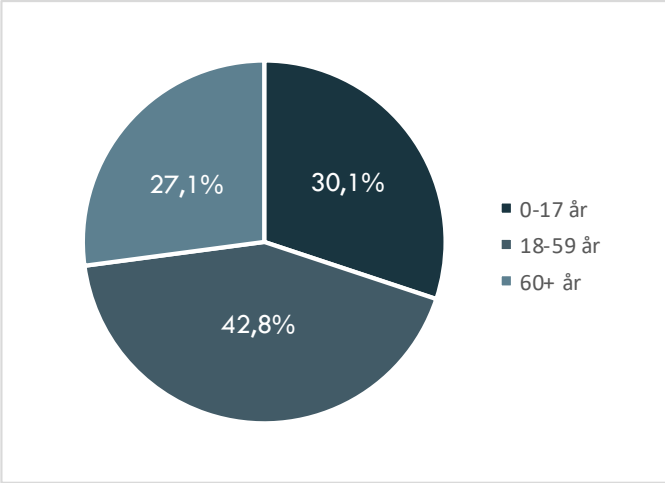
I forhold til alder har vi undersøgt de tre aldersgrupper: 0-17 år, 18-59 år og 60+ år. Størstedelen af besvarelserne for både akutmodtagelserne og akutklinikkerne kommer fra de 18-59-årige (se Figur 6.3 og Figur 6.4).

Bortfaldsanalysen for de tre aldersgrupper viser derimod for både akutmodtagelserne og akutklinikkerne, at svarprocenten blandt de 60+ årige er markant højere end for de to øvrige to aldersgrupper (se Tabel 6.3 og Tabel 6.4). Det betyder, at der i undersøgelsen er en betydelig overrepræsentation af patienter i aldersgruppen 60+ år. Derudover er der en lavere svarprocent blandt de 18-59-årige, hvorfor denne aldersgruppe er underrepræsenteret i undersøgelsen.

Figur 6.3
Akutmodtagelser - besvarelser fordelt på alder



Figur 6.4
Akutklinikker - besvarelser fordelt på alder



Tabel 6.3
Akutmodtagelser – svarprocent fordelt på alder

Alder	Svarprocent
0-17 år	43,7 %
18-59 år	38,2 %
60+ år	60,0 %

Note: Statistisk test for forskel viser: p<0,0001

Tabel 6.4
Akutklinikker – svarprocent fordelt på alder

Alder	Svarprocent
0-17 år	43,3 %
18-59 år	36,5 %
60+ år	69,0 %

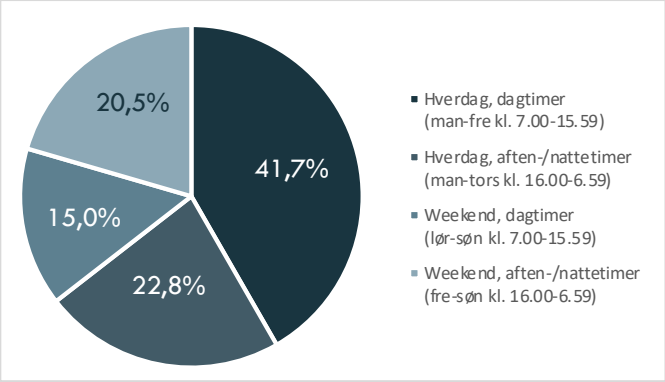
Note: Statistisk test for forskel viser: p<0,0001

Ankomsttidspunkt

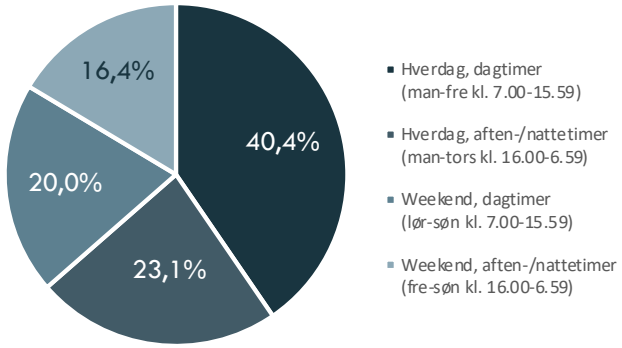
For både akutmodtagelser og akutklinikker ankommer størstedelen af de patienter, der har svaret på spørgeskemaet, på hverdage i dagtimerne (se Figur 6.5 og Figur 6.6).

Som det fremgår af bortfaldsanalysen er svarprocenten forskellig på tværs af de fire ankomsttidspunkter, som vi kigger på, for akutmodtagelserne (se Tabel 6.5). Der er således en beskeden skævhed i undersøgelsens besvarelser i forhold til ankomsttidspunkt. Uanset om patienterne er ankommet på hverdage eller i weekender, er svarprocenterne højest blandt patienter, der er kommet i dagtimerne sammenlignet med aften-/nattetimerne. Forskellene er ikke statistisk signifikante for akutklinikkerne (se Tabel 6.6).

Figur 6.5
Akutmodtagelser - besvarelser fordelt på ankomsttidspunkt



Figur 6.6
Akutklinikker - besvarelser fordelt på ankomsttidspunkt



Tabel 6.5
Akutmodtagelser – svarprocent fordelt på ankomsttidspunkt

Alder	Svarprocent
Hverdag, dagtimer (man-fre kl. 7.00-15.59)	46,4 %
Hverdag, aften-/nattetimer (man-tors kl. 16.00-6.59)	44,3 %
Weekend, dagtimer (lør-søn kl. 7.00-15.59)	46,5 %
Weekend, aften-/nattetimer (fre-søn kl. 16.00-6.59)	42,1 %

Note: Statistisk test for forskel viser: p=0,0042

Tabel 6.6
Akutklinikker – svarprocent fordelt på ankomsttidspunkt

Alder	Svarprocent
Hverdag, dagtimer (man-fre kl. 7.00-15.59)	45,8 %
Hverdag, aften-/nattetimer (man-tors kl. 16.00-6.59)	42,5 %
Weekend, dagtimer (lør-søn kl. 7.00-15.59)	44,8 %
Weekend, aften-/nattetimer (fre-søn kl. 16.00-6.59)	42,4 %

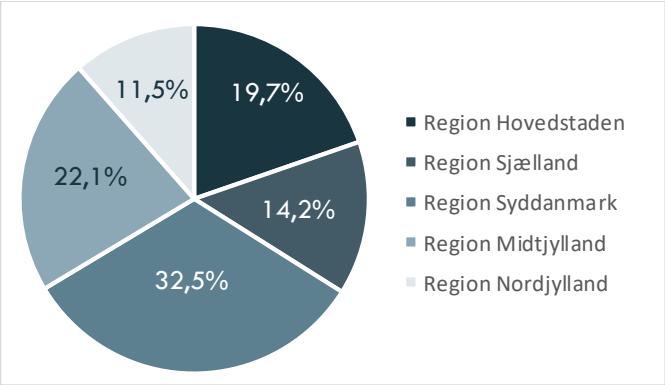
Note: Statistisk test for forskel viser: p=0,1820

Region

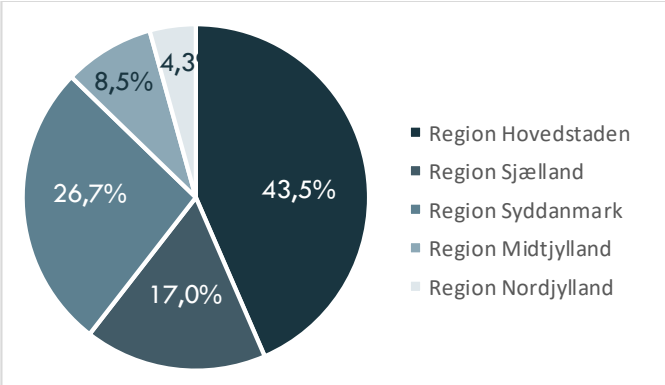
I undersøgelsen er der for akutmodtagelserne flest besvarelser fra patienter fra Region Syddanmark (se Figur 6.7). Den relativt store andel besvarelser skyldes, at Region Syddanmark har en opjusteret stikprøve (jf. Kapitel 4). For akutklinikkerne kommer flest besvarelser fra Region Hovedstaden (Figur 6.8).

Af bortfaldsanalyserne fremgår det, at for både akutmodtagelser og akutklinikker er nogle regioner overrepræsenterede og andre regioner underrepræsenterede i undersøgelsen (se Tabel 6.7 og Tabel 6.8). Eksempelvis er Region Nordjylland overrepræsenteret i undersøgelsen, idet svarprocenten er højest her, mens Region Hovedstaden er underrepræsenteret, idet svarprocenten er lavest her.

Figur 6.7
Akutmodtagelser - besvarelser fordelt på region



Figur 6.8
Akutklinikker - besvarelser fordelt på region



Tabel 6.7
Akutmodtagelser – svarprocent fordelt på region

Alder	Svarprocent
Region Hovedstaden	40,9 %
Region Sjælland	44,0 %
Region Syddanmark	46,0 %
Region Midtjylland	45,5 %
Region Nordjylland	50,8 %

Note: Statistisk test for forskel viser: p<0,0001

Tabel 6.8
Akutklinikker – svarprocent fordelt på region

Alder	Svarprocent
Region Hovedstaden	42,1 %
Region Sjælland	45,9 %
Region Syddanmark	46,9 %
Region Midtjylland	42,2 %
Region Nordjylland	49,8 %

Note: Statistisk test for forskel viser: p=0,0152

7

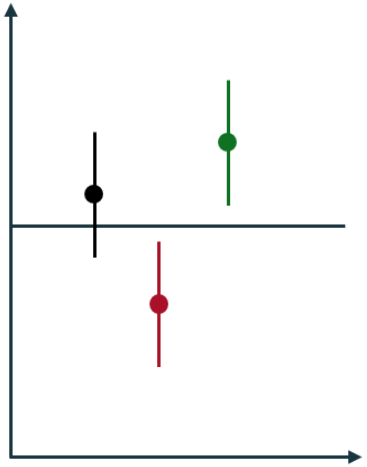
Sammenligning af resultater

Sammenligning med landsresultat

Resultater på regions-, sygehus- og afdelingsniveau sammenlignes med og placeres over (O), under (U) eller ikke forskelligt fra landsresultatet (G).
Sammenligningerne foregår enten inden for gruppen af akutmodtagelser eller inden for gruppen af akutklinikker. Når vi i det følgende skriver "enheden", refererer vi til et af niveauerne: afdeling, sygehus eller region. Vi nævner niveauet eksplicit i de tilfælde, hvor vi kun beskriver et bestemt niveau.

Sammenligningen med landsresultatet sker med uparret t-test. En uddybende forklaring af testen findes i boksen på side 22. Vi anvender forskellige signifikansniveauer, alt efter hvilken enhed vi sammenligner med landsresultatet. Se mere om differentierede signifikansniveauer i boksen på side 23.

Figur 7.1
Statistiske sammenligninger



Placeringen af enheden angives som:

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

Et G betyder således, at enhedens resultat ikke adskiller sig signifikant fra landsresultatet.

Når du sammenligner placeringer, skal du være opmærksom på, at en enhed med et O ikke nødvendigvis er bedre end en enhed med et G. Figur 7.1 illustrerer forklaringen. Her vises tre enheder (en rød, en grøn og en sort), der er placeret i forhold til landsresultatet (den vandrette streg).

Konfidensintervallerne for de tre resultater er markeret med de lodrette streger. Konfidensintervallet er et udtryk for den statistiske usikkerhed, resultatet er behæftet med. Konfidensintervallet for den sorte enhed overlapper landsresultatet, hvorved enheden får et G. Konfidensintervallet for den grønne enhed er lige præcis over landsresultatet, så grøn enhed får et O. Konfidensintervallerne for grøn og sort enhed overlapper, hvorfor vi ikke kan 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

I LUP Akutmodtagelse foregår sammenligningen over tid mellem enhedens eget resultat i år og dens eget resultat fra året før. Sammenligning kræver, at den enkelte enhed eksisterer i begge år, og at spørgsmålet, der sammenlignes, er det samme i de to år.

Sammenligningerne over tid foregår med uparret t-test (se boksen på side 22 for en forklaring af testen). Vi anvender forskellige signifikansniveauer alt efter, hvilken

enhed vi analyserer på (se boksen på side 23 om differentierede signifikansniveauer).

Sammenligningen over tid angives som[6]:
↗: bedre resultat i år sammenlignet med sidste år
↘: dårligere resultat i år sammenlignet med sidste år
→: ingen forskel på resultaterne i de to år

→ betyder således, at enhedens resultat i år ikke adskiller sig signifikant fra enhedens resultat sidste år. ↗ betyder altid, at patienterne har en bedre oplevelse i år sammenlignet med sidste år. I spørgsmål om ventetid betyder ↗ altså, at færre patienterne oplever ventetid, og ikke at der er en stigende andel, der oplever ventetid.

Regions- og sygehusresultaterne er aggregerede[7], idet der indgår mange afdelinger på disse overordnede niveauer. Det betyder, at fortolkningen af resultaterne skal være velovervejet. Der kan eksempelvis ske strukturelle ændringer på et sygehus fra år til år. Nye afdelinger kommer til, og andre flytter.

I LUP Akutmodtagelse sammenligner vi svarfordelingen fra alle regionens patienter sidste år med svarfordelingen for alle regionens patienter i år. Det betyder, at selv om en afdeling ikke længere eksisterer i resultaterne for i år, vil afdelingens resultater stadig indgå i sidste års resultat. På samme måde indgår en ny afdeling i dette års resultat. Hvis vi kun sammenligner de afdelinger, der indgår i begge år, vil det ikke afspejle regionens

Uparret t-test

Vi anvender 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 forskelligt (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 resultat, og → at resultaterne ikke er signifikant forskellige i de to år.

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.

[6] Forklaringen af sammenligningerne over tid følger samme princip som Figur 7.1.

[7] For LUP Akutmodtagelse er det få af sygehusresultaterne, der er aggregerede, da der ofte kun ligger en akutmodtagelse/-klinik for hvert sygehus.

virkelighed eller for den sags skyld de resultater, vi offentliggør på regionsplan. Derfor er det de offentliggjorte svarfordelinger fra sidste år, vi sammenligner med de offentliggjorte svarfordelinger fra i år. Hvis en region ved, at der er sket meget store ændringer fra ét år til et andet, kan det være nødvendigt at gå ned på afdelingsniveau for at se, om en fremgang eksempelvis skyldes en ny afdeling, der hiver regionsresultatet op.

Den samme problematik kan gøre sig gældende for en afdeling. Et eksempel kunne være, at to afdelinger, A og B, er lagt sammen. Hvis den nye samlede afdeling, A+B, fortsætter under samme SKS-kode, som afdeling A havde sidste år, vil afdeling A's resultat fra sidste år blive sammenlignet med A+B's resultat i år. Det giver ikke mening at fortolke på sådanne resultater, men vi har ingen mulighed for at have detaljeret viden om, hvad der sker lokalt.

I nogle tilfælde er der ikke foretaget sammenligning over tid. Det kan der være følgende årsager til:

- Enheden var ikke med sidste år
- Spørgsmålet er ændret siden sidste måling. Nogle spørgsmål ændrer sig så meget, at det ikke giver mening at sammenligne svarene fra i år med sidste år
- Der er tilføjet et nyt spørgsmål til spørgeskemaet[8].

Signifikansniveauer

Enhederne i undersøgelsen er af forskellig størrelse - ikke alene afdelingerne imellem, men også når vi aggregerer resultater på sygehus-, regions- og landsplan. Når vi sammenligner 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. Dette 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 lands-, regions-, sygehus- og afdelingsniveau, vil en mindre forskel i forhold til landsresultatet på regionsplan kunne give et signifikant forskelligt resultat, end for en afdeling. Derfor har vi sat signifikansniveauet lavere for regions- og landsplan.

Der er således differentieret signifikansniveau, alt efter hvor aggregeret et plan vi analyserer på.

Land/region:	2,5 %
Sygehus/afdeling:	5,0 %

[8] Der er ikke foretaget ændringer i spørgeskemaet fra 2017 til 2018 (jf. kapitel 3), hvorfor det er muligt at følge udviklingen i resultaterne for samtlige (lukkede) spørgsmål, der indgår i spørgeskemaet i år.

8
Vægtning

Når vi aggregerer afsnit til afdelings-, sygehus-, regions- eller landsniveau, indgår svar fra patienterne med forskellig vægt alt efter størrelsen på det pågældende afsnit, patienterne 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. Landsresultaterne skal eksempelvis afspejle alle patienters oplevelser af behandlingen i henholdsvis akutmodtagelser og akutklinikker i Danmark.

Undersøgelsen er baseret på en simpel tilfældig stikprøve af patienter fra hver afdeling med et loft på enten 400, 600, 900 eller 1200, alt efter hvor mange specialer/matrikler afdelingen indeholder. Det er imidlertid stadig nødvendigt at vægte for at tilgodese de større afdelingers indflydelse på de aggregerede resultater, da vi jo skævvrider størrelsesforholdet ved at sætte loft på stikprøven.

Endvidere er der nogle afdelinger, der vælger at tilkøbe ekstra patienter til at 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-response (dvs. at svarprocenten ikke er 100 %), hvilket er endnu en grund til at vægte resultaterne.

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

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

Hver enkelt patients svar tæller altså for et større antal patienter, hvorved relativt store afsnit får større indflydelse på regionens resultater end mindre 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 8.1 illustrerer, hvordan vi foretager vægtningen.

Figur 8.1
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.

9
Bilag

Bilag 1
Akutmodtagelser i LUP Akutmodtagelse 2018

Afdeling	Sygehus
Region Hovedstaden	
Traumecenter og Akutmodtagelse (Rigshospitalet)	Rigshospitalet
Akutmodtagelse (Bispebjerg)	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Akutmodtagelse (Hvidovre)	Amager og Hvidovre Hospital
Akutmodtagelse (Herlev)	Herlev og Gentofte Hospital
Akutmodtagelse (Hillerød)	Nordsjællands Hospital
Akutmodtagelsen	Bornholms Hospital
Region Sjælland	
Akutafdeling (Køge)	Sjællands Universitetshospital
Akutafdeling (Holbæk)	Holbæk Sygehus
Akutafdeling (Slagelse)	Slagelse Sygehus NSR
Akutafdeling (Nykøbing Falster)	Nykøbing Falster Sygehus
Region Syddanmark	
Fælles Akutmodtagelse (Odense)	OUH Odense og Svendborg
Fælles Akutmodtagelse (Svendborg)	OUH Odense og Svendborg
Fælles akutmodtagelse (Aabenraa)	Sygehus Sønderjylland
Fælles Akutmodtagelse (FAM)	Sydvestjysk Sygehus
Akutafdelingen (Kolding)	Sygehus Lillebælt
Region Midtjylland	
Akutafdeling (Horsens)	Regionshospitalet Horsens
Fælles akutafdeling (Aarhus)	Aarhus universitetshospital
Skadestue (Viborg)	Hospitalsenhed Midt
Akutafdeling (Herning)	Hospitalsenheden Vest
Akutafdeling (Holstebro)	Hospitalsenheden Vest
Akutafdeling (Randers)	Regionshospitalet Randers
Region Nordjylland	
Akut og Traumecentret (Aalborg)	Aalborg Universitetshospital
Akutmodtagelse (Thisted)	Aalborg Universitetshospital
Akutmodtagelse (Hjørring)	Regionshospital Nordjylland

Bilag 2
Akutklinikker i LUP Akutmodtagelse 2018

Afdeling	Sygehus
Region Hovedstaden	
Akutklinik (Frederiksberg)	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Akutklinik (Amager)	Amager og Hvidovre Hospital
Akutklinik (Glostrup)	Amager og Hvidovre Hospital
Akutklinik (Gentofte)	Herlev og Gentofte Hospital
Akutklinik (Frederikssund)	Nordsjællands Hospital
Akutklinik (Sundhedshuset Helsingør)	Nordsjællands Hospital
Region Sjælland	
Skadestuen (Roskilde)	Sjællands Universitetshospital
Skadeklinik (Kalundborg Sundheds- og Akuthus)	Holbæk Sygehus
Skadeklinik (Næstved)	Næstved Sygehus NSR
Region Syddanmark	
Skadeklinik (Sønderborg)	Sygehus Sønderjylland
Skadeklinik (Tønder)	Sygehus Sønderjylland
Skadeklinik (Grindsted)	Sydvestjysk Sygehus
Skadestuen (Vejle)	Sygehus Lillebælt
Region Midtjylland	
Akutklinik (Skive)	Hospitalsenhed Midt
Akutklinik (Silkeborg)	Hospitalsenhed Midt
Akutklinik (Ringkøbing)	Hospitalsenheden Vest
Akutklinik (Grenå Sundhedshus)	Regionshospitalet Randers
Region Nordjylland	
Skadeklinik (Farsø)	Aalborg Universitetshospital
Akut modtageafsnit og skadeklinik (Hobro)	Aalborg Universitetshospital

Bilag 3
Akutmodtagelser – Ved ikke/ikke relevant
Spørgsmål, der besvares på fem-punkts-skala

	Svar					
	Vurderings-kategorier (1-5)		Ikke relevant		Ved ikke	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
1. Der er tydelig skiltning til akutmodtagelsen	3810	79,1%	711	14,8%	297	6,2%
2. Patienterne føler sig velkomne, når de ankommer til akutmodtagelsen	4664	96,7%	72	1,5%	89	1,8%
4. Længden af ventetid fra ankomst til undersøgelse er acceptabel	2824	98,9%	10	0,4%	20	0,7%
5. Informeres ved modtagelsen om, hvornår de kan forvente at blive undersøgt	2732	95,9%	32	1,1%	85	3,0%
6. Informeres tilstrækkeligt om udviklingen i ventetid, fra ankomst til undersøgelse	2647	93,0%	119	4,2%	79	2,8%
7. Der er mulighed for adspredelse i venteværelset	2448	86,0%	233	8,2%	164	5,8%
9. Personalet lytter til patienternes beskrivelse af deres sygdom/skade	4559	96,9%	88	1,9%	57	1,2%
10. Den mundtlige information er forståelig	4606	98,0%	47	1,0%	46	1,0%
11. Patienterne får svar på de spørgsmål, de stiller	4450	94,9%	166	3,5%	71	1,5%
12. Patienterne informeres løbende om, hvad der skal foregå	4477	95,6%	153	3,3%	52	1,1%
13. Patienterne får mulighed for at deltage i beslutninger om deres behandling	2529	54,8%	1901	41,2%	189	4,1%
15. Der er adgang til mad og drikke (fx i venteværelse eller automat)	3186	68,8%	791	17,1%	656	14,2%
16. Patienterne får dækket behov for smertelindring, mens de er i akutmodtagelsen	2427	52,6%	2035	44,1%	148	3,2%
17. Informeres om symptomer, de skal være opmærksomme på efter besøg	3802	83,3%	653	14,3%	107	2,3%
18. Patienterne informeres om henvendelsesmuligheder efter besøg	3863	84,8%	550	12,1%	143	3,1%
19. Sygdom/skade behandles, så patienterne er trygge ved at skulle hjem	4353	95,4%	169	3,7%	39	0,9%
20. Patienterne er alt i alt tilfredse med deres besøg	4499	98,5%	37	0,8%	31	0,7%

Spørgsmål, der besvares med ja/nej

	Svar					
	Vurderings-kategorier (ja og nej)		Ikke relevant		Ved ikke	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
3. Patienterne oplever ventetid fra ankomst til undersøgelse	4507	94,7%	153	3,2%	98	2,1%

Bilag 4
Akutklinikker – Ved ikke/Ikke relevant
Spørgsmål, der besvares på fem-punkts-skala

	Svar					
	Vurderings-kategorier (1-5)		Ikke relevant		Ved ikke	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
1. Der er tydelig skiltning til akutklinikken	2053	90,7%	150	6,6%	61	2,7%
2. Patienterne føler sig velkomne, når de ankommer til akutklinikken	2254	98,8%	15	0,7%	13	0,6%
4. Længden af ventetid fra ankomst til undersøgelse er acceptabel	1180	99,2%	4	0,3%	6	0,5%
5. Informeres ved modtagelsen om, hvornår de kan forvente at blive undersøgt	1137	96,1%	26	2,2%	20	1,7%
6. Informeres tilstrækkeligt om udviklingen i ventetid, fra ankomst til undersøgelse	1039	88,0%	108	9,1%	34	2,9%
7. Der er mulighed for adspredelse i venteværelset	1046	88,4%	72	6,1%	65	5,5%
9. Personalet lytter til patienternes beskrivelse af deres sygdom/skade	2188	98,4%	24	1,1%	12	0,5%
10. Den mundtlige information er forståelig	2212	99,2%	10	0,4%	7	0,3%
11. Patienterne får svar på de spørgsmål, de stiller	2134	96,1%	68	3,1%	19	0,9%
12. Patienterne informeres løbende om, hvad der skal foregå	2113	95,6%	83	3,8%	14	0,6%
13. Patienterne får mulighed for at deltage i beslutninger om deres behandling	1190	54,5%	914	41,8%	81	3,7%
15. Der er adgang til mad og drikke (fx i venteværelse eller automat)	1328	60,5%	436	19,9%	432	19,7%
16. Patienterne får dækket behov for smertelindring, mens de er i akutklinikken	931	42,6%	1193	54,5%	64	2,9%
17. Informeres om symptomer, de skal være opmærksomme på efter besøg	1789	82,7%	341	15,8%	34	1,6%
18. Patienterne informeres om henvendelsesmuligheder efter besøg	1839	85,0%	270	12,5%	55	2,5%
19. Sygdom/skade behandles, så patienterne er trygge ved at skulle hjem	2108	97,3%	43	2,0%	16	0,7%
20. Patienterne er alt i alt tilfredse med deres besøg	2154	99,1%	8	0,4%	12	0,6%

Spørgsmål, der besvares med ja/nej

	Svar					
	Vurderings-kategorier (ja og nej)		Ikke relevant		Ved ikke	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
3. Patienterne oplever ventetid fra ankomst til undersøgelse	2206	97,2%	45	2,0%	19	0,8%