



Indhold

Hvordan du bruger læsevejledningen	1
Oversigtsfigur	2
Temafigur	3
Spørgsmålstabel	4
Respondenter og repræsentativitet	6
Oversigtsfigur for afsnit/underopdelinger	8
Uddybende forklaring af elementer i figurer og tabeller	9
Placering i forhold til specialeresultatet (O, U eller G)	9
Sammenligning over tid (↗, ↘ eller →)	10
Analysen kunne ikke gennemføres	11
Analysen er ikke forsøgt gennemført	12

Hvordan du bruger læsevejledningen

I præsentationen af den enkelte figur eller tabel er det meget kort angivet, hvad de enkelte elementer viser. Mange af elementerne er gennemgående de samme. Derfor er der en uddybende forklaring af dem sidst i læsevejledningen. I præsentationen af oversigtsfiguren er en meget kort beskrivelse af de enkelte elementer i figuren. Denne side (side 2) kan evt. printes ud som en hurtig forklaring af elementerne.

Tabellen, der viser respondenter og repræsentativitet, skiller sig ud fra de øvrige. De elementer, der er specielle for denne tabel, er forklaret sammen med præsentationen af tabellen på side 6.

Når vi refererer til temaer, er det de overskrifter, der indleder en gruppe af spørgsmål i spørgeskemaet. Baggrundsvariable til slut i spørgeskemaet indgår ikke i et særskilt tema. Denne type spørgsmål er opgjort i tabellen "respondenter og repræsentativitet".

Øvrigt materiale

Baggrund og metode for LUP:

Analysemetoderne og den statistiske baggrund kan du finde mere information om i publikationen på: www.patientoplevelser.dk/baggrund-og-metode-for-LUP. Bemærk, at den først bliver tilgængelig sammen med offentliggørelsen af den nationale LUP-rapport i uge 18.

Spørgeskemaer:

Du kan finde det spørgeskema, patienterne har modtaget, på: www.patientoplevelser.dk/skema

Omkodning af spørgsmål:

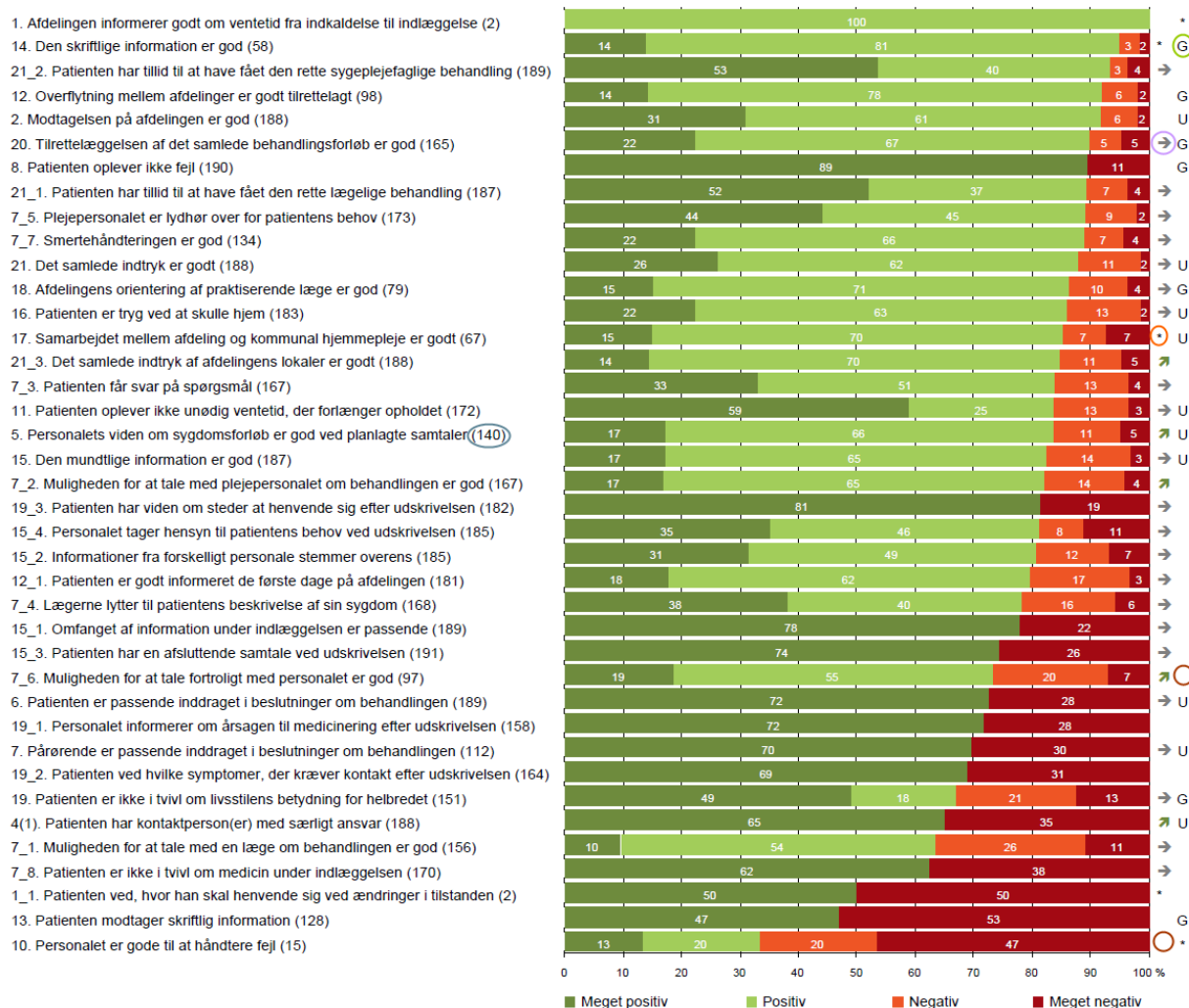
Spørgsmålene er ikke altid opgjort, som de fremstår i spørgeskemaet. Detaljeret information om de omkodninger, vi har foretaget, kan du finde på: www.patientoplevelser.dk/omkodninger

Spørgsmål, der kan sammenlignes over tid:

Vi kan kun vise udviklingen i resultater for de spørgsmål, der er ens i år og året forinden. Du kan se hvilke spørgsmål, der kan sammenlignes, på: www.patientoplevelser.dk/tidssam

Oversigtsfigur

På side 3 i rapporten er en oversigtsfigur, der viser svarfordelingen på alle spørgsmål i spørgeskemaet. Øverst i figuren er de spørgsmål, som den største andel af patienter svarer positivt på. Nederst er de spørgsmål, som den største andel svarer negativt på. Det giver mulighed for at identificere spørgsmål, hvor der er størst potentiale for forbedring.



Kort forklaring af markerede elementer (se side 9 for en uddybende forklaring):

- Antal svar
- Placering i forhold til specialeresultatet (O, U eller G)
Afdelingens resultat sammenlignes med specialeresultatet på landsplan.
- Sammenligning over tid (↗, ↘ eller →)
Afdelingens resultat i år sammenlignes med dens eget resultat fra året før
- Analysen kunne ikke gennemføres
Afdelingens datagrundlag er for spinkelt til den statistiske analyse
- Analysen er ikke forsøgt gennemført
Det er ikke altid, analysen giver mening eller i det hele taget er mulig

LUP læsevejledning til afdelingsrapporter

Teksten i både oversigtsfiguren og temafigurerne er en kort udgave af den tekst, der er i spørgeskemaet. Den fulde tekst kan ses i spørgsmålstabellerne eller i spørgeskemaet på www.patientoplevelser.dk/skema.

Bemærk i øvrigt

Enkelte typer spørgsmål indgår ikke i figuren:

- Hvis svarene ikke kan defineres som positive og negative
- Hvis svar fra flere spørgsmål er opsummeret i ét resultat, er det kun det opsummerede resultat, der indgår i figuren og ikke underspørgsmålene
- Hvis svar fra ét spørgsmål er opgjort på to måder, er det i nogle tilfælde kun det ene spørgsmål, der indgår i figuren
- Spørgsmål, hvor der ikke er nogen svar fra afdelingens patienter
- Hvis det er et kommentarfelt

Læs mere om typen af spørgsmål i punkt b og c i beskrivelsen af omkodninger på: www.patientoplevelser.dk/omkodninger

Temafigur

Temafiguren ligner oversigtsfiguren. Den eneste væsentlige forskel er, at den kun indeholder spørgsmål, der vedrører temaet, og at spørgsmålene ikke er sorteret efter svarfordelingen, men efter spørgsmålsnummereringen. Fordelen ved denne type figur er, at det er let at se, om der er enkelte spørgsmål inden for et tema, der skiller sig ud i svarfordelingen, eller om alle spørgsmål generelt ligger godt eller dårligt. Det gør det lettere at prioritere, om det blot er et enkelt spørgsmål og dermed et delområde, der skal fokuseres på, eller om det er hele området, der har brug for et løft. For forklaring af figurens markerede elementer henviser vi til oversigtsfiguren (se side 2) samt den uddybende forklaring senere i vejledningen (se side 9).

20. Tilrettelæggelsen af det samlede behandlingsforløb er god (171)

21. Det samlede indtryk er godt (202)

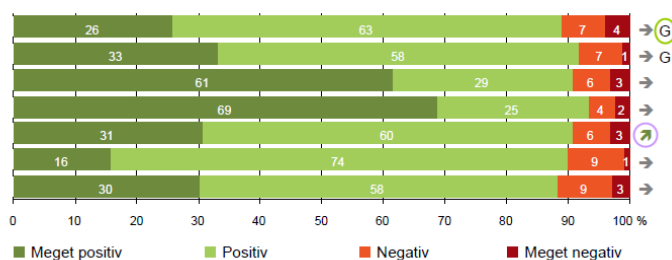
21_1. Patienten har tillid til at have fået den rette lægelige behandling (202)

21_2. Patienten har tillid til at have fået den rette sygeplejefaglige behandling (204)

21_3. Det samlede indtryk af afdelingens lokaler er godt (203)

21_4. Rengøringsstandarden i sengeafdelingen er god (186)

21_5. Det samlede indtryk af maden er godt (193)



Spørgsmålstabel

Spørgsmålstabellerne uddyber resultaterne i modsætning til figurerne, der giver overblikket. Hvert spørgsmål er vist i en særskilt tabel under temaet. I tabeloverskriften kan du se den fulde spørgsmålsformulering fra spørgeskemaet.

I tabellerne gengives resultatet for afdelingen i form af antal svar, svarfordelingen, placeringen (O, U eller G) samt sammenligning over tid (se linje to, som er skraveret i denne vejledning). På de følgende linjer kan du se svarfordelingen for de enkelte baggrundsvARIABLE så som køn, alder og afsnit (samt indlæggelsesform for indlagte patienter). I øverste linje kan du også se specialeresultatet, som afdelingens resultat er sammenlignet med i placering O, U eller G.

11. Oplevede du, at der opstod unødigt ventetid på undersøgelser eller behandlinger, der forlængede dit ophold på sygehuset?

	Antal	Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke	Resultat i forhold til 2009	Placering i forhold til specialet
		%					
Specialeresultat for Intern Medicin	8074	5,2	10,7	17,6	66,5		-
	182	3,3	3,8	18,7	74,2		
0-59 år	37	5,4	5,4	32,4	56,8	-	-
60+ år	145	2,8	3,4	15,2	78,6		-
Akut indlagt	179	3,4	3,9	18,4	74,3	-	-
Planlagt indlagt	3	0,0	0,0	33,3	66,7	-	-
Kvinde	95	1,1	3,2	12,6	83,2	-	-
Mand	87	5,7	4,6	25,3	64,4	-	-
	32	0,0	6,3	31,3	62,5	-	-
	124	3,2	4,0	15,3	77,4	-	-
	26	7,7	0,0	19,2	73,1	-	-

I eksemplet ovenfor kan du se, at afdelingens resultat ligger signifikant over specialeresultatet for intern medicin på landsplan (markeret med **grønt**). Endvidere viser tabellen, at afdelingen har opnået et bedre resultat i forhold til sidste måling, hvilket er vist som en grøn pil, der peger op (markeret med **pink**). Det betyder i dette eksempel helt konkret, at der er færre patienter, der oplever unødigt ventetid på undersøgelser og behandling i forhold til sidste år. Tabellen viser også, at specialeresultatet for intern medicin er bedre i denne undersøgelse end i den forrige. For forklaring af de markerede elementer henviser vi til oversigtsfiguren (se side 2) samt den uddybende forklaring senere i vejledningen (se side 9).

Bemærk i øvrigt

Ingen placering (O, U eller G) eller sammenligning over tid (↗, ↘ eller →) for baggrundsvARIABLE:

Der bliver ikke foretaget placeringer eller sammenligning over tid for svarfordelingen på baggrundsvARIABLENE (linje 3 og ned). Derfor er der en streg "-" i de to sidste kolonner (eksempel markeret med **brunt**). Den primære årsag er, at datamaterialet ofte er for spinkelt, til at den logistiske regression er mulig.

Omkodninger af spørgsmål:

I nogle tilfælde har vi foretaget omkodninger af spørgsmål, så al information i spørgsmålet kan præsenteres på en forståelig måde. En forklaring på disse omkodninger kan du finde på www.patientoplevelser.dk/omkodninger

Anonymisering af afdelingen i eksemplet:

Eksemplet ovenfor er hentet i en virkelig afdelingsrapport. Derfor er enkelte linjer skraveret for at sikre afdelingens anonymitet i denne vejledning. Bag den øverste skraverede linje er afdelingsnavnet, og bag de nederste tre er afdelingens tre afsnit.

Anonymisering af svar fra små patientgrupper:

Når vi viser resultater på et så detaljeret niveau som i spørgsmålstabellerne, kan anonymiteten for patienten komme i fare. Vi har derfor en række kriterier, vi kontrollerer for, inden vi præsenterer svarfordelingerne for baggrundsvARIABLENE (linje 3 og ned i ovenstående tabel). Vi har tre kriterier, som udløser anonymisering af resultatet, hvis de alle er opfyldt på én gang.

1. Alle, der har været indlagt på/besøgt afdelingen inden for inklusionsperioden, har svaret. Det vil sige, at stikprøven svarer til hele populationen, og alle i stikprøven har svaret.
2. Der er kun svar i én af svarkategorierne. Alle patienter i en gruppe, har dermed svaret det samme (fx "godt").
3. Der er 5 eller færre fra gruppen, der har svaret.

Hvis alle tre betingelser er opfyldt, bliver resultaterne ikke vist for den givne baggrundsvARIABLE. Der er ikke noget problem med anonymiteten, hvis blot ét af kriterierne ikke er opfyldt.

Afsnitsresultatet svarer til afdelingsresultatet, når der kun er ét afsnit:

Hvis afdelingen kun består af ét afsnit, vil afsnitsresultatet være det samme som afdelingsresultatet. Vi viser svarfordelingen fordelt på afsnit, uanset hvor mange der er, ud fra den betragtning, at det er rart for læseren at vide, hvilke og hvor mange afsnit der indgår i afdelingsresultatet.

Regionale spørgsmålstabeller har intet specialeresultat og ingen placering (O, U eller G):

De regionale spørgsmål er kun stillet til regionens egne patienter. Vi kan derfor ikke opgøre specialeresultater på landsplan. Derfor kan vi heller ikke sammenligne afdelingens resultat med specialeresultatet på landsplan, hvilket er grundlaget for placeringen (O, U eller G).

Resultater er baseret på meget få patienter:

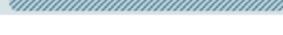
Vi har kun afdelinger med, som har haft mindst 30 patienter i inklusionsperioden, og hvor mindst 20 af disse har svaret på spørgeskemaet. På trods af det, kan der godt være nogle spørgsmål, hvor der er meget få patienter, der har svaret. Det er fordi, det ikke er alle spørgsmål, der er relevante at svare på for alle patienter. Det er eksempelvis langt fra alle patienter, der kan svare på afdelingens samarbejde med den kommunale hjemmepleje, da de ikke modtager hjemmepleje.



Respondenter og repræsentativitet

Tabellen viser datagrundlaget for afdelingen. Her kan du se, hvem der har svaret, og hvor godt svarene repræsenterer stikprøven. Denne tabel adskiller sig væsentligt fra spørgsmålstabellerne og figurerne i rapporten. Derfor vil vi gå mere i detaljer med præsentationen af den.

Respondenter og repræsentativitet

		Antal respondenter	Fordeling af respondenter — % —	Antal i stikprøven	Svarprocent — % —	Chisq-test for uafhængighed
1) Afdeling		208	100,0	391	53,2	-
2) Speciale	Intern Medicin	9672	100,0	18355	52,7	○
3) Alder	0-59 år	37	17,8	86	43,0	0,0323
	60+ år	171	82,2	305	56,1	0,0323
Indlæggelsesform	Akut indlagt	204	98,1	384	53,1	○
	Planlagt indlagt	4	1,9	7	57,1	*
Køn	Mand	94	45,2	164	57,3	0,1652
	Kvinde	114	54,8	227	50,2	0,1652
Afsnit		34	16,3	74	45,9	0,0651
		23	11,1	56	41,1	0,0651
		106	51,0	185	57,3	0,0651
		45	21,6	76	59,2	0,0651
Indlæggelsestid	1-2 dage	94	45,2	165	57,0	0,2178
	3-7 dage	74	35,6	137	54,0	0,2178
	8-14 dage	33	15,9	69	47,8	0,2178
	15+ dage	7	3,4	20	35,0	0,2178
Udfyldt skemaet	Patient	154	78,2	○	-	-
	Pårørende	18	9,1	-	-	-
	Patient og pårørende i fællesskab	25	12,7	-	-	-

Tabellen opbygning forklares ud fra det eksempel, vi har sat ind ovenfor.

① På afdelingsplan (øverste linje) har 208 patienter svaret. Spørgeskemaet er sendt ud til 391 patienter (antal i stikprøven), hvilket giver en svarprocent på 53,2. Der kan ikke foretages chisq-test for uafhængighed, da der ikke er nogen gruppe, vi skal sammenligne afdelingens svarprocent med.

② På næste linje er samme type resultater som for afdelingen. Denne gang er det imidlertid for specialet. Svarprocenten for specialet er 52,7.

③ De følgende linjer viser mere detaljeret, hvem der har svaret. Første baggrundsvARIABLE er alder opdelt i to grupper; "0-59 år" og "60+ år". Dem, der har svaret, fordeler sig således, at 82,2 % af dem er 60+ år, mens 17,8 % af dem er under 60 år. Næste tanke er, om den fordeling repræsenterer afdelingens alderssammensætning, eller om det er en selekteret gruppe, der har svaret på spørgeskemaet. Det kan chisq-testen vise (se kolonnen chisq-test for uafhængighed). Hvis tallet (p-værdien) er lavere end 0,05, er der en signifikant forskel mellem respondenter (dem der har svaret) og ikke-respondenter (dem der ikke har svaret). Hvis værdien derimod er 0,05 eller større, er der ikke en signifikant forskel mellem dem, der har svaret, og dem der ikke har. I eksemplet med alder

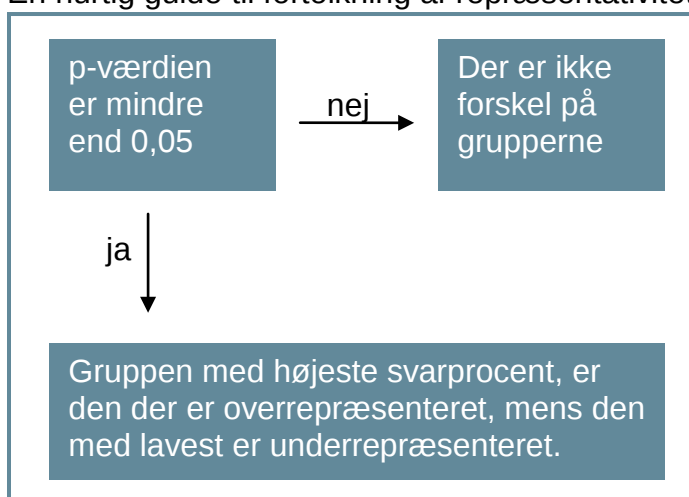


er p-værdien 0,0323, hvilket er lavere end 0,05. Der er altså signifikant forskel mellem respondenter og ikke respondenter. Det samme kan vi se i svarprocenten, hvor 56,1 % af de 60 + årige har svaret, mens kun 43 % af dem under 60 år har svaret. Det betyder altså, at de "yngre" er underrepræsenteret.

Næste baggrundsvariabel er indlæggelsesform, hvor vi kan se, at fire planlagt indlagte har svaret på skemaet. Disse udgør imidlertid 57,1 % af de syv, der havde mulighed for at svare. For denne variabel er det ikke muligt at teste, om der er forskel på repræsentativiteten af planlagte og akutte, da variabelen ikke opfylder kriterierne for chi²-testen. Datagrundlaget for de planlagt indlagte er for spinkelt.

Videre kan vi se, at grupperne inden for køn, afsnit og indlæggelsestid er repræsentative. Den sidste variabel stammer fra spørgeskemaet. Spørgsmålet går på, hvem der har udfyldt spørgeskemaet. Det giver dermed ingen mening at undersøge, om der er forskel på respondenter og ikke-respondenter. Der findes andre tilfælde, hvor patienten stilles baggrundsspørgsmål i slutningen af spørgeskemaet (fx hvor mange gange de har besøgt ambulatoriet). For sådanne spørgsmål kan vi heller ikke teste repræsentativitet, da vi ikke har oplysninger om dem, der ikke har svaret på spørgeskemaet.

En hurtig guide til fortolkning af repræsentativitet:



Bemærk i øvrigt

Repræsentativitet i forhold til populationen:

Stikprøven er simpel tilfældigt udtrukket på afdelingsniveau, hvorved den er repræsentativ for hele populationen på afdelingen. Vi kan derfor nøjes med at sammenligne respondenter med ikke-respondenter.

Anonymisering af afdelingen i eksemplet:

Eksemplet ovenfor er hentet i en virkelig afdelingsrapport. Derfor er enkelte linjer skraveret for at sikre afdelingens anonymitet i denne vejledning. Bag den øverste skraverede linje er afdelingsnavnet og bag de nederste tre er afdelingens tre afsnit.



Oversigtsfigur for afsnit/underopdelinger

Til sidst i rapporten er en oversigtsfigur pr. afsnit/underopdeling. Figuren er opbygget som oversigtsfiguren på side 2. Dog er uden sammenligninger i forhold til specialeresultatet eller afsnittets eget resultat for sidste år.



Uddybende forklaring af elementer i figurer og tabeller

○ Placering i forhold til specialeresultatet (O, U eller G)

Afdelingen sammenlignes med specialeresultatet på landsplan for det speciale, som den hører ind under.

Placeringen angives som:

O: over specialeresultatet

U: under specialeresultatet

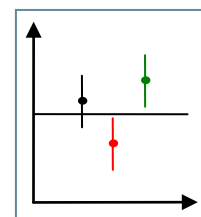
G: ikke forskelligt fra specialeresultatet

Placeringen sker med logistisk regressionsanalyse og et signifikansniveau på 5 %. Et G betyder således, at afdelingens resultat ikke adskiller sig signifikant fra specialeresultatet.

I placeringen af afdelingen justerer vi for fordelingen på køn og alder (samt indlæggelsesform for de indlagte patienter). Vi justerer for disse variable, fordi det ikke skal være en afdelings sammensætning af patienter, der afgør, hvilken placering den får. Hvis en afdeling eksempelvis har mange mænd i forhold til kvinder, og mænd svarer mere positivt end kvinder, kan det være den effekt, der får afdelingens resultat til at være mere positivt end specialeresultatet. Det er ikke sådanne effekter, vi er ude på at vise.

Da afdelinger placeres i forhold specialeresultatet, kan placeringer for to afdelinger med forskelligt speciale ikke sammenlignes. Placeringer kan heller ikke sammenlignes på tværs af ambulante og indlagte. Det kan lade sig gøre at sammenligne placeringer for to afdelinger inden for samme speciale. Her skal du dog være opmærksom på, at en afdeling med et O ikke nødvendigvis er bedre end en med et G.

Figuren giver forklaringen. Der er tre afdelinger (en rød, en grøn og en sort), der er placeret i forhold til specialeresultatet (den vandrette streg). Den sorte afdelings konfidensinterval overlapper specialeresultatet, hvorved afdelingen får et G. Den grønne afdelings konfidensinterval er lige præcis over specialeresultatet, så grøn afdeling får et O. Grøn og sort afdelings konfidensintervaller overlapper, så vi kan ikke sige, at deres resultater er forskellige. Den røde afdeling, som er under specialeresultatet, klarer sig derimod signifikant dårligere end den grønne, da deres konfidensintervaller slet ikke overlapper.



I nogle tilfælde, er der ikke foretaget placering af afdelingen. Årsagerne til dette og eksempler herpå kan ses i afsnittene "Analysen kunne ikke gennemføres" og "Analysen er ikke forsøgt gennemført" (se side 10 og 11).

For yderligere uddybning af placeringer og den logistiske regressionsanalyse henviser vi til: www.patientoplevelser.dk/baggrund-og-metode-for-LUP

○ Sammenligning over tid (↗, ↘ eller →)

Afdelingens resultat fra i år sammenlignes med afdelingens eget resultat fra sidste år.

Sammenligningen over tid angives som:

↗: bedre resultat dette år sammenlignet med forrige år

↘: dårligere resultat dette år sammenlignet med forrige år

→: ingen forskel på resultaterne i de to år

Sammenligningen sker vha. logistisk regressionsanalyse og et signifikansniveau på 5 %. En → betyder således, at afdelingens resultat i år ikke adskiller sig signifikant fra afdelingens resultat sidste år. En ↗ betyder altid, at patienterne har en bedre oplevelse. I spørgsmål om ventetid betyder en ↗ altså, at færre patienterne oplever ventetid, og **ikke** at der er en stigende andel, der oplever ventetid.

Der er ingen justering for køn, alder eller indlæggelsesform, da afdelingen ikke forventes at ændre sin patientsammensætning væsentlig fra år til år. Hvis det er tilfældet, så vil det ofte være fordi, der er sket andre bagvedliggende og mere væsentlige ændringer på afdelingen, der gør, at sammensætningen af patienter er forandret. Det kunne eksempelvis være, at afdelingen har fået udvidet deres ansvarsområde til at dække en anden type behandling. I sådanne tilfælde vil det alligevel ikke give mening at sammenligne de to år. Da vi ikke har detalkendskab til, hvad der sker på de enkelte afdelinger i hele Danmark, undlader vi ikke at sammenligne over tid, selv hvis der er sket store ændringer, der gør, at sammenligningen ikke giver mening. Det er derfor op til den enkelte afdeling at overveje, om sammenligningen kan bruges.

I spørgsmålstabellerne kan du også se udviklingen i specialeresultatet i første linje. Her er det også specialets resultat i år, der sammenlignes med specialets resultat sidste år.

I nogle tilfælde, er der ikke foretaget sammenligning over tid. Årsagerne til dette og eksempler herpå kan ses i afsnittene "Analysen kunne ikke gennemføres" og "Analysen er ikke forsøgt gennemført" (se side 10 og 11).

For yderligere uddybning af sammenligning over tid og den logistiske regressionsanalyse henviser vi til: www.patientoplevelser.dk/baggrund-og-metode-for-LUP

○ Analysen kunne ikke gennemføres

I figurerne og spørgsmålstabellerne kan der være en stjerne i stedet for et resultat for placeringen (O, U eller G) og sammenligningen over tid (↗, ↘ eller →). Det betyder, at analysen normalt ville blive gennemført, men at det ikke kan lade sig gøre for den givne afdeling på det givne spørgsmål. Årsagen er, at datamaterialet er for spinkelt til, at den logistiske regression kan lade sig gøre.

	Resultat i forhold til 2009	Placering i forhold til spéciale
0,2	→	-
1,7	○*	G
4,8	-	-

Datagrundlaget kan være for spinkelt på to forskellige måder:

- der er færre end fem besvarelser i svarkategorien med det næsthøjeste antal svar
- alle patienterne har svaret ens på det aktuelle spørgsmål

Problemerne opstår oftest, når enheden er meget lille, eller når få patienter svarer på et givent spørgsmål.

I placeringer (O, U eller G) af afdelingen kan du se på svarfordelingen i tabellen, hvordan datagrundlaget er for spinkelt. Det er ikke altid muligt for sammenligning over tid (↗, ↘ eller →). Hvis det er datagrundlaget i året før, der er for spinkelt, må du finde afdelingsrapporten fra det år, for at se på resultaterne der. Alternativt kan du finde den specialevisse bilagstabel på vores hjemmeside, hvor afdelingens resultat også indgår. Hvis en afdeling har fået en stjerne i placeringen (O, U eller G) i et år, betyder det, at resultatet næste år ikke kan sammenlignes med dette resultat.

○ Analysen er ikke forsøgt gennemført

I nogle tilfælde kan analysen ikke gennemføres, eller også giver det ikke mening at gennemføre den. I spørgsmålstabellerne vises det med en streg, mens det i figuren vises med en blank, der hvor resultatet af placeringen (O, U og G) ville have stået, og streg der hvor sammenligningen over tid (↗, ↘ eller →) ville have stået.

	Resultat i forhold til 2009	Placering i forhold til specialet
1,0	-	-
2,1	○	U
4,4	-	-

Placering (O, U eller G) kan ikke gennemføres når:

- Det er regionale spørgsmål
De har ikke noget specialeresultat på landsplan, som vi kan sammenligne med.
- Afdelingen er en del af restgruppen
Vi kan ikke sige, at afdelingerne i restgruppen minder om hinanden, i det de laver. De er udelukkende grupperet i restgruppen, fordi de ikke hører under nogen af de specialer, vi arbejder med i LUP-sammenhæng.
- Specialeresultatet er ikke placeret i forhold til landsresultatet
Årsagen er, at specialerne er så vidt forskellige, at det ikke giver mening. Det er samme begrundelse, der er for at afdelingerne sammenlignes med specialeresultatet og ikke landsresultatet.

Sammenligning over tid (↗, ↘ eller →) kan ikke gennemføres når:

- Specialet er opdelt
I LUP 2009 var hæmatologi og onkologi fx ét speciale. Det samme var tilfældet for reumatologi og geriatri. I 2010 er de alle opgjort som særskilte specialer. Det gør sammenligning mellem de to år umulig for de berørte specialer. En afdeling, der eksempelvis både har hæmatologiske og onkologiske patienter, var i 2009 opgjort som én afdeling. I 2010 er en sådan afdeling delt i to, så de hver kan indgå i det speciale, de hører til.
- Spørgsmålet er ændret siden forrige år
Nogle spørgsmål ændret så meget, at det ikke giver mening at sammenligne svarene fra i år med dem fra sidste år.
- Det er et nyt spørgsmål i år
- Afdelingen ikke var med i sidste års undersøgelse