



Fakta om patienter og spørgeskemaer for Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2013



Udarbejdet af Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse på vegne
af regionerne og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse



Fakta om patienter og spørgeskemaer for Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2013

Udarbejdet af Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse på vegne
af regionerne
og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Enhedschef Marie Fuglsang

© Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse, Region Hovedstaden,
april 2014

ISBN: 978-87-93047-05-1

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

Rapporten kan findes på www.patientoplevelser.dk

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til:
Evalueringskonsulent Mette Foged
Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg
Telefon: 38649966
E-mail: eeb@regionh.dk

Indhold

1	Introduktion	4
2	Ændringer i spørgeskemaet siden 2012	4
3	Validering	4
4	Udsendelse af spørgeskemaer	5
5	Udtræk og stikprøve	6
6	Specialeinddeling	8
7	Patienternes karakteristika og repræsentativitet	9
8	Forskellige patientgruppers besvarelser	15
9	Omkodning af variable	23
10	Bilag	26
	Bilag 1 – Spørgeskema til indlagte patienter	26
	Bilag 2 - Spørgeskema til ambulante patienter	29
	Bilag 3 – Links til følgebrev og påmindelsesbrev	32
	Bilag 4 – Svarfordeling for indlagte patienter	33
	Bilag 5 – Svarfordelinger for ambulante patienter	35
	Bilag 6 - Her finder du øvrigt materiale	37

1 Introduktion

I denne publikation finder du uddybende information om patientgrundlaget og de spørgeskemaer, der er udsendt for LUP 2013. Publikationen er en årlig publikation, der offentliggøres samtidig med årets nationale LUP rapport. Formålet er at give baggrundsviden om blandt andet antallet af patienter, der har besvaret et spørgeskema, deres baggrundskarakteristika opdelt på LUP-spørgsmål og deres repræsentativitet i forhold til stikprøven for undersøgelsen.

2 Ændringer i spørgeskemaet siden 2012

LUP er baseret på en kerne af nationale spørgsmål, som alle patienterne bliver bedt om at besvare. De indlagte og ambulante patienter får ikke de samme spørgsmål, hvorved der overordnet set er to versioner af spørgeskemaet. Ud over de nationale spørgsmål har regionerne mulighed for at tilføje regionale spørgsmål, som kun patienterne i en given region skal svare på. Den nationale afrapportering indeholder kun nationale spørgsmål, hvorfor dette kapitel kun beskriver ændringer i disse spørgsmål.

Der er foretaget få ændringer i spørgeskemaets nationale spørgsmål siden LUP i 2012. Spørgeskemaerne for 2013 kan findes i bilag 1 og 2.

Fra 2012-2013 er et spørgsmål om, hvorvidt patienten har modtaget skriftlig information, blevet ændret, så der nu spørges til, om patienten har modtaget tilstrækkeligt informationsmateriale som fx skriftligt materiale, pjecer, film og dvd. Formålet med ændringen er at tilpasse spørgsmålet til at de mange nye typer informationsmateriale, som er blevet tilgængelige. Ligeledes bedes patienten nu vurdere informationsmaterialet, hvor de i 2012 blev spurgt til den skriftlige information.

I 2012 blev patienterne bedt om at svare på, om de i forbindelse med behandlingen havde været i tvivl om, hvilken betydning deres livstils havde for deres helbred (fx motion, ernæring, rygning og alkohol). Dette spørgsmål er i 2013 erstattet med fire separate spørgsmål om, hvorvidt patienten har fået tilstrækkelig information om betydningen af hhv. kost, motion, alkohol og rygning. Ændringen har til formål at tydeliggøre, at det drejer sig om afdelingens informering af patienten, samt at adskille de fire faktorer, så det er muligt at skelne mellem dem i resultaterne.

3 Validering

LUP-sekretariatet har valideret de nationale spørgsmål, som indgår i spørgeskemaerne til LUP 2013. Der har hovedsageligt været fokus på de spørgsmål, der ikke har været valideret inden for det seneste år samt de spørgsmål vi formoder, kan være vanskelige at forstå/besvare.

Spørgsmålene er valideret ved hjælp af enkeltpersoninterviews med patienter, hvor formålet blandt andet er at sikre korrekt forståelse og relevans af spørgsmålene. Spørgsmålene er valideret på fem hospitaler – ét i hver region. På hvert hospital er der udvalgt ét ambulatorium og én sengeafdeling, som har indgået i valideringen. Ambulatorierne og sengeafdelingerne er udvalgt inden for de specialeområder, der repræsenterer i LUP. Ligeledes har vi efterstræbt at validere på ambulatorier og sengeafdelinger, hvor der ikke er blevet valideret tidligere.

Spørgsmålene til ambulante patienter er valideret inden for specialerne: Ortopædkirurgi, plastikkirurgi, urologi, kirurgisk gastroenterologi og øre, næse, hals. Spørgsmålene til indlagte patienter er valideret inden for specialerne: Intern medicin, kirurgisk gastroenterologi, ortopædkirurgi, plastikkirurgi og urologi. Samlet set har vi foretaget valideringsinterview med 35 patienter forud for LUP 2013.

4 Udsendelse af spørgeskemaer

Figur 4.1 viser det tidsmæssige forløb af undersøgelsen. Inklusionsperioden for indlagte patienter omfatter udskrivelser mellem den 9. august 2013 og den 31. oktober 2013 (del 1: uge 32-39, del 2: uge 40-44). Udtrækket for de ambulante patienter består af de patienter, som har haft ét eller flere besøg på et ambulatorium i perioden fra den 20. august til den 30. september 2012.

I efteråret 2013 udsendte vi postomdelte spørgeskemaer til 68.723 indlagte og 167.538 ambulante patienter. Spørgeskemaerne til de indlagte patienter udsendes ad to omgange (del 1 d. 23. oktober 2013 og del 2 d. 20. november 2012). Udsendelsen gennemføres ad to runder for at sikre, at der ikke går for lang tid fra patienterne bliver udskrevet, til de modtager spørgeskemaet om indlæggelsen. Spørgeskemaerne til de ambulante patienter udsendes ad én omgang (1. november 2013). To til fem uger efter udsendelsen af spørgeskemaerne udsendte vi påmindelsesbreve med et nyt eksemplar af spørgeskemaet (se bilag 3 for henvisning til følge- og påmindelsesbreve).

Figur 4.1 Det tidsmæssige forløb

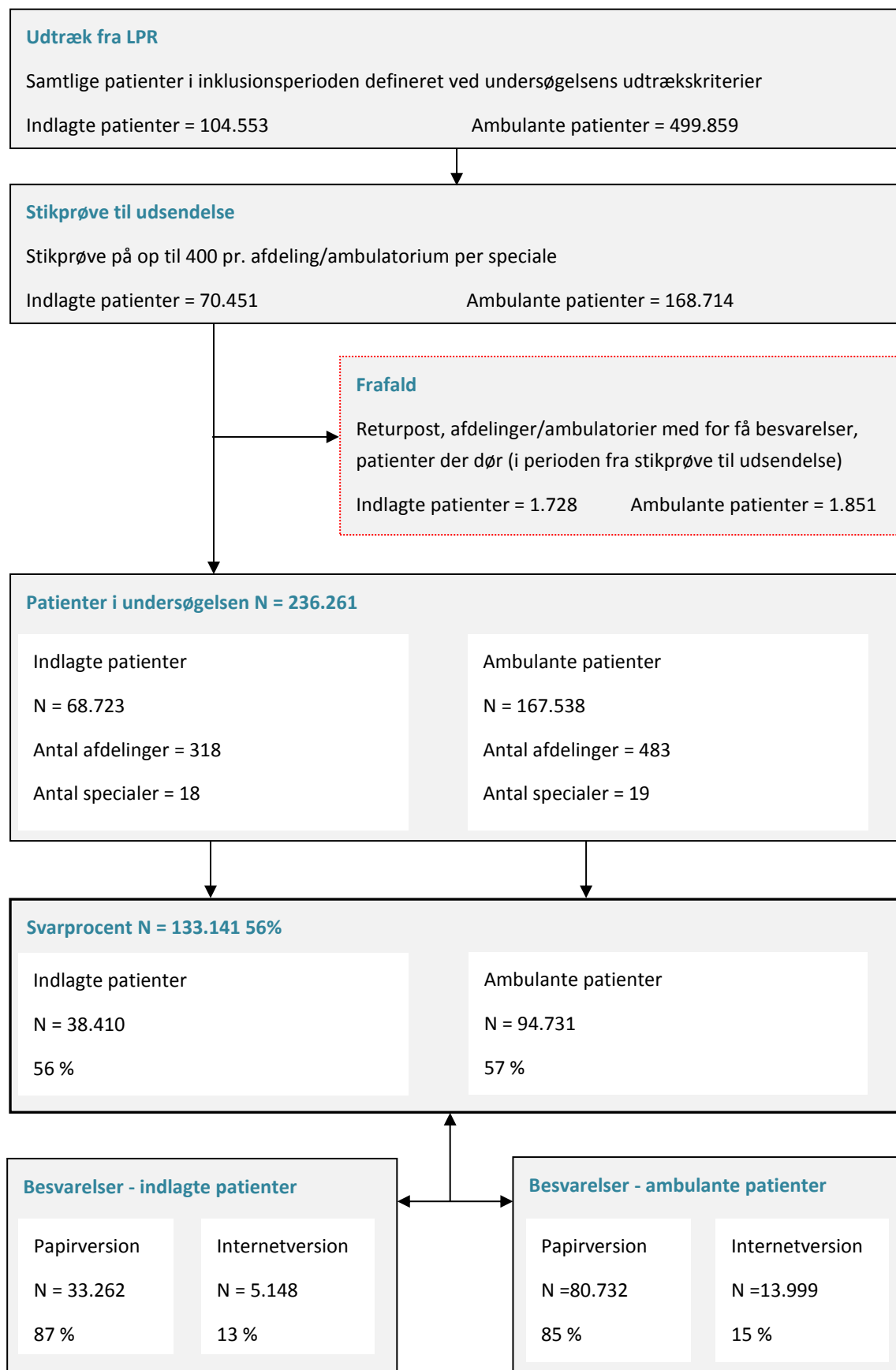
2013			2014	
Inklusionsperiode	Udsendelse af spørgeskemaer	Udsendelse af påmindelsesbreve	Resultater til afdelinger, sygehuse og regioner	Offentliggørelse af rapport
9. aug – 30. sep	23. okt	15. nov	Uge 10	Uge 18
1. okt – 31. okt	20. nov	6. dec	Uge 10	Uge 18
20. aug - 30. sep	1. nov	5. dec	Uge 10	Uge 18

5 Udtræk og stikprøve

Undersøgelsen er baseret på et udtræk af patienter fra Landspatientregistret (LPR). Undersøgelsen omfatter både somatisk indlagte og ambulante patienter fra landets offentlige sygehuse. Derudover er somatiske patienter fra privathospitaler, som er behandlet efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg, og hvor behandlingen dermed er finansieret af regionerne, også inkluderet i undersøgelsen.

Stikprøven til undersøgelsen består af et udsnit af det samlede udtræk med 400 patienter på hver afdeling/ambulatorium per speciale. Hvis en afdeling har patienter, der hører under mere end ét speciale, bliver der udtrukket 400 patienter per speciale for den pågældende afdeling. På afdelinger/ambulatorier, hvor der har været mindre end 400 patienter i inklusionsperioden, er samtlige med i undersøgelsen. Efter udtagelse af stikprøven er der et frafald af patienter fra undersøgelsen på grund af post, der ikke kan leveres (returpost), og patienter, der dør i perioden fra stikprøven til udsendelse af spørgeskema. Derudover ekskluderer vi afdelinger/ambulatorier med færre end 30 personer i stikprøven og afdelinger/ambulatorier med færre end 20 besvarelser fra undersøgelsen. Det sker af hensyn til patienternes anonymitet. Figur 5.1 illustrerer udvælgelsesprocessen for patienterne. Patientgrundlaget i undersøgelsen består således af 68.723 indlagte patienter og 167.538 ambulante patienter. De indlagte patienter er fordelt inden for 18 LUP specialer/opgørelsesenheder på i alt 318 afdelinger, og de ambulante patienter er fordelt inden for 19 LUP specialer/opgørelsesenheder på i alt 483 ambulatorier.

Figur 5.1 Oversigt over udvælgelsesproces for patienter i undersøgelsen



6 Specialeinddeling

Ved den specialeinddeling, vi anvender i LUP, er nogle specialer lagt sammen med andre sammenlignelige specialer til større opgørelsesenheder. Det gælder for internt medicin og kirurgi. Derudover har vi dannet en restgruppe af en række mindre specialer, hvori der kun indgår få patienter i undersøgelsen. Specialerne i restgruppen er så forskelligartede, at det ikke er hensigtsmæssigt at sammenlægge dem til større opgørelsesenheder. Afdelinger og ambulatorier, som er tilknyttet restgruppen, får ikke tildelt placering (O, U eller G) og behandles ikke som ét samlet speciale. De specialer, der indgår i LUP for indlagte og ambulante patienter, er vist i tabel 6.1.

Tabel 6.1 Specialeoversigt for indlagte og ambulante patienter

Speciale/opgørelsesenhed i LUP	Speciale i Landspatientregistret (LPR)	Indlagte patienter	Ambulante patienter
Intern medicin	Intern medicin	X	X
	Medicinske lungesygdomme	X	X
	Nefrologi	X	X
	Infektionsmedicin	X	X
Medicinsk endokrinologi	Medicinsk endokrinologi	X	X
Ortopædkirurgi	Ortopædisk kirurgi	X	X
Kirurgi	Kirurgi	X	X
	Thoraxkirurgi	X	X
	Karkirurgi	X	X
	Kirurgisk gastroenterologi	X	X
Gynækologi og obstetrik	Gynækologi og obstetrik	X	X
Øre, næse og hals	Oto-, rhino-, laryngologi	X	X
Pædiatri	Pædiatri	X	X
Geriatri	Geriatri	X	X
Reumatologi	Reumatologi	X	X
Kardiologi	Kardiologi	X	X
Neurologi	Neurologi	X	X
Urologi	Urologi	X	X
Onkologi	Onkologi	X	X
Hæmatologi	Hæmatologi	X	X
Plastikkirurgi	Plastikkirurgi	X	X
Medicinsk gastroenterologi	Medicinsk gastroenterologi	X	X
Neurokirurgi	Neurokirurgi	X	X
Oftalmologi	Oftalmologi*	-	X
Restgruppen	Oftalmologi*	X	-
	Hospitalsodontologi	X	X
	Dermato-venerologi	X	X
	Medicinsk allergologi	-	X
	Samfundsmedicin	-	X
	Arbejdsmedicin	-	X
	Ingen specialeangivelse	X	X

7 Patienternes karakteristika og repræsentativitet

Det følgende omhandler baggrundsoplysningerne for respondenterne i undersøgelsen fordelt på henholdsvis de indlagte og de ambulante patienter, og hvorvidt respondenterne er repræsentative for patienterne i udtrækket fra LPR. For at vurdere, om besvarelsene fra patienterne i undersøgelsen danner et repræsentativt billede af samtlige patients oplevelser, har vi lavet en bortfaldsanalyse. En bortfaldsanalyse viser, om deltagerne i en undersøgelse adskiller sig væsentligt fra de, der ikke deltager i undersøgelsen. Respondenter (patienter, som har returneret et udfyldt spørgeskema) sammenlignes således med nonrespondenter (patienter, som ikke har returneret et udfyldt spørgeskema). Dette har vi undersøgt for følgende baggrundsvariable: køn, alder, indlæggelsesform, indlæggelsestid, antal ambulante besøg, region og speciale (se bilag 4 og 5).

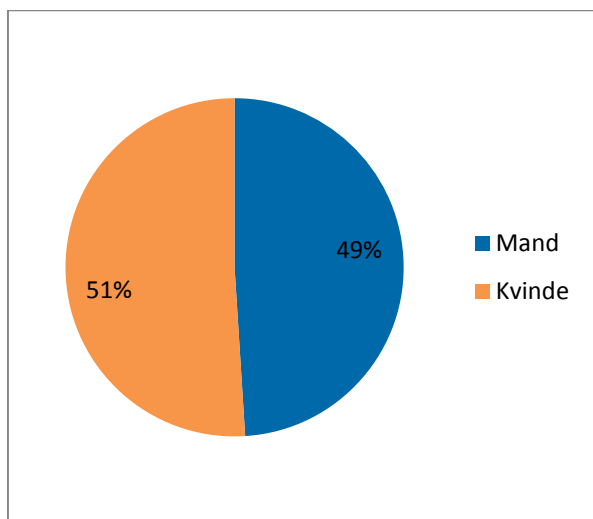
7.1 Indlagte patienter

Der er et lille flertal af kvinder blandt de indlagte patienter i undersøgelsen. Over 2/3 af respondenterne er mellem 40-79 år, og heraf er størstedelen i aldersgruppen 60-79 år. Flertallet af respondenter er akut indlagt, og lidt under halvdelen af patienterne er indlagt 1-2 dage. Den gennemsnitlige indlæggelsestid¹ er 5 dage (ikke vist i figur). 98 % af respondenterne er indlagt på et offentligt sygehus, mens 2 % er indlagt på et privathospital. Region Hovedstaden er repræsenteret med 30 % af indlæggelserne, hvilket er den største andel blandt regionerne. Der er flest respondenter inden for specialerne intern medicin, ortopædkirurgi samt kirurgi. Til sammen omfatter disse tre specialer lidt over halvdelen af de indlagte patienter i undersøgelsen. Se figurerne 7.1-7.6 for de nærmere fordelinger.

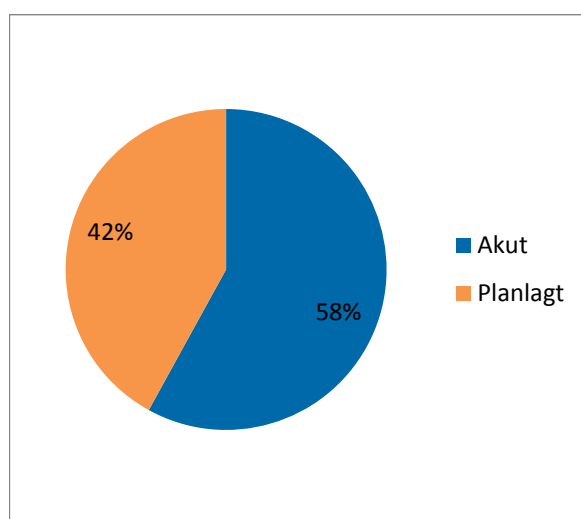
De indlagte respondenter er ikke repræsentativt fordelt på baggrundsvariablene. Eksempelvis er planlagt indlagte patienter overrepræsenterede i undersøgelsen, idet de har større tilbøjelighed til at svare end de akut indlagte patienter (se bilag 4).

¹ Indlæggelsestiden dækker kun over de dage, som patienten har været på den afdeling, som patienten er udskrevet fra.

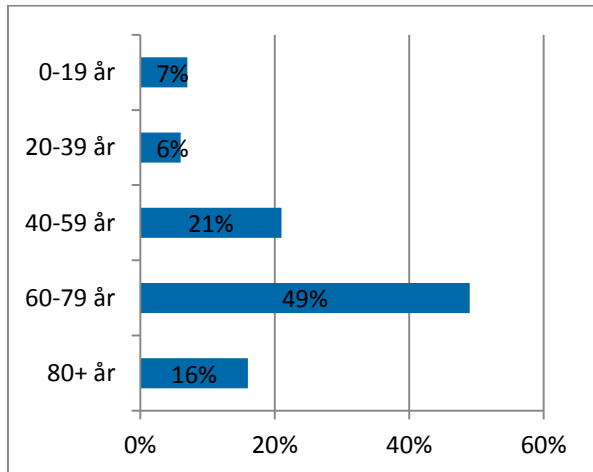
Figur 7.1 Indlagte patienter: Respondenter fordelt på køn



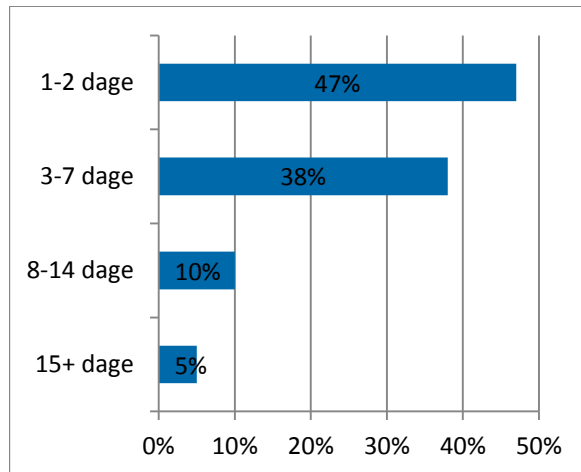
Figur 7.3 Indlagte patienter: Respondenter fordelt på indlæggelsesform

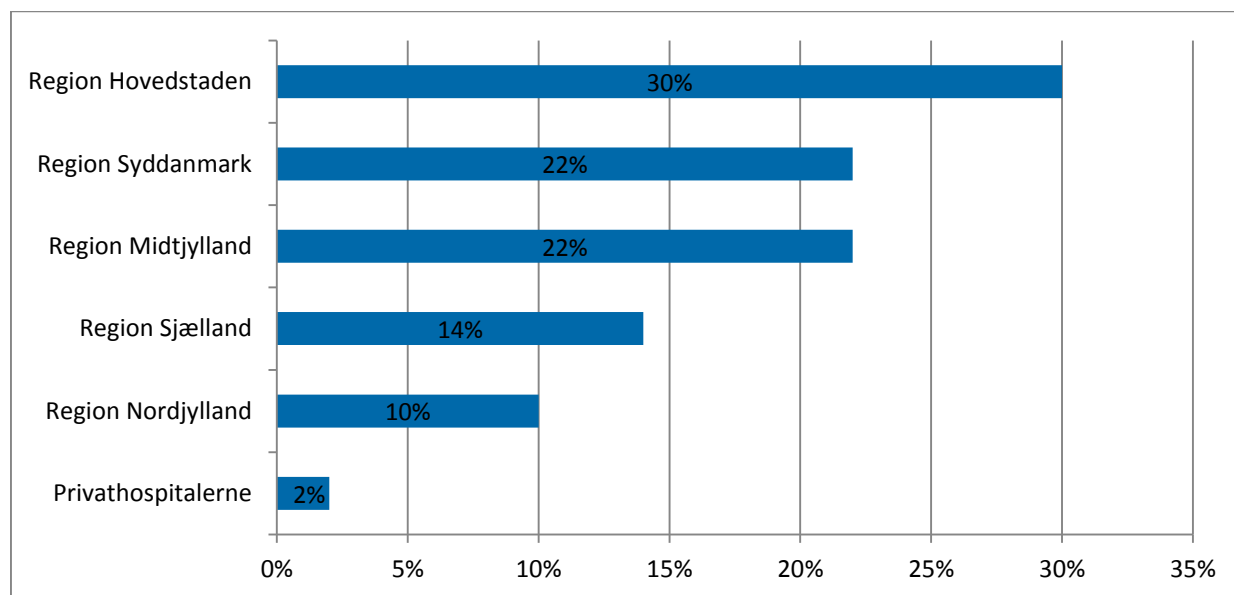
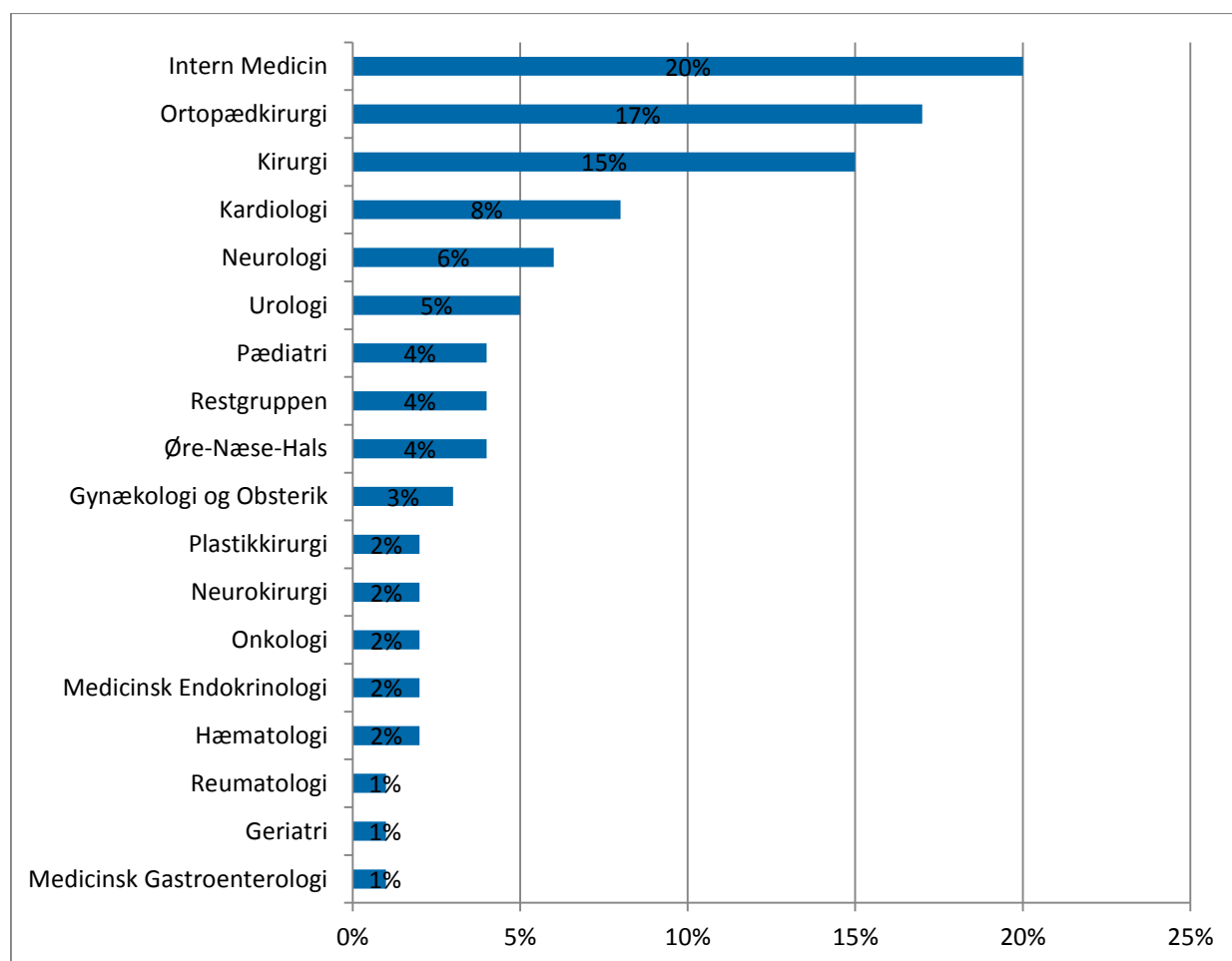


Figur 7.2 Indlagte patienter: Respondenter fordelt på alder



Figur 7.4 Indlagte patienter: Respondenter fordelt på indlæggelsestid



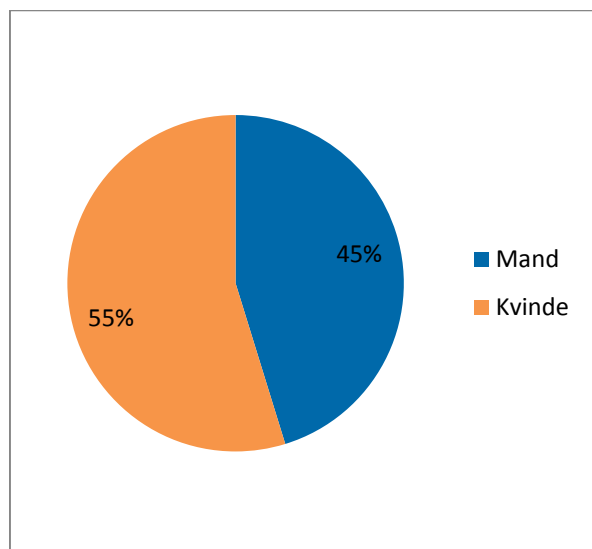
Figur 7.5 Indlagte patienter: Respondenter fordelt på regioner og privathospitaler**Figur 7.6 Indlagte patienter: Respondenter fordelt på specialer**

7.2 Ambulante

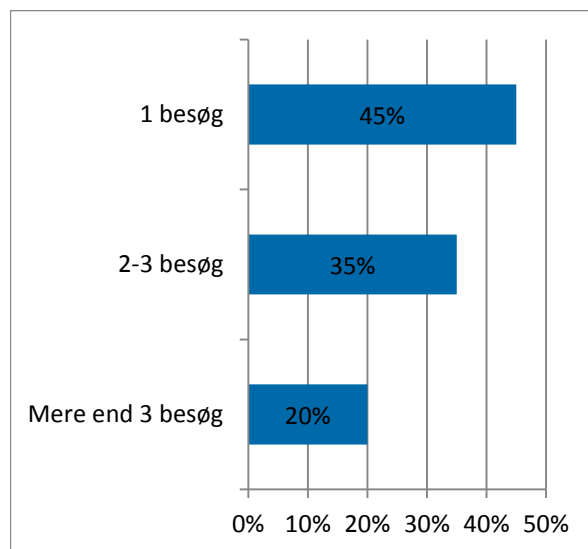
Der er lidt flere kvinder end mænd i undersøgelsen blandt de ambulante patienter. Der er flest respondenter i aldersgruppen 60-79 år, efterfulgt af de 40-59-årige. 80 % af respondenterne har haft 3 ambulante besøg eller derunder inden for de seneste 6 måneder, og heraf har størstedelen kun haft ét besøg. 97 % af respondenterne er behandlet på et offentligt sygehus, mens de resterende 3 % er behandlet på et privathospital. Omkring halvdelen af de ambulante besøg har fundet sted i Region Syddanmark og Region Hovedstaden. De største patientgrupper findes inden for specialerne intern medicin, kirurgi og ortopædkirurgi. Se figurerne 7.7-7.11 for de nærmere fordelinger.

Fordelingen af respondenter på baggrundsvariable alder, region, speciale og antal besøg de seneste 6 måneder er ikke repræsentativ. Patienter med mere end 3 besøg er eksempelvis overrepræsenteret i undersøgelsen. Køn er, som den eneste baggrundsvariabel, repræsentativ (se bilag 5).

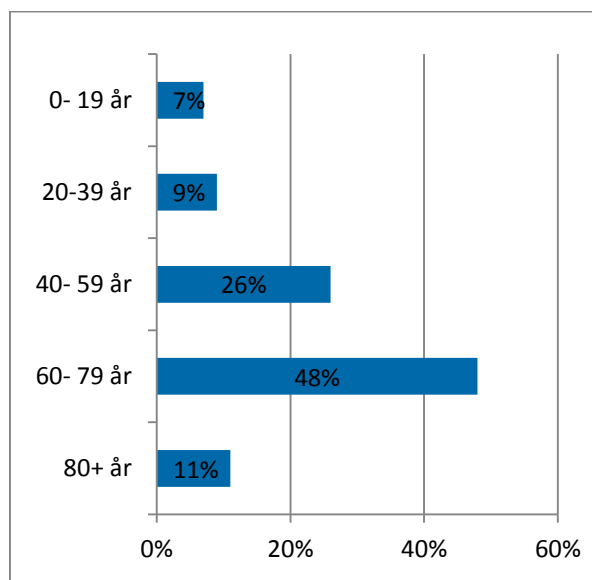
Figur 7.7 Ambulante patienter: Responder fordelt på køn



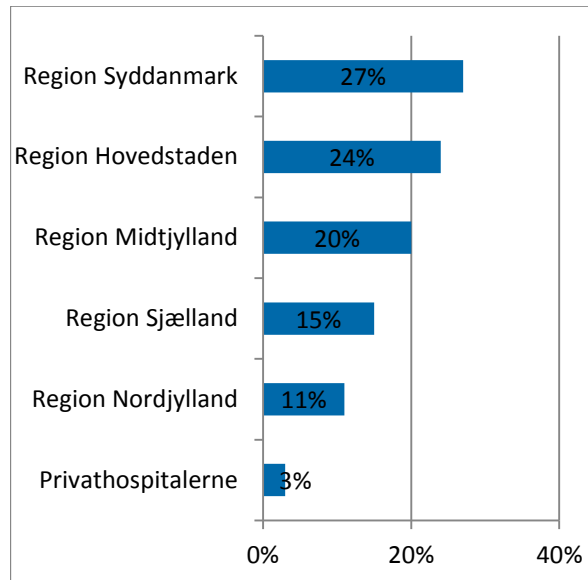
Figur 7.9 Ambulante patienter: Responder fordelt på antal ambulante besøg de seneste 6 måneder



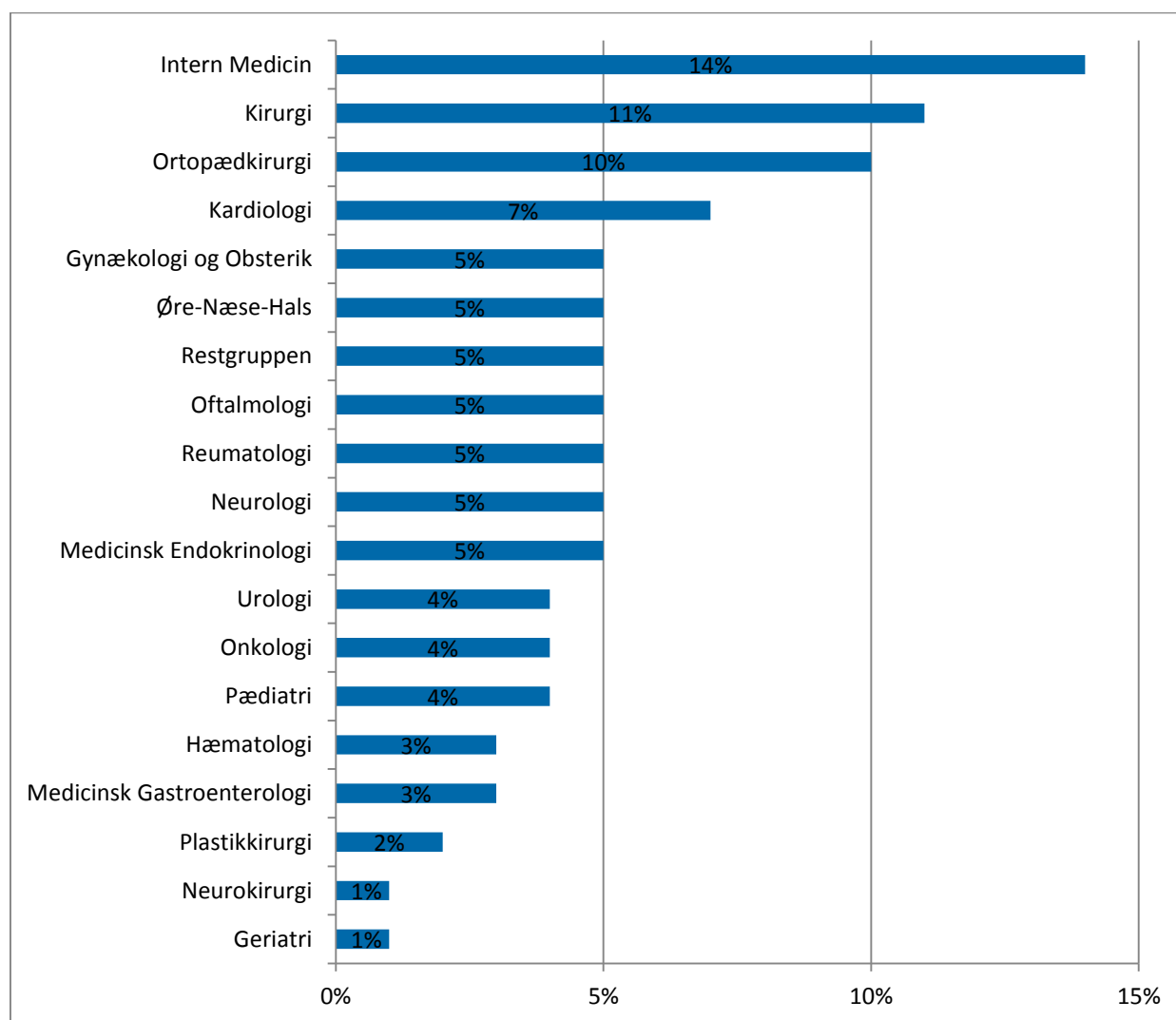
Figur 7.8 Ambulante patienter: Responder fordelt på alder



Figur 7.10 Ambulante patienter: Responder fordelt på regioner og privathospitaler



Figur 7.11 Ambulante patienter: Respondenter fordelt på specialer



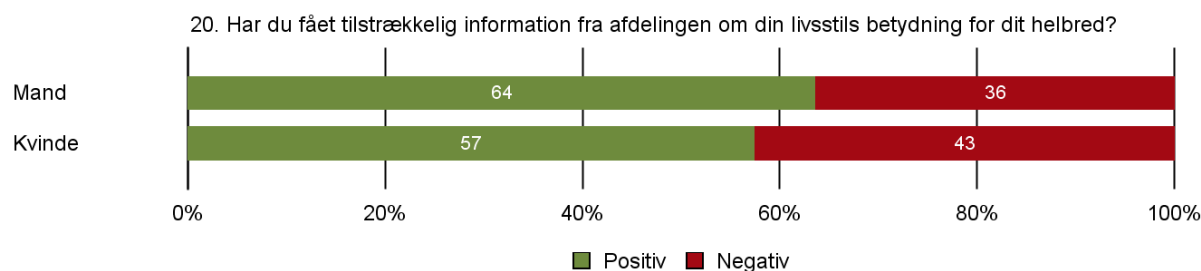
8 Forskellige patientgruppers besvarelser

Der er forskel på, hvordan forskellige grupper af patienter svarer på spørgsmålene i spørgeskemaet. Disse forskelle findes mellem mænd og kvinder og for forskellige aldersgrupper, indlæggelsesformer, indlæggelsestider, og for forskelligt antal ambulante besøg.

8.1 Køn

Overordnet set er mænd en smule mere positive i besvarelserne omkring deres oplevelser på sygehuse, end kvinder er. Dette viser sig især i spørgsmålene om, hvorvidt patienten har fået tilstrækkelig information om hhv. kostens, motions, alkohols og rygningens betydning for helbredet (figur 8.1). Kun når det handler om ventetid, er kvinderne lidt mere positive i deres besvarelser end mændene. Blandt de indlagte har lidt færre kvinder end mænd oplevet unødvendig ventetid, der forlængede deres ophold på hospitalet, og blandt de ambulante har lidt færre kvinder end mænd oplevet, at der var ventetid, fra de skulle møde, til de blev kaldt ind (ikke vist i figur).

Figur 8.1 Indlagte patienter: Køn og tilstrækkelighed af information om livstilens betydning for helbredet



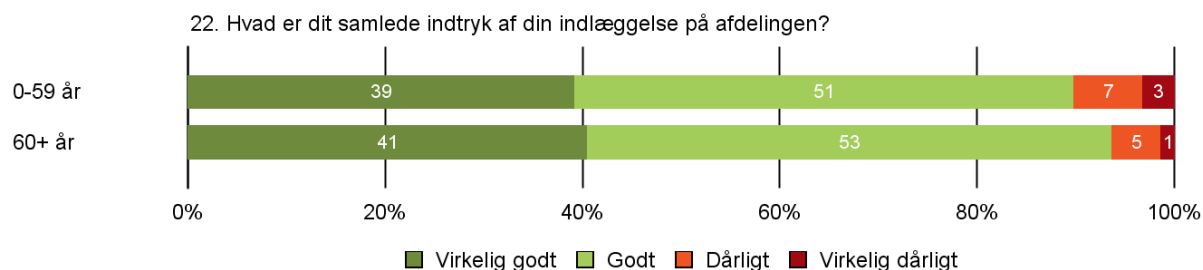
Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 26147 har svaret.

8.2 Alder

Ved en stor del af spørgsmålene er besvarelserne fra patienter på 60 år eller derover mere positive end besvarelserne fra patienter under 60 år. For både ambulante og indlagte patienter gælder det bl.a., at patienter på 60 eller mere oplever færre fejl og mindre unødigt ventetid og har en mere positiv vurdering af informationsmateriale, tilrettelæggelsen af deres forløb og hospitalets orientering af patientens praktiserende læge (ikke vist i figur). Derfor er det ikke overraskende, at patienterne på 60 eller mere har et mere positivt samlet indtryk af deres indlæggelse/ambulante besøg (figur 8.2 og 8.3).

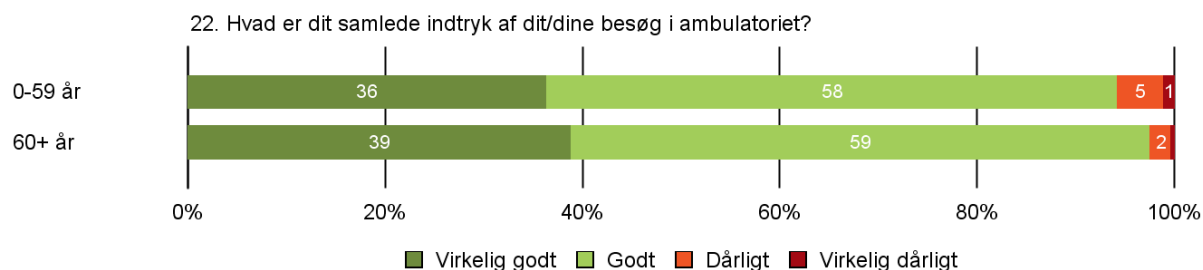
Der er kun to spørgsmål, hvor patienterne på 60 år eller mere svarer mere negativt end patienterne under 60. Det drejer sig om de indlagte patienters vurdering af, hvordan deres pårørende er blevet inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om behandling og pleje (figur 8.4) samt om patienten var tryk eller utryk ved at skulle hjem fra afdelingen (8.5).

Figur 8.2 Indlagte patienter: Alder og samlet indtryk af indlæggelse



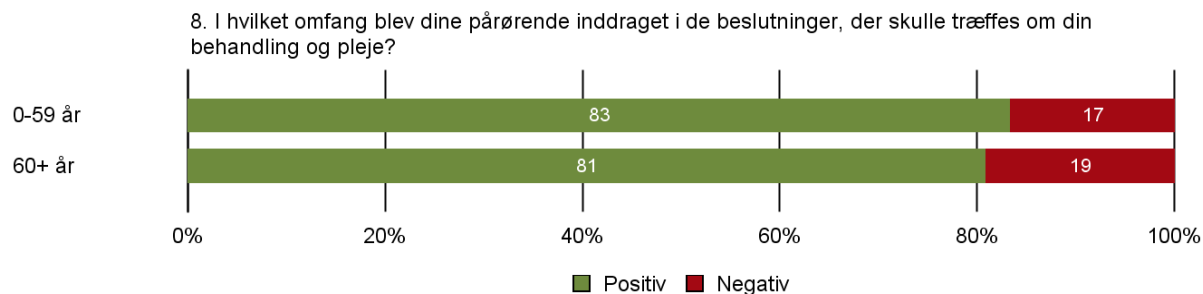
Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 36976 har svaret.

Figur 8.3 Ambulante patienter: Alder og samlet indtryk af besøg

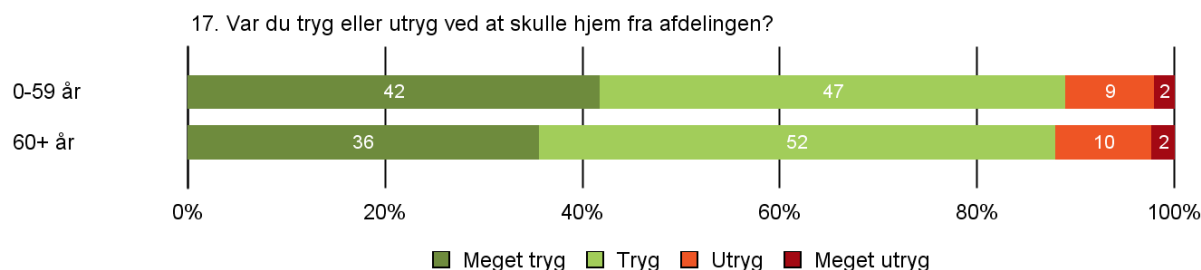


Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 91668 har svaret.

Figur 8.4 Indlagte patienter: Alder og inddragelse af pårørende



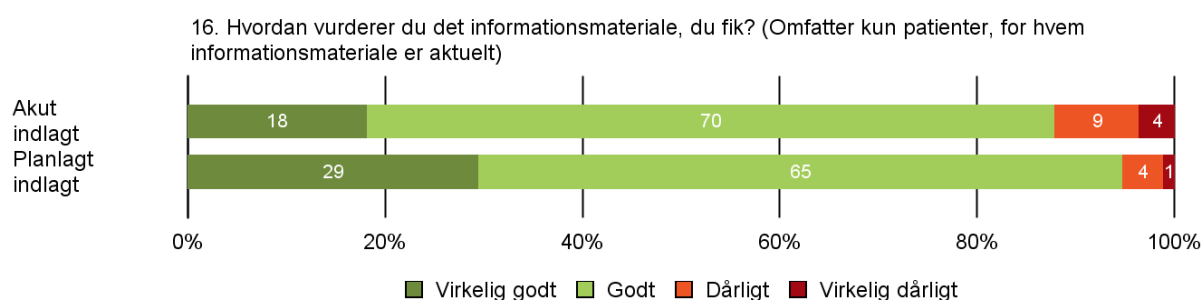
Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 23944 har svaret.

Figur 8.5 Indlagte patienter: Alder og tryghed ved at skulle hjem fra afdelingen

Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 37076 har svaret.

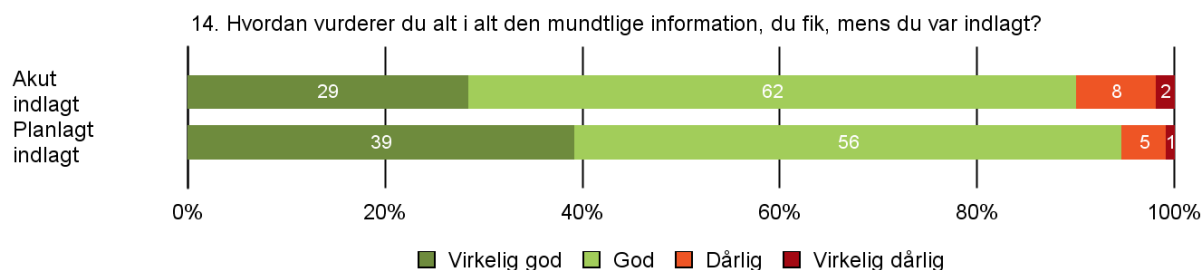
8.3 Indlæggelsesform

De planlagt indlagte patienters besvarelser er mere positive end de akut indlagtes på alle punkter. På informationsområdet er der stor forskel på de to grupper. Hvor 88 % af de planlagt indlagte modtager tilstrækkeligt informationsmateriale, så er det samme tilfældet for 70 % af de akut indlagte (ikke vist i figur). Blandt de, der modtager informationsmateriale, ses også en mere positiv vurdering fra de planlagt indlagte (figur 8.6). Det samme mønster gør sig gældende for vurderingen af den mundtlige information (figur 8.7). Forskellen gør sig også gældende, når der spørges til, om patienten har fået tilstrækkelig information om hhv. kostens, motions, alkohols og rygningens betydning for helbredet (ikke vist i figur).

Figur 8.6 Indlagte patienter: Indlæggelsesform og skriftlig information

Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 23635 har svaret.

Figur 8.7 Indlagte patienter: Indlæggelsesform og mundtlig information



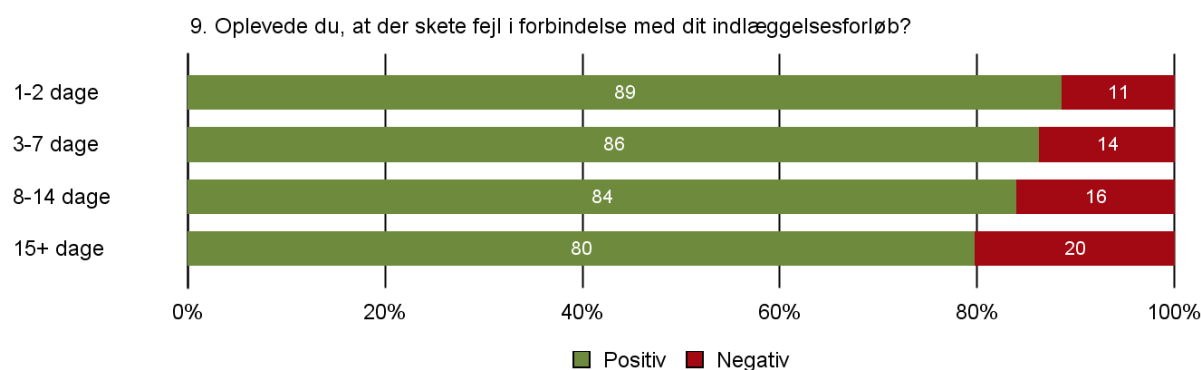
Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 36828 har svaret.

8.4 Indlæggelsestid

Det er ikke entydigt, om patienter med kort eller lang indlæggelsestid giver de mest positive besvarelser. Ved en del spørgsmål er det ikke muligt at se nogen tendens til, at patienter med enten kort eller lang indlæggelsestid svarer mest positivt. Der er imidlertid nogle spørgsmål, hvor der er forskel i besvarelserne fra patienter med kort og lang indlæggelsestid. Eksempelvis er der en højere andel af patienter med lange indlæggelser, der oplever fejl i forbindelse med deres indlæggelsesforløb, end af patienter med korte indlæggelser (figur 8.8). Dette skyldes formentlig, at risikoen for at blive udsat for patientoplevelde fejl stiger, jo længere tid man er indlagt. Omvendt oplever flere af patienterne med længere indlæggelser, at de har fået tilstrækkelig information om kost og motions betydning for deres helbred, end patienter med kortere indlæggelser (figur 8.9 og 8.10).

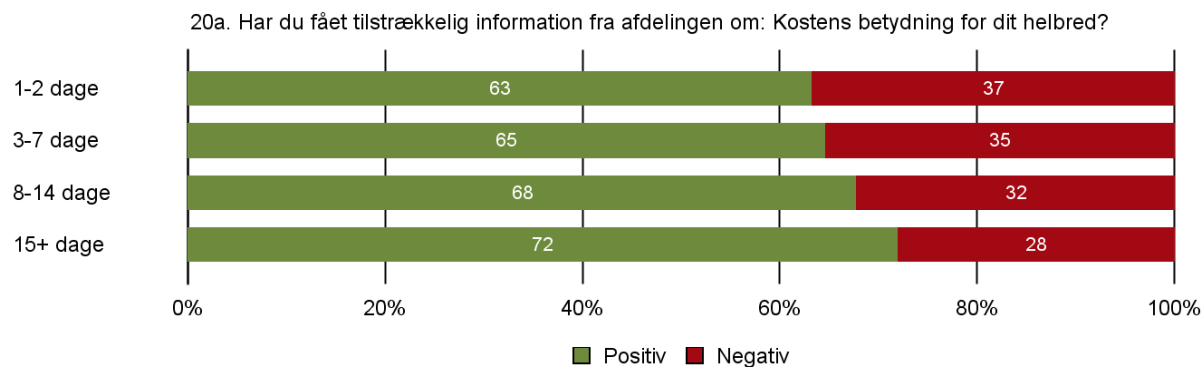
Mere overraskende er det, at patienter, der er indlagt lang tid, i mindre grad føler at de og deres pårørende er blevet inddraget i beslutninger om behandling og pleje end patienter, der er indlagt i kort tid (figur 8.11 og 8.12).

Figur 8.8 Indlagte patienter: Indlæggelsestid og patientoplevelde fejl



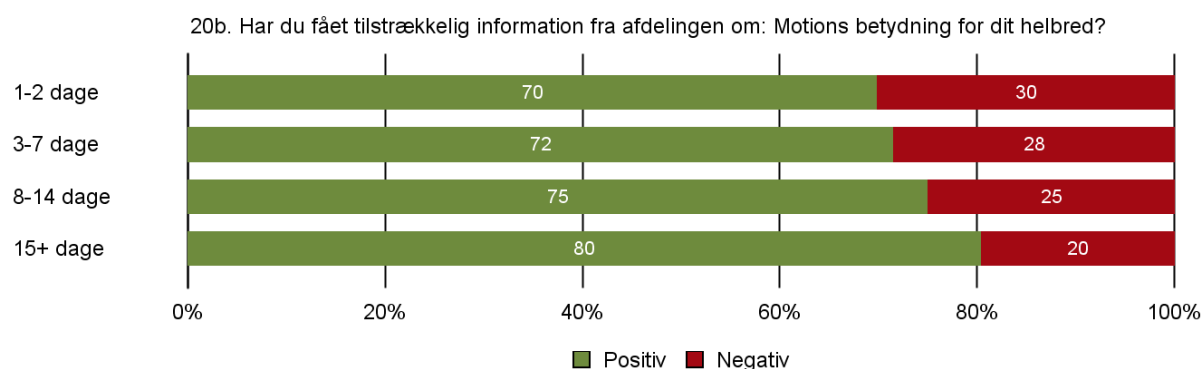
Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 36866 har svaret.

Figur 8.9 Indlagte patienter: Indlæggelsestid tilstrækkelighed af information om kostens betydning for helbredet



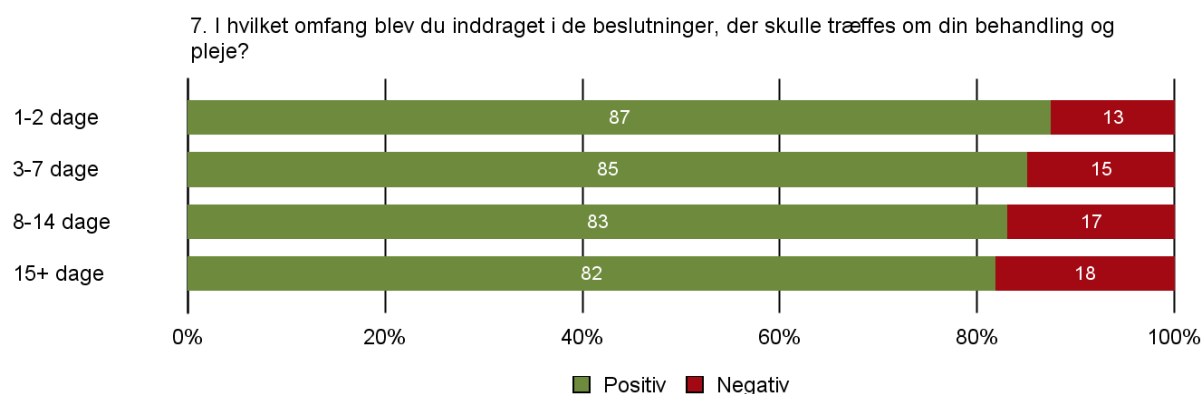
Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 22371 har svaret.

Figur 8.10 Indlagte patienter: Indlæggelsestid tilstrækkelighed af information om motions betydning for helbredet



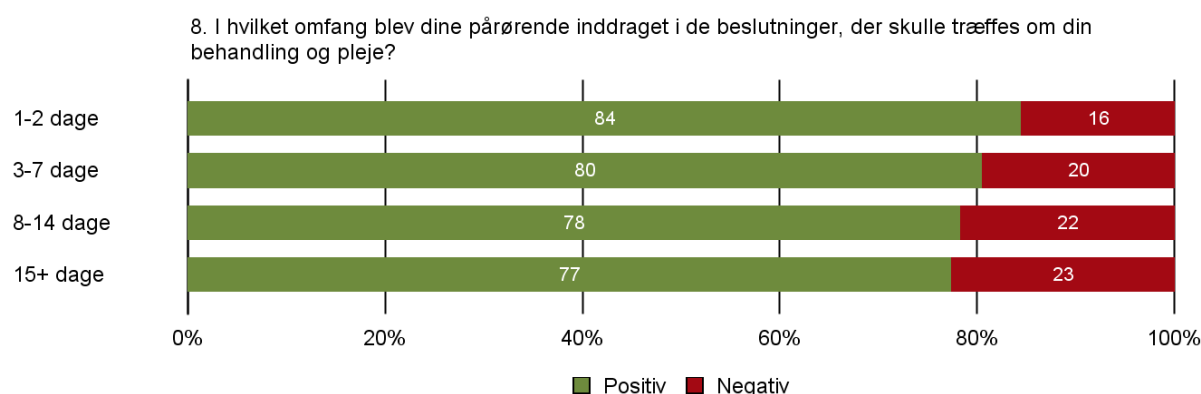
Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 23826 har svaret.

Figur 8.11 Indlagte patienter: Indlæggelsestid og patientinddragelse



Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 36797 har svaret.

Figur 8.12 Indlagte patienter: Indlæggelsestid og pårørendeinddragelse



Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 23944 har svaret.

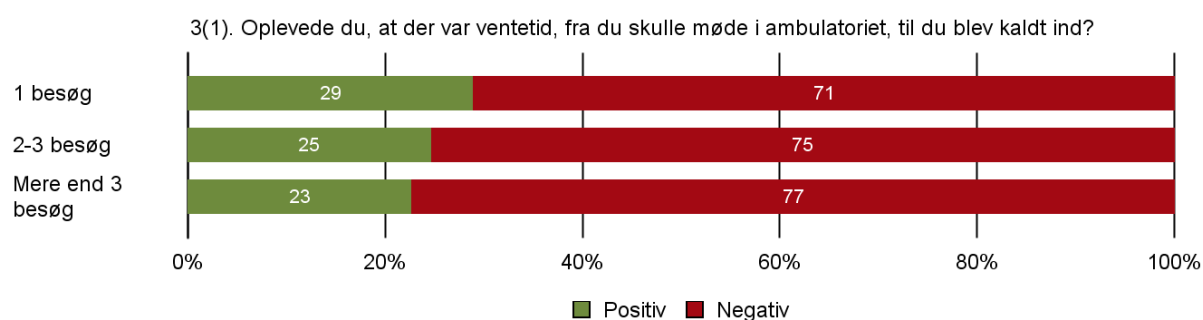
8.5 Antal ambulante besøg

Patienterne har forskellige oplevelser af deres kontakt med sundhedsvæsenet, alt efter hvor mange ambulante besøg de har haft inden for de seneste 6 måneder. Patienterne vurderer nogle spørgsmål en anelse mere positivt jo flere besøg, de har haft, mens det er omvendt for andre spørgsmål. Derudover er der enkelte spørgsmål, hvor der ikke kan findes noget mønster i besvarelsene i forhold til antal besøg.

Blandt patienter med mere end ét besøg er der flere, der oplever ventetid fra de skal møde i ambulatoriet, til de bliver kaldt ind, end patienter med et besøg (figur 8.13). Blandt de, der oplever ventetid, er der imidlertid ingen forskel blandt grupperne på, om de finder ventetiden acceptabel (ikke vist i figur). Der er desuden en større andel, der oplever unødigt ventetid under undersøgelse/behandling, blandt patienter med flere besøg (figur 8.14).

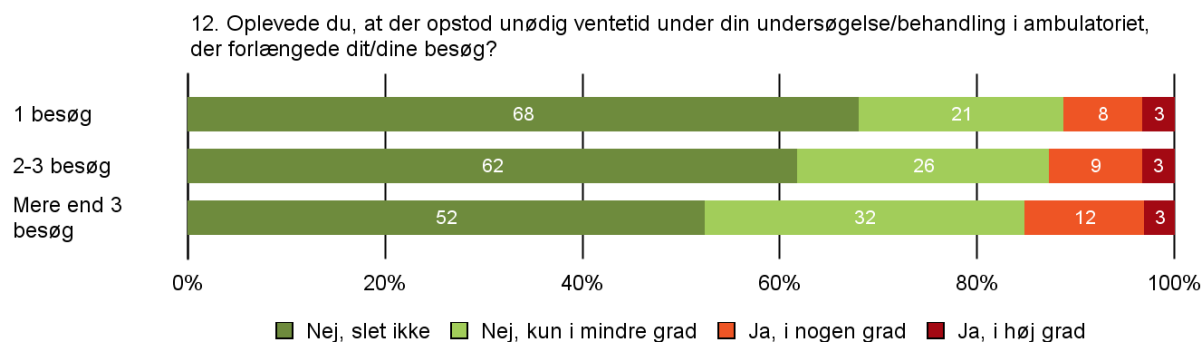
På andre spørgsmål svarer patienter med flere besøg mere positivt. Det drejer sig først og fremmest om hvorvidt patienterne har fået tilstrækkelig informationsmateriale om sygdom og behandling (figur 8.15) samt information om livstilens betydning for helbredet (figur 8.16). Når det gælder vurderingen af det samlede behandlingsforløb svarer patienter med mere end 3 besøg mere positivt end patienter med 3 eller færre besøg (figur 8.17). Samme tendens gør sig gældende for spørgsmålene om oplevelsen af modtagelsen i ambulatoriet, vurderingen af tilrettelæggelsen af undersøgelses/behandlingsforløbet og vurderingen af, hvordan personalet havde sat sig ind patientens sygdomsforløb (ikke vist i figur).

Figur 8.13 Ambulante patienter: Antal besøg og ventetid ved fremmøde



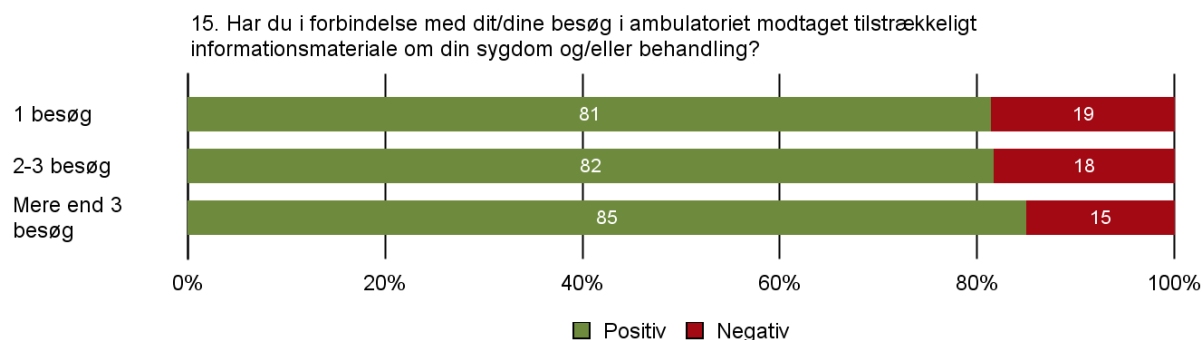
Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 93141 har svaret.

Figur 8.14 Ambulante patienter: Antal besøg og unødigt ventetid, der forlængede besøgene



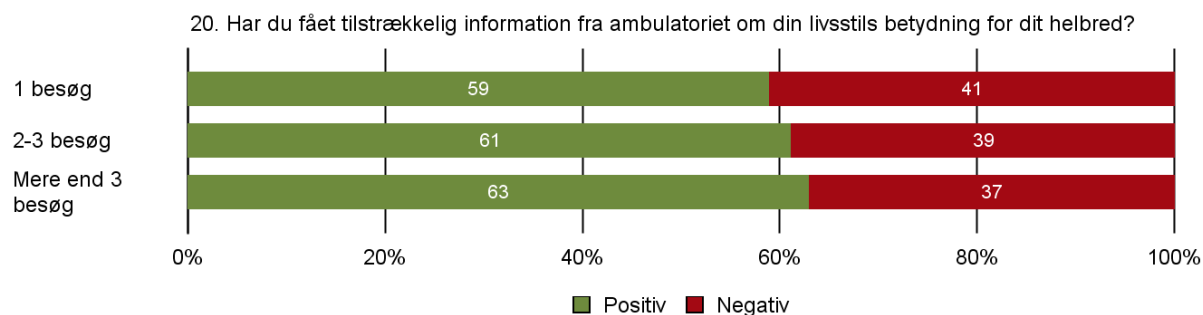
Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 84833 har svaret.

Figur 8.15 Ambulante patienter: Antal besøg og tilstrækkelighed af informationsmateriale om sygdom og behandling



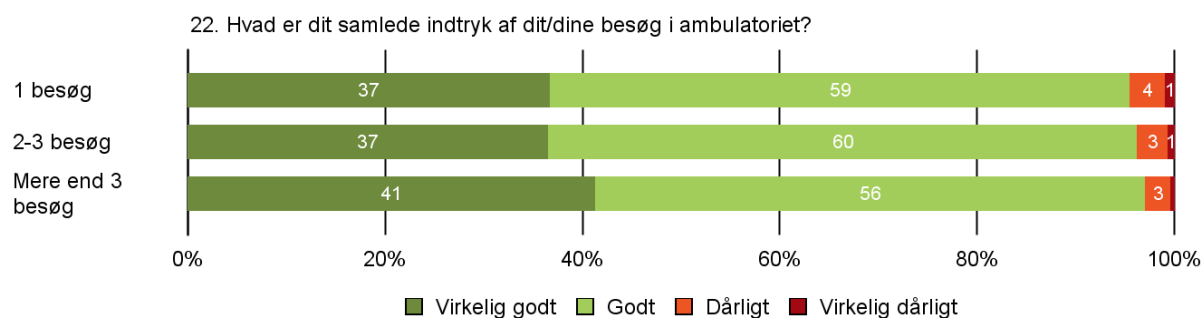
Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 70325 har svaret.

Figur 8.16 Ambulante patienter: Antal besøg og tilstrækkelighed af information om livsstils betydning for helbredet



Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 55956 har svaret.

Figur 8.17 Ambulante patienter: Antal besøg og samlet indtryk af besøg



Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I alt 91668 har svaret.

9 Omkodning af variable

I resultaterne er nogle spørgsmål opgjort anderledes, end de fremstår i spørgeskemaet. Det skyldes, at der er foretaget omkodninger, som vi her vil gøre rede for.

Der findes tre typer af omkodninger:

- Svarkategorierne er samlet til to kategorier
- Svar på ét spørgsmål er opgjort på to måder
- Svar fra flere spørgsmål er opsummeret i ét resultat

I det følgende er der en oversigt, der beskriver, hvilke spørgsmål der er omkodet og hvordan. Bemærk, at neutrale svarkategorier ikke indgår i analyserne og derfor heller ikke beskrives i det følgende. En neutral svarkategori er patientens mulighed for at markere, at han/hun ikke skal eller ikke kan svare på det givne spørgsmål. Eksempler på denne type af svarkategorier er: "det husker jeg ikke", "det kan jeg ikke vurdere" og "ikke aktuelt for mig".

9.1 Svarkategorierne er samlet til to kategorier

Når vi placerer en enhed i forhold til et mere overordnet resultat (O, U eller G) eller sammenligner resultater for to år (↗, ↘ og →), bruger vi logistiske regressioner. Hvis spørgsmålet er naturligt rangordnet (fx "virkelig godt", "godt", "dårligt" og "virkelig dårligt"), kan det indgå i en ordinal logistisk regression. De spørgsmål, der ikke er naturligt rangordnede, kan i nogle tilfælde indgå i en binær logistisk regression. Det kræver dog, at vi samler svarkategorierne i spørgsmålet til to kategorier. Hvor en sådan omkodning er foretaget, viser vi svarfordelingen på to kategorier i figurer og samtlige svarkategorier i tabeller.

Tabel 9.1 Indlagte patienter: Svarkategorierne er samlet til to kategorier

Oprindeligt spørgsmål	Oprindelige svarkategorier	Nye kategorier
4. Oplevede du, at én eller flere kontaktperson(er) på afdelingen havde særligt ansvar for dit forløb?	Ja, én kontaktperson Ja, flere kontaktpersoner	Positiv
	Nej	Negativ
7. I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din behandling og pleje?	For meget For lidt	Negativ
	Passende	Positiv
8. I hvilket omfang blev dine pårørende inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din behandling og pleje?	For meget For lidt	Negativ
	Passende	Positiv

Tabel 9.2 Ambulante patienter: Svarkategorierne er samlet til to kategorier

Oprindeligt spørgsmål	Oprindelige svarkategorier	Nye kategorier
4. Oplevede du, at én eller flere kontaktpersoner i ambulatoriet havde særligt ansvar for dit undersøgelses-/behandlingsforløb?	Ja, én kontaktperson Ja, flere kontaktpersoner	Positiv
	Nej	Negativ
7. I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din undersøgelse/behandling?	For meget For lidt	Negativ
	Passende	Positiv
8. I hvilket omfang blev dine pårørende inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din undersøgelse/behandling?	For meget For lidt	Negativ
	Passende	Positiv

9.2 Svar på ét spørgsmål er opgjort på to måder

I nogle tilfælde er det muligt at få mere end et resultat ud af svarene på et spørgsmål. Typisk er det, når det er interessant at få belyst andelen af patienter, for hvem spørgsmålet ikke er aktuelt. Første opgørelse viser andelen af svar i den ikke-aktuelle svarkategori mod andelen af svar i de øvrige svarkategorier (markeret med (1) efter spørgsmålsnummeret). Anden opgørelse viser fordelingen af svar på de svarkategorier, som patienten bruger, når spørgsmålet er aktuelt for vedkommende (markeret med (2) efter spørgsmålsnummeret).

Tabel 9.3 Ambulante patienter: Svar på ét spørgsmål er opgjort på to måder

Oprindeligt spørgsmål	Oprindelige svarkategorier	Nye kategorier	Nyt spørgsmål
3. Hvordan vurderer du længden af ventetiden, fra du skulle møde i ambulatoriet, til du blev kaldt ind?	Acceptabel Uacceptabel	Ja	3(1). Oplevede du, at der var ventetid, fra du skulle møde i ambulatoriet, til du blev kaldt ind?
	Jeg oplevede ikke ventetid	Nej	
	Acceptabel	Acceptabel	3(2). Hvordan vurderer du længden af ventetiden, fra du skulle møde i ambulatoriet, til du blev kaldt ind? (Omfatter kun patienter, som har oplevet ventetid)
	Uacceptabel	Uacceptabel	

9.3 Svar fra flere spørgsmål er opsummeret i ét resultat

Opsummeringer af svar fra flere spørgsmål giver et overblik over den samlede oplevelse af en række underspørgsmål. Vi opsummerer kun spørgsmål, der fremgår som en form for underspørgsmål i spørge-

skemaet, dvs. at spørgsmålsnummeret efterfølges af et bogstav. Det opsummerede resultat indgår i figurer, hvor underspørgsmålene til gengæld ikke er vist. Tabeller indeholder både det opsummerede resultat og resultaterne fra underspørgsmålene.

Tabel 9.4 Indlagte patienter: Svar fra flere spørgsmål er opsummeret i ét resultat

Oprindeligt spørgsmål	Opsummeringsprincip	Nyt spørgsmål
20a. Har du fået tilstrækkelig information fra afdelingen om: Kostens betydning for dit helbred?	Spørgsmål 20 bliver til: Nej: Hvis patienten har svaret "Nej" til mindst et af spørgsmålene (a-d) Ja: Hvis patienten ikke har svaret "Nej" til nogen af spørgsmålene (a-d) og har svaret "Ja" i mindst et af spørgsmålene (a-d)	20. Har du fået tilstrækkelig information fra afdelingen om din livsstils betydning for dit helbred?
20b. Har du fået tilstrækkelig information fra afdelingen om: Motions betydning for dit helbred?		
20c. Har du fået tilstrækkelig information fra afdelingen om: Alkohols betydning for dit helbred?		
20d. Har du fået tilstrækkelig information fra afdelingen om: Rygnings betydning for dit helbred?		

Tabel 9.5 Ambulante patienter: Svar fra flere spørgsmål er opsummeret i ét resultat

Oprindeligt spørgsmål	Opsummeringsprincip	Nyt spørgsmål
20a. Har du fået tilstrækkelig information fra ambulatoriet om: Kostens betydning for dit helbred?	Spørgsmål 20 bliver til: Nej: Hvis patienten har svaret "Nej" til mindst et af spørgsmålene (a-d) Ja: Hvis patienten ikke har svaret "Nej" til nogen af spørgsmålene (a-d) og har svaret "Ja" i mindst et af spørgsmålene (a-d)	20. Har du fået tilstrækkelig information fra ambulatoriet om din livsstils betydning for dit helbred?
20b. Har du fået tilstrækkelig information fra ambulatoriet om: Motions betydning for dit helbred?		
20c. Har du fået tilstrækkelig information fra ambulatoriet om: Alkohols betydning for dit helbred?		
20d. Har du fået tilstrækkelig information fra ambulatoriet om: Rygnings betydning for dit helbred?		

10 Bilag

Bilag 1 – Spørgeskema til indlagte patienter

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

INDEN INDLÆGGELSEN OG VED MODTAGELSEN PÅ AFDELINGEN

1. Hvordan vurderer du, at afdelingen <u>informerede</u> dig om ventetiden, fra du blev indkaldt til afdelingen, til du blev indlagt?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Det husker jeg ikke ☐	Jeg blev ikke indkaldt ☐
2. Hvordan oplevede du modtagelsen på afdelingen?	Virkelig god ☐	God ☐	Dårlig ☐	Virkelig dårlig ☐		
3. Har du kommentarer til din modtagelse på afdelingen?						

PERSONALE

4. Oplevede du, at én eller flere kontaktperson(er) på afdelingen havde særligt ansvar for dit forløb? (En kontaktperson er en sundhedsperson, der skal informere dig og sikre sammenhæng i dit forløb)	Ja, én kontaktperson ☐		Ja, flere kontaktpersoner ☐		Nej ☐ Gå til spørgsmål 6	
5. Hvordan vurderer du alt i alt, at din/dine kontaktperson(er) har taget ansvar for dit forløb?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Det kan jeg ikke vurdere ☐	
6. Hvordan vurderer du, at afdelingens personale havde sat sig ind i dit sygdomsforløb ved de planlagte samtaler?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Det kan jeg ikke vurdere ☐	
7. I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din behandling og pleje?	For meget ☐		Passende ☐		For lidt ☐	
8. I hvilket omfang blev dine pårørende inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din behandling og pleje?	For meget ☐		Passende ☐		For lidt ☐	
					Ikke aktuelt for mig ☐	

BEHANDLINGSFORLØB

9. Oplevede du, at der skete fejl i forbindelse med dit indlæggelsesforløb?	Ja ☐	Nej ☐ Gå til spørgsmål 12
---	--------------------------------	--

Bilag 1 fortsat

10. Hvilke(n) fejl oplevede du?					
11. Hvordan synes du, at personalet tog hånd om fejlen/fejlene, efter den/de blev opdaget?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Personalet kendte ikke til fejlen(e) ☐
12. Oplevede du, at der opstod unødigt ventetid på undersøgelser eller behandlinger, der forlængede dit ophold på sygehuset?	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐	Det kan jeg ikke vurdere ☐
13. Hvordan vurderer du, at din overflytning mellem forskellige afdelinger var tilrettelagt?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Det kan jeg ikke vurdere ☐
					Jeg blev ikke overflyttet ☐

INFORMATION

14. Hvordan vurderer du alt i alt den <u>mundtlige</u> information, du fik, mens du var indlagt?	Virkelig god ☐	God ☐	Dårlig ☐	Virkelig dårlig ☐	
15. Har du i forbindelse med dit indlæggelsesforløb modtaget <u>tilstrækkeligt informationsmateriale</u> om din sygdom og/eller behandling (fx skriftligt materiale, pjecer, film, dvd)?		Ja ☐		Nej ☐	Ikke aktuelt for mig ☐
					Gå til spørgsmål 17
16. Hvordan vurderer du det <u>informationsmateriale</u> , du fik (fx skriftligt materiale, pjecer, film, dvd)?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Ikke aktuelt for mig ☐

UDSKRIVELSE

17. Var du tryk eller utryk ved at skulle hjem fra afdelingen?	Meget tryk ☐	Tryk ☐	Utryk ☐	Meget utryk ☐	
18. Hvordan vurderer du, at afdelingen og den kommunale hjemmepleje/hjemmesygepleje har samarbejdet om din udskrivelse?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Det kan jeg ikke vurdere ☐
19. Hvordan vurderer du, at afdelingen har orienteret din praktiserende læge om dit behandlingsforløb?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Det kan jeg ikke vurdere ☐

Bilag 1 fortsat

20. Har du fået <u>tilstrækkelig information</u> fra afdelingen om: (Sæt venligst ét kryds i hver linje)	Ja	Nej	Ikke aktuelt for mig
a) <u>Kostens</u> betydning for dit helbred?	☐	☐	☐
b) <u>Motions</u> betydning for dit helbred?	☐	☐	☐
c) <u>Alkohols</u> betydning for dit helbred?	☐	☐	☐
d) <u>Rygningens</u> betydning for dit helbred?	☐	☐	☐

SAMLET INDTRYK

21. Hvordan vurderer du, at dit <u>samlede</u> behandlingsforløb var tilrettelagt (før, under og efter indlæggelsen)?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Det kan jeg ikke vurdere ☐
22. Hvad er dit samlede indtryk af din indlæggelse på afdelingen?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	
23. Skriv her, hvis du synes, afdelingen kunne gøre noget bedre, og/eller hvis du synes, afdelingen gjorde noget særligt godt.					

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

Bilag 2 - Spørgeskema til ambulante patienter

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

VED MODTAGELSEN I AMBULATORIET

1. Hvordan oplevede du modtagelsen i ambulatoriet?	Virkelig god ☐	God ☐	Dårlig ☐	Virkelig dårlig ☐
2. Har du kommentarer til din modtagelse i ambulatoriet?				
3. Hvordan vurderer du længden af ventetiden, fra du skulle møde i ambulatoriet, til du blev kaldt ind?	Acceptabel ☐		Uacceptabel ☐	Jeg oplevede ikke ventetid ☐

PERSONALE

4. Oplevede du, at én eller flere kontaktperson(er) i ambulatoriet havde særligt ansvar for dit undersøgelses-/behandlingsforløb? (En kontaktperson er en sundhedsperson, der skal informere dig og sikre sammenhæng i dit forløb)	Ja, én kontaktperson ☐		Ja, flere kontaktpersoner ☐	Nej ☐	Gå til spørgsmål 6
5. Hvordan vurderer du alt i alt, at din/dine kontaktperson(er) har taget ansvar for dit forløb?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Det kan jeg ikke vurdere ☐
6. Hvordan vurderer du, at ambulatoriets personale havde sat sig ind i dit sygdomsforløb ved de planlagte samtaler?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Det kan jeg ikke vurdere ☐
7. I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din undersøgelse/behandling?	For meget ☐		Passende ☐	For lidt ☐	
8. I hvilket omfang blev dine pårørende inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din undersøgelse/behandling?	For meget ☐		Passende ☐	For lidt ☐	Ikke aktuelt for mig ☐

UNDERSØGELSE-/BEHANDLINGSFORLØB

9. Oplevede du, at der skete fejl i forbindelse med dit/dine besøg i ambulatoriet?	Ja ☐	Nej ☐	Gå til spørgsmål 12
--	--------------------------------	---------------------------------	---------------------

Bilag 2 fortsat

10. Hvilke(n) fejl oplevede du?					
11. Hvordan synes du, at personalet tog hånd om fejlen/fejlene, efter den/de blev opdaget?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Personalet kendte ikke til fejlen(e) ☐
12. Oplevede du, at der opstod unødigt ventetid under din undersøgelse/behandling i ambulatoriet, der forlængede dit/dine besøg?	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐	Det kan jeg ikke vurdere ☐
13. Hvordan vurderer du, at ambulatoriet samarbejdede med andre afdelinger/ambulatorier om din undersøgelse/behandling?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Det kan jeg ikke vurdere ☐
					Ingen andre afdelinger/ambulatorier var involveret ☐

INFORMATION

14. Hvordan vurderer du alt i alt den <u>mundtlige</u> information, du fik i ambulatoriet?	Virkelig god ☐	God ☐	Dårlig ☐	Virkelig dårlig ☐
15. Har du i forbindelse med dit/dine besøg i ambulatoriet modtaget <u>tilstrækkeligt informationsmateriale</u> om din sygdom og/eller behandling (fx skriftligt materiale, pjecer, film, dvd)?	Ja ☐		Nej ☐	Ikke aktuelt for mig ☐
	Gå til spørgsmål 17			
16. Hvordan vurderer du det <u>informationsmateriale</u> , du fik (fx skriftligt materiale, pjecer, film, dvd)?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐
	Ikke aktuelt for mig ☐			

EFTER DIT/MELLEM DINE BESØG I AMBULATORIET

17. Var du tryk eller utryk, da du tog hjem efter dit/dine besøg i ambulatoriet?	Meget tryk ☐	Tryk ☐	Utryk ☐	Meget utryk ☐		
18. Hvordan vurderer du, at ambulatoriet og den kommunale hjemmepleje/hjemmesygepleje har samarbejdet om dit undersøgelses-/behandlingsforløb?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Det kan jeg ikke vurdere ☐	Ikke aktuelt for mig ☐
19. Hvordan vurderer du, at ambulatoriet har orienteret din praktiserende læge om dit undersøgelses-/behandlingsforløb?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Det kan jeg ikke vurdere ☐	

Bilag 2 fortsat

20. Har du fået <u>tilstrækkelig information</u> fra ambulatoriet om: (Sæt venligst ét kryds i hver linje) a) <u>Kostens</u> betydning for dit helbred? b) <u>Motions</u> betydning for dit helbred? c) <u>Alkohols</u> betydning for dit helbred? d) <u>Rygningens</u> betydning for dit helbred?	<table> <tr> <th>Ja</th> <th>Nej</th> <th>Ikke aktuelt for mig</th> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </table>	Ja	Nej	Ikke aktuelt for mig	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ja	Nej	Ikke aktuelt for mig														
☐	☐	☐														
☐	☐	☐														
☐	☐	☐														
☐	☐	☐														

SAMLET INDTRYK

21. Hvordan vurderer du, at dit <u>samlede</u> undersøgelses-/behandlingsforløb var tilrettelagt (før, under og efter dit/dine ambulatoriebesøg)?	<table> <tr> <th>Virkelig godt</th> <th>Godt</th> <th>Dårligt</th> <th>Virkelig dårligt</th> <th>Det kan jeg ikke vurdere</th> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </table>	Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt	Det kan jeg ikke vurdere	☐	☐	☐	☐	☐
Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt	Det kan jeg ikke vurdere							
☐	☐	☐	☐	☐							
22. Hvad er dit samlede indtryk af dit/dine besøg i ambulatoriet?	<table> <tr> <th>Virkelig godt</th> <th>Godt</th> <th>Dårligt</th> <th>Virkelig dårligt</th> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </table>	Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt	☐	☐	☐	☐		
Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt								
☐	☐	☐	☐								
23. Skriv her, hvis du synes, ambulatoriet kunne gøre noget bedre, og/eller hvis du synes, ambulatoriet gjorde noget særligt godt.											

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

Bilag 3 – Links til følgebrev og påmindelsesbrev

Følge- og påmindelsesbrev for indlagte og ambulante patienter findes på:

www.patientoplevelser.dk/LUP2013/breve

Bilag 4 – Svarfordeling for indlagte patienter

En p-værdi på <0,005 angiver, at der er statistisk signifikant forskel på fordelingen af baggrundsvariablene i gruppen af henholdsvis respondenter og nonrespondenter.

Svarprocent for indlagte patienter	
Svarprocent	56 %

Svarfordeling for køn (p=0,0001)	
Køn	Svarprocent
Mænd	57 %
Kvinder	55 %

Svarfordeling for aldersgrupper (p<0,0001)	
Alder	Svarprocent
0-19 år	43 %
20-39 år	40 %
40-59 år	54 %
60-79 år	66 %
80+ år	50 %

Svarprocent for indlæggelsesform (p<0,0001)	
Indlæggelsesform	Svarprocent
Akut indlagt	50 %
Planlagt indlagt	67 %

Svarprocent for indlæggelsestid (p<0,0001)	
Indlæggelsestid	Svarprocent
1-2 dage	57 %
3-7 dage	56 %
8-14 dage	52 %
15+ dage	53 %

Svarprocent for regioner og privathospitaler ($p < 0,0001$)	
Region	Svarprocent
Sjælland	55 %
Hovedstaden	53 %
Nordjylland	55 %
Syddanmark	57 %
Midtjylland	60 %
Privathospitalerne	69 %

Svarprocent for specialer ($p < 0,0001$)	
Speciale	Svarprocent
Intern Medicin	48 %
Geriatri	40 %
Hæmatologi	60 %
Kardiologi	62 %
Medicinsk Endokrinologi	44 %
Medicinsk Gastroenterologi	46 %
Reumatologi	67 %
Neurologi	53 %
Onkologi	56 %
Kirurgi	58 %
Plastikkirurgi	68 %
Urologi	65 %
Gynækologi og Obstetrik	66 %
Neurokirurgi	63 %
Ortopædkirurgi	64 %
Øre-Næse-Hals	59 %
Pædiatri	42 %
Restgruppen	55 %

Bilag 5 – Svarfordelinger for ambulante patienter

En p-værdi på $<0,005$ angiver, at der er statistisk signifikant forskel på fordelingen af baggrundsvariablene i gruppen af henholdsvis respondenter og nonrespondenter.

Svarprocent for ambulante patienter	
Svarprocent	57 %

Svarfordeling for køn ($p=0,0348$)	
Køn	Svarprocent
Mænd	56 %
Kvinder	57 %

Svarfordeling for aldersgrupper ($p<0,0001$)	
Alder	Svarprocent
0-19 år	38 %
20-39 år	36 %
40-59 år	52 %
60-79 år	72 %
80+ år	65 %

Svarprocent for antal besøg ($p<0,0001$)	
Indlæggelsesform	Svarprocent
1 besøg	55 %
2-3 besøg	57 %
Mere end 3 besøg	60 %

Svarprocent for regioner og privathospitaler (p<0,0001)	
Region	Svarprocent
Hovedstaden	54 %
Sjælland	56 %
Syddanmark	57 %
Nordjylland	58 %
Midtjylland	59 %
Privathospitaler	62 %

Svarprocent for specialer (p<0,0001)	
Speciale	Svarprocent
Intern Medicin	56 %
Geriatrici	54 %
Hæmatologi	70 %
Kardiologi	62 %
Medicinsk Endokrinologi	54 %
Medicinsk Gastroenterologi	51 %
Reumatologi	61 %
Neurologi	53 %
Onkologi	72 %
Kirurgi	59 %
Plastikkirurgi	61 %
Urologi	65 %
Gynækologi og Obstetrik	53 %
Neurokirurgi	58 %

Svarprocent for specialer (p<0,0001)	
Speciale	Svarprocent
Ortopædkirurgi	54 %
Oftalmologi	79 %
Øre-Næse-Hals	56 %
Pædiatri	38 %
Restgruppen	51 %

Bilag 6 - Her finder du øvrigt materiale

Det elektroniske bilagsmateriale opdelt i opgørelser for henholdsvis indlagte og ambulante patienter.

Hver del består af:

- En tabel med svarprocenter for de fire niveauer: afdeling/ambulatorium, sygehus, region og land
- En overordnet bilagstabel med resultater på lands-, regions- og sygehusniveau samt baggrundsoplysninger
- En bilagstabel per speciale med specialeresultatet på landsplan og regionsplan og afdelingsresultater for afdelinger, der hører under specialet samt baggrundsoplysninger
- En figur per speciale med frekvensfordelinger for spørgsmål i undersøgelsen

www.patientoplevelser.dk/LUP2013/bilag

Publikationen "Baggrund og metode for den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser":

www.patientoplevelser.dk/baggrund-og-metode-for-LUP