

# METODENOTAT

Projekt **Patientoplevet kvalitet i speciallægepraksis 2017**  
Kunde **eKVIS**  
Notat nr. **02**  
Dato **2017-05-31**  
Til **Projektgruppen**  
Fra **Rambøll**

Dato 20-04-2017

## 1. Indledning

eKVIS har i samarbejde med Rambøll gennemført en undersøgelse af den patientoplevede kvalitet i speciallægepraksis i perioden 13.-31. marts 2017. Patienterne havde mulighed for at deltage i undersøgelsen frem til d. 12. april.

Formålet med indeværende metodenotat er at beskrive datagrundlaget, den anvendte metode samt de opnåede svarprocenter i undersøgelsen af patientoplevet kvalitet i speciallægepraksis 2017.

Rambøll  
Olof Palmes Allé 20  
DK-8200 Aarhus N

T +45 8944 7800  
F +45 8944 7833  
www.ramboll.dk

Ref.

## 2. Dataindsamlingsmetode

Undersøgelsen i 2017 var udelukkende digital, dvs. at der kun kunne besvares elektroniske spørgeskemaer, til forskel fra undersøgelsen i 2013, hvor der supplerende kunne benyttes papirskemaer. Når e-mailadressen blev registreret hos Rambøll, blev der sendt en invitation til at besvare skemaet. Såfremt patienten ikke havde svaret på skemaet, blev der sendt op til to påmindelser med en uges mellemrum, der skulle minde patienten om at svare. Patienter, der ikke havde mulighed for at afgive samtykke ved konsultationen eller som havde brug for pårørendes hjælp fik skriftlig information med information om deltagelse i undersøgelsen.

Klinikkerne har haft mulighed for at registrere patienters e-mailadresser på tre måder; registrering direkte på Rambøll Results af speciallægen eller klinikens personale, upload af excel-fil med en samlet liste over patienters e-mailadresser til Rambøll, eller patienten kunne registrere sig selv via selvoprettelseslink på en iPad eller lignende i klinikken. Supplerende kunne speciallægen/klinikpersonalet udlevere skriftlig information til patienten om registrering online.

Undersøgelsen blev gennemført i overensstemmelse med den databehandlersaftale, der er indgået mellem eKVIS og Rambøll. Den enkelte klinik havde ansvar for at registrere e-mailadresse på de patienter, der samtykkede til at deltage i undersøgelsen. Patienterne blev oplyst, at deltagelse var frivilligt, og at e-mailadressen blev videregivet til Rambøll, der automatisk sendte mail med link til spørgeskemaet. Patientens besvarelse blev opbevaret fortroligt og anonymt og ikke brugt til andre formål. Endvidere blev e-mailadressen og personhenførbare data slettet efter afslutning af undersøgelsen. Disse oplysninger fremgik i øvrigt af den flyer, klinikkerne blev opfordret til at udlevere.

### 3. Spørgeskema og svarskala

Spørgeskemaet er udformet på baggrund af erfaringerne fra undersøgelsen i 2013, erfaringerne fra pilotundersøgelsen i 2016 og med sparring fra en gruppe bestående af speciallæger og embedsmænd fra regionerne. Der er foretaget større ændringer i skemaets indhold og skalaer set i forhold til undersøgelsen i 2013.

De centrale spørgsmål såsom tillid til behandlingen, anbefalingsvillighed og om besøget har hjulpet er spørgsmål som er gentaget for at sikre kontinuitet i målingen af kerneydelsen. Derudover indeholder spørgeskemaet nye spørgsmål, der belyser patienternes oplevelse på emner, der også er relevant for akkrediteringen fx tilliden til af klinikkerne værner om personfølsomme oplysninger og aftaler med patienter om svar på prøver.

Konsekvenserne af indholdsændringerne er, at nogle spørgsmål ikke optræder i begge målinger og dermed ikke kan sammenlignes historisk.

Resultaterne i 2013 viste et højt tilfredshedsniveau på tværs af skemaets spørgsmål. For at give patienterne mulighed for en mere nuanceret vurdering og dermed et bedre grundlag for speciallægerne i deres arbejde med den patientoplevede kvalitet, ændredes 4-punktskalaen fra 2013 til en 5-punktskala i 2017, hvor det øverste punkt, *I meget høj grad*, blev "lagt til" som skalaens nye topniveau, hvor det tidligere var *I høj grad*. Nogle af skalaerne ændredes ligeledes fra en *god/dårlig* skala til den nu gennemgående *gradskala*. Gradskalaen er bredt anvendt i undersøgelser omkring brugeroplevelser. En ensretning af skemaets skalaer forenkler desuden det indhold, patienterne præsenteres for, og giver mulighed for, at patienten kan fokusere på spørgsmålets indhold frem for variation i skemaets skalaer.

Konsekvenserne af skalajusteringerne er, at spørgsmål, der går igen mellem de to undersøgelser ikke direkte kan sammenlignes med resultaterne fra 2013. Skalajusteringen sikrer til gengæld en ensartethed med LUP, da der også her benyttes en 5-punktskala.

Bilag 1, Sammenligning af resultater over tid, kan benyttes, hvis det alligevel er et ønske at foretage en tilnærmet sammenligning af resultaterne. Her vises en omregningsmetode af skalaerne mellem 2013 og 2017, og det gennemgås hvilke spørgsmål er sammenlignelige.

### 4. Klinikker

På baggrund af en bruttoliste fra eKVIS og regionerne blev der identificeret 1042 klinikker opgjort på ydernummer. Efter rensning af data, blandt andet sletning af dubletter, var der 934 klinikker. Efter en yderligere validering op til og i undersøgelsesperioden var der 909 klinikker, der deltog i undersøgelsen. Altså en forskel på 25 klinikker.

Årsagerne til frafald under valideringen var mange, de hyppigste var anæstesiologer, der ikke behandler i egen klinik (6 klinikker), sygdom i hele perioden (7 klinikker) eller klinikker, der er solgt (7 klinikker). De øvrige frafald skyldtes ferie (2 klinikker), orlov og pension (2

klivikker) samt en speciallæge, der ikke har en fysisk klinik (1 klinik). Tabel 1 viser fordelingen af klinikkerne før og efter valideringen.

**Tabel 1. Undersøgelsen klinikker**

	Antal klinikker før validering	Antal klinikker efter validering	Difference
<b>Geografi</b>			
Region Hovedstaden	456	438	-18
Region Midtjylland	142	140	-2
Region Nordjylland	63	62	-1
Region Sjælland	126	125	-1
Region Syddanmark	147	144	-3
<b>Specialer</b>			
01 - Anæstesiologi	20	14	-6
03/05 - Diagnostisk radiologi	17	17	0
04 - Dermato-venerologi	87	84	-3
06 - Reumatologi (Fysiurgi)	49	48	-1
07 - Gynækologi-obstetrik	84	82	-2
08 - Intern medicin	42	41	-1
09 - Kirurgi	58	57	-1
18 - Neuromedicin	39	37	-2
19 - Øjenlægehjælp	155	153	-2
20 - Ortopædisk kirurgi	31	30	-1
21 - Ørelægehjælp	150	148	-2
23 - Plastikkirurgi	19	17	-2
24 - Psykiatri	134	132	-2
25 - Pædiatri	33	33	0
26 - Børnepsykiatri	16	16	0
<b>Total</b>	<b>934</b>	<b>909</b>	<b>-25</b>

## 5. Registrering og svarprocenter

### 5.1 Besvarelser på forskellige sprog

Patienterne havde mulighed for at vælge mellem dansk og engelsk til besvarelse af undersøgelsen. 99,3 procent af patienterne har besvaret skemaet på dansk, de resterende 0,7 procent besvarede skemaet på engelsk.

### 5.2 Registrering og svarprocenter

Alle patienter i perioden 13. marts til 31. marts 2017 blev inviteret til at deltage i undersøgelsen af patientoplevelset kvalitet i speciallægepraksis. For hvert besøg skulle én respondent inviteres (patienten eller én pårørende). Det var tilladt for patient og pårørende at svare i fællesskab, men der blev kun tilsendt én invitation. Var patienten under 18 år skulle

forældrene give samtykke til deltagelse. Hvis et barn under 18 ikke havde forældre med, skulle der udleveres en flyer med kode, så e-mailadressen kunne registreres hjemme. Kun patienter, der ønskede at deltage, blev registreret med e-mailadresse. Patienter, der ikke ønskede at deltage, blev ikke registreret.

### 5.3

#### **Andel af klinikker uden patientregistreringer, uden rapporter og med rapporter**

96 procent af undersøgelsens klinikker registrerede patienter i perioden 13. marts til 31. marts. 88 klinikker, svarende til 10 pct. af alle klinikker, opnåede ikke et tilstrækkeligt antal svar til at modtage rapporter. Sidstnævnte klinikkers patientbesvarelser indgår i rapportering på speciale-, regions- og landsniveau i anonymiseret form. 36 klinikker, svarende til 4 pct., registrerede ikke patienter i perioden.

Der er forskelle på tværs af specialer i andelen af klinikker, der ikke har registreret patienter, jf. tabel 2 nedenfor. Forskellen i klinikker, der har opnået færre end 15 svar trods patientregistreringer, varierer ligeledes på tværs af specialer og regioner.

**Tabel 2. Frafald på klinikkniveau fordelt på region og speciale**

	Ingen registreringer	Under 15 svar	Modtog rapport
<b>Geografi</b>			
Region Hovedstaden	22	61	355
Region Midtjylland	3	7	130
Region Nordjylland	0	1	61
Region Sjælland	6	12	107
Region Syddanmark	5	7	132
<b>Specialer</b>			
01 – Anæstesiologi	3	0	11
03/05 - Diagnostisk radiologi	0	0	17
04 - Dermato-venerologi	0	3	81
06 - Reumatologi (Fysiurgi)	2	9	37
07 - Gynækologi-obstetrik	3	9	70
08 - Intern medicin	3	5	33
09 – Kirurgi	5	11	41
18 – Neuromedicin	3	1	33
19 – Øjenlægehjælp	4	6	143
20 - Ortopædisk kirurgi	2	5	23
21 – Ørelægehjælp	2	6	140
23 – Plastikkirurgi	2	3	12
24 - Psykiatri	5	23	114
25 – Pædiatri	2	2	29
26 – Børnepsykiatri	0	5	11
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>88</b>	<b>785</b>

#### 5.4 Spredning i svarprocent

Undersøgelsen opnåede en samlet svarprocent på 60. Denne samlede svarprocent dækker over en vis variation i de opnåede svarprocenter blandt klinikkerne, jf. tabel 3.

**Tabel 3. Spredning i klinikkernes svarprocent fordelt på region og speciale**

	Antal klinikker	Gns.	Min.	Max.	Interkvartil afstand*
<b>Geografi</b>					
Region Hovedstaden	416	58	0	100	17
Region Midtjylland	137	63	25	100	14
Region Nordjylland	62	63	33	85	11
Region Sjælland	119	59	25	83	17
Region Syddanmark	139	62	24	87	12
<b>Specialer</b>					
01 – Anæstesiologi	11	64	36	82	8
03/05 - Diagnostisk radiologi	17	53	49	61	5
04 - Dermato-venerologi	84	60	0	100	15
06 - Reumatologi (Fysiurgi)	46	63	37	100	16
07 - Gynækologi-obstetrik	79	62	17	100	13
08 - Intern medicin	38	64	11	100	18
09 – Kirurgi	52	64	0	100	14
18 – Neuromedicin	34	63	36	87	16
19 – Øjenlægehjælp	149	63	24	100	12
20 - Ortopædisk kirurgi	28	62	40	100	16
21 – Ørelægehjælp	146	55	27	77	13
23 – Plastikkirurgi	15	63	28	100	29
24 - Psykiatri	127	57	19	100	18
25 – Pædiatri	31	55	33	74	17
26 – Børnepsykiatri	16	58	40	75	19
<b>Total</b>	<b>873</b>	<b>60</b>	<b>26</b>	<b>90</b>	<b>15</b>

\* Interkvartil afstand er øvre kvartil fratrukket nedre kvartil (måles som procentpoint). En høj interkvartil afstand viser, at der er stor forskel i de opnåede svarprocenter i klinikkerne.

Som tabellen viser, er der inden for alle specialer klinikker der har opnået høje svarprocenter, dog er svarprocenten for Diagnostisk radiologi relativt lav samlet set og højeste opnåede svarprocent i specialet er 61 pct. Langt den største spredning, målt som den interkvartile afstand, ses ved Plastikkirurgi, hvor forskellen mellem øvre og nedre kvartil er 29 procent.

#### 5.5 Svarprocent i forhold til registreringsmetode

Klinikkerne havde mulighed for at benytte sig af tre forskellige registreringsmetoder; registrering direkte på Rambøll Results af speciallægen eller klinikens personale, upload af en samlet liste over patienters e-mailadresser som excel-fil til Rambøll, eller patienten kunne registrere sig selv via selvoprettelseslink på en iPad eller lignende efter konsultationen.

Supplerende kunne speciallægen/klinikpersonalet udlevere skriftlig information (flyers) til patienterne om registrering online.

Tabel 4. nedenfor viser forskellen i svarprocenten afhængig af registreringsmetoden samt den andel af klinikkerne, der benyttede metoden.

**Tabel 4. Svarprocent fordelt på registreringsmetode**

Registreringsmetode	Svarprocent	Andel af klinikkerne
Rambøll Results	62	82
Excel-registrering	53	27
Selvregistrering	64	6
Flyer*	63	2
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>115**</b>

\* Skriftlig information i form af flyers var ikke en selvstændig indsamlingsmetode, men supplement til de øvrige metoder.

\*\* Flyers ikke medregnet.

Det fremgår, at excel-registrering er forbundet med en relativt lav svarprocent. Dette kan skyldes den forsinkelse, der er forbundet med fremsendelsen af patienters e-mailadresser ved Excel-registrering relativt til de andre metoder. Invitationen til at deltage i undersøgelsen sendes umiddelbar efter registrering, hvorfor registrering direkte i Rambøll Results og selvregistrering vil medføre en invitation kort tid efter afgivelse af samtykke i forbindelse med selve konsultationen, mens registrering i Excel ikke sker umiddelbar efter samtykke, men først efter fremsendelse af en excelfil efter dagens konsultationer.

15 procent af klinikkerne har benyttet flere registreringsmetoder. Der fremgår ikke noget klart mønster for valg af flere metoder.

## 5.6 Svar opnået i specialer

For at undersøge, om nogle specialer har særligt svært ved at opnå patientbesvarelser, er det undersøgt hvor mange besvarelser de enkelte klinikker har modtaget.

Nedenfor fremgår i tabel 5, hvor mange svar der er indsamlet i klinikkerne ved at undersøge medianen.

Det ses, at Plastikkirurgi, Børnespsykiatri og Psykiatri opnår et særligt lavt antal besvarelser med en median under 50 svar. I tabel 3 ovenfor fremgår det at Børnespsykiatri og Psykiatri ligeledes har relativt lave svarprocenter. Det lader derfor til at være specialer, hvor det er svært at opnå patientbesvarelser trods en indsats for at foretage patientregistreringer. Plastikkirurgi har derimod opnået en høj svarprocent, trods få patienter. I specialerne Diagnostisk radiologi, Dermato-venerologi og Ørelægehjælp er medianen høj og samtidig er der en lav gennemsnitlig svarprocent, hvilket tyder på at disse specialer har nemt ved at opnå et tilstrækkeligt antal patientbesvarelser med en mindre indsats i forbindelse med patientregistreringer.

**Tabel 5. Median antal svar opnået i specialer**

	Median antal svar
<b>Speciale</b>	
01 - Anæstesiologi	56
03/05 - Diagnostisk radiologi	72
04 - Dermato-venerologi	98
06 - Reumatologi (Fysiurgi)	59
07 - Gynækologi-obstetrik	83
08 - Intern medicin	71
09 - Kirurgi	75
18 - Neuromedicin	51
19 - Øjenlægehjælp	86
20 - Ortopædisk kirurgi	57
21 - Ørelægehjælp	80
23 - Plastikkirurgi	34
24 - Psykiatri	37
25 - Pædiatri	49
26 - Børnepsykiatri	31

Kun klinikker med minimum 15 svar indgår

## 5.7

### Frafaldsanalyse

Det er kendt, at en lav svarprocent kan påvirke resultatet, hvis frafaldet er systematisk. Resultaternes følsomhed som følge af de opnåede svarprocenter er blevet undersøgt ved at se, om resultaterne for den patientoplevede kvalitet på kliniskniveau varierer med de svarprocenter, som klinikkerne har opnået.

Nedenfor i tabel 6 fremgår det, hvorledes klinikkerne fordeler sig på svarprocent.

**Tabel 6. Spredning i svarprocent samlet**

Svarprocent	Antal klinikker	Andel
0 til 30 procent	23	3
30 til 40 procent	28	3
40 til 50 procent	111	13
50 til 60 procent	231	26
60 til 70 procent	321	37
70 til 80 procent	124	14
80 til 100 procent	35	4

For at vurdere svarprocentens betydning for den enkelte kliniks resultat, er det undersøgt, hvorvidt der er signifikante forskelle i tilfredshed på tværs af de samlede svarprocenter.

Gennemsnittet på den samlede tilfredshed indenfor de enkelte svarprocentsgrupper sammenlignes med undersøgelsens samlede gennemsnit, se tabel 7 nedenfor.

**Tabel 7. T-test af variation i gennemsnit på samlet tilfredshed**

Svarprocent	Gns.	Std. afv.	t	P-værdi (2-sidet)
0 til 30 procent	4,3	0,39	-1,37	0,19
30 til 40 procent	4,4	0,22	-1,27	0,21
40 til 50 procent	4,3	0,24	-5,18	0,00
50 til 60 procent	4,4	0,21	-2,33	0,02
60 til 70 procent	4,5	0,19	3,82	0,00
70 til 80 procent	4,5	0,23	2,77	0,01
80 til 100 procent	4,6	0,38	2,07	0,05

Der er signifikante afvigelser fra det samlede gennemsnit i klinikker med svarprocenter i intervallet 40 pct. til 100 pct., hvor klinikker med svarprocent på 40 pct. til 60 pct. ligger en smule under undersøgelsens samlede gennemsnit på samlet tilfredshed og klinikker med svarprocent på 60 pct. eller højere ligger en smule over. Der er altså en mindre systematisk forskel i resultaterne hos klinikker med lave hhv. høje svarprocenter. Det kunne tyde på en svag tendens til, at det målte samlede tilfredshed er en anelse højere i klinikker med høje svarprocenter.

Det er undersøgt om de systematiske forskelle i den samlede tilfredshed påvirker undersøgelsens samlede resultater. Dette er ikke tilfældet.

## 5.8 Vurdering af de opnåede svarprocenter

I indeværende undersøgelse blev der opnået en svarprocent på 60, hvilket er en fremgang på 9 procentpoint i forhold til undersøgelsen fra 2013, hvor man opnåede en svarprocent på 51.

De klinikker, der modtager en rapport, har opnået en svarprocent på mellem 24 pct. og 87 pct. Heraf har 85 pct. af klinikkerne opnået en svarprocent på 50 pct. eller højere. Der er forskel mellem specialer på indsatsen for at foretage patientregistreringer og hvor nemt det er at opnå tilstrækkelige antal besvarelser til at modtage rapporter. Det vurderes at svarprocenten er tilstrækkeligt høj for flertallet af klinikkerne til at rapporternes datagrundlag er tilstrækkelig til at arbejde med kvaliteten i deres speciallægepraksis.

Den systematisk lavere vurdering, som klinikker med en svarprocent under gennemsnit opnår i forhold til klinikker med en svarprocent over gennemsnit er analyseret, og det vurderes, at det ikke påvirker undersøgelsens samlede resultater.



## 6. Dataanalyser og rapporteringsvalg

### 6.1 Undersøgelse af behov for vægtning

I forbindelse med undersøgelsen af patientoplevelt kvalitet 2017 er repræsentativiteten analyseret. Analysen er foretaget på baggrund af data om patientgennemstrømning fra ydelsesregistret i samme periode som undersøgelsens patientregistreringer set i forhold til køn og alder hos undersøgelsens respondenter. Repræsentativiteten blev kontrolleret i forhold til patienters alder og køn, tabel 8, og i forhold til speciale, tabel 9, både for den generelle tilfredshed samt for de enkeltstående gradsspørgsmål.

I Tabel 8 og 9 vises resultaterne af repræsentativitetsanalyserne.

- En Repræsentativitetsscore (RS-score) i intervallet 0,85-1,25 udtrykker, at de deltagende patienter kan betragtes som værende repræsentative for patientgennemstrømningen.
- En RS under 0,85 udtrykker en underrepræsentation i forhold til patientgennemstrømningen.
- En RS over 1,15 udtrykker en overrepræsentation i forhold til patientgennemstrømning.

RS-scoren er udregnet som andelen af gennemførte patientbesvarelser i en bestemt kombination af køn og alder eller speciale sammenlignet med andelen af gennemstrømmede patienter med samme karakteristika.

I tabel 8 fremgår, at der er en underrepræsentation af de unge deltagere (0-29 år for mænd, 0-15 år for kvinder) og ligeledes af de ældre deltagere (70+). Der er ingen over eller underrepræsentation af kønnene.

Det er konkret undersøgt, hvorvidt patienterne i aldersgrupperne 0-29 samt 70+ svarer markant anderledes end de resterende patientgrupper. De to aldersgrupper svarer signifikant, men marginalt mere positivt på undersøgelsens spørgsmål sammenlignet med den resterende patientgruppe. Ved en undersøgelse af hvad en eventuel vægtning ville betyde for resultaterne fremgik det, at undersøgelsens samlede resultater var upåvirkede. Det vurderes derfor samlet set, at en vægtning på baggrund af køn og alder ikke vil øge datakvaliteten eller tilvejebringe mere præcise resultater i undersøgelsen af patientoplevelt kvalitet i specialepraksis 2017.

**Tabel 8. Patientgruppers repræsentativitet**

Køn	Alder	Respondent-	Patient-	RS-score
		grundlag	gennemstrømning	
		Andel	Andel	
Mænd	0-15 år	0,04	0,08	0,53
	16-29 år	0,03	0,04	0,60
	30-49	0,07	0,07	1,07
	50-69	0,13	0,11	1,18
	70+	0,09	0,11	0,82
	Total	0,41	0,36	1,14
Kvinder	0-15 år	0,04	0,07	0,53
	16-29 år	0,08	0,07	1,08
	30-49	0,20	0,13	1,49
	50-69	0,23	0,17	1,38
	70+	0,09	0,14	0,64
	Total	0,59	0,64	0,92

Note: Repræsentativitetsscore (RS-score) er udregnet som patientgruppens andel i undersøgelse delt med

patientgruppens andel i registerdata over patientgennemstrømningen. En score i intervallet 0,85-1,15 udtrykker, at de deltagende patienter kan betragtes som værende repræsentative for patientgennemstrømningen. En score under 0,85 udtrykker en underrepræsentation i forhold til patientgennemstrømningen. En score over 1,15 udtrykker en overrepræsentation i forhold til patientgennemstrømning.

\*Patientgennemstrømning i perioden 13. marts til 31. marts

Tabel 9 nedenfor viser, at stort set alle specialer er over- eller underrepræsenterede i undersøgelsen. Det er undersøgt om en vægtning af data på baggrund af patientgennemstrømningen i specialer frembringer væsentlig anderledes resultater end det uvægtede data. Det er ikke tilfældet. Det vurderes derfor samlet set, at en vægtning på baggrund af patientgennemstrømningen i specialer ikke vil øge datakvaliteten eller tilvejebringe mere præcise resultater i undersøgelsen af patientoplevelt kvalitet i specialepraksis 2017.

**Tabel 9. Specialers repræsentativitet**

Speciale	Respondent- grundlag Andel	Patient- gennemstrømning Andel	RS-score
01 - Anæstesiologi	0,01	0,01	1,34
03/05 - Diagnostisk radiologi	0,03	0,02	0,74
04 - Dermato-venerologi	0,21	0,14	0,66
06 - Reumatologi (Fysiurgi)	0,03	0,04	1,53
07 - Gynækologi-obstetrik	0,07	0,11	1,53
08 - Intern medicin	0,03	0,05	1,80
09 - Kirurgi	0,03	0,05	1,83
18 - Neuromedicin	0,02	0,03	1,59
19 - Øjenlægehjælp	0,24	0,21	0,85
20 - Ortopædisk kirurgi	0,02	0,03	1,21
21 - Ørelægehjælp	0,24	0,20	0,84
23 - Plastikkirurgi	0,01	0,01	1,39
24 - Psykiatri	0,05	0,07	1,39
25 - Pædiatri	0,02	0,03	1,73
26 - Børnepsykiatri	0,00	0,01	1,68

Note: Repræsentativitetsscore (RS-score) er udregnet som patientgruppens andel i undersøgelsen delt med patientgruppens andel i registerdata over patientgennemstrømningen. En score i intervallet 0,85-1,15 udtrykker, at de deltagende patienter kan betragtes som værende repræsentative for patientgennemstrømningen. En score under 0,85 udtrykker en underrepræsentation i forhold til patientgennemstrømningen. En score over 1,15 udtrykker en overrepræsentation i forhold til patientgennemstrømning.

\*Patientgennemstrømning i perioden 13. marts til 31. marts

## 6.2 Ved ikke

Af nedenstående tabel 10 fremgår de spørgsmål, hvor *Ved ikke/Ikke relevant* andelen overstiger 5 procent. En andel på mindre end 5 procent vurderes som acceptabel.

**Tabel 10. Andelen af Ved ikke/Ikke relevant**

Spørgsmål	Base	Ved ikke /ikke relevant	Procent
11. Blev der I forbindelse med din tidsbestilling spurgt ind til dine/patientens symptomer?	5.130	422	8,2
17e. Var speciallægen/klinikpersonalet gode til at inddrage dig i beslutninger vedrørende din undersøgelse og behandling?	58.415	4.697	8
17f. Var speciallægen/klinikpersonalet gode til at informere dig om fordele og ulemper ved den anbefalede/foreslåede behandling?	58.415	7.438	12,7
20. I hvilken grad oplever du, at dit/dine besøg hos speciallægen har hjulpet dig?	58.415	4.546	7,8
28. Oplever du, at nødvendig information fra speciallægen er blevet givet videre til andre, der havde behov for den?	10.546	1.907	18,1

Note: Spørgsmål med en *Ved ikke/ikke relevant* andel højere end 5 procent er vist i tabellen.

Svarkategorien *Ved ikke/Ikke relevant* kan dække over to ting. *Ved ikke* dækker over, at respondenterne ikke har viden nok til at kunne svare på spørgsmålet, mens *Ikke relevant* dækker over, at spørgsmålets indhold ikke vurderes relevant af patienten. Da kategorierne er grupperet under en samlet svarkategori i skemaet, er det ikke muligt at identificere hvilket svar et kryds i *Ved ikke/Ikke relevant* dækker over.

Herunder er spørgsmål med en *Ved ikke/Ikke relevant* andel over 5 procent analyseret nærmere for en potentiel forklaring på den høje *Ved ikke/Ikke relevant* andel og evt. forslag til optimering.

- **11. Blev der I forbindelse med din tidsbestilling spurgt ind til dine/patientens symptomer?** (8,2 procent)

Et kryds i *Ved ikke/Ikke relevant* kan skyldes at patienten eller den pårørende ikke kan huske, om der blev spurgt ind til symptomerne. Patienter med længere ventetid har en højere *Ved ikke/Ikke relevant* andel. Andelen er 5 procent hos patienter med ventetid op til en uge og stiger til 15 procent for patienter med ventetid på mere end 3 måneder.

- **17e. Var speciallægen/klinikpersonalet gode til at inddrage dig i beslutninger vedrørende din undersøgelse og behandling?** (8,0 procent)
- **17f. Var speciallægen/klinikpersonalet gode til at informere dig om fordele og ulemper ved den anbefalede/foreslåede behandling?** (12,7 procent)

Spørgsmål 17e. og 17f. forudsætter, at patienten skal i behandling og at inddragelse om beslutning af behandling og information om fordele og ulemper dermed er relevante. Er konsultationen sket som opfølgning på behandling eller resulterer konsultationen i, at det ikke gennemføres en behandling, kan spørgsmålet være irrelevant.

Det kan overvejes fremadrettet at tilføje et screenings spørgsmål fx om hvorvidt konsultationen var et led i en opfølgning af afsluttet behandling, en kontrol af en pågående behandling eller beslutning om en mulig behandling. Alternativt kan spørgsmålene specificeres til at handle om det samlede forløb, som patienten er i gang med.

- **20. I hvilken grad oplever du, at dit/dine besøg hos speciallægen har hjulpet dig?** (7,8 procent)

Hvorvidt selve besøget har hjulpet, kan være svært at svare på. Patienter, der besøger klinikken for første gang eller besøger klinikken første gang i forbindelse med nuværende forløb, har en højere *Ved ikke/Ikke relevant andel*. Det modsatte gælder for patienter, der har været flest gange hos speciallægen. Det lader derfor til, at patienter i et længere forløb oplever større effekt af et besøg.

Det vurderes, at *Ved ikke/Ikke relevant* andelen ikke kan reduceres væsentligt.

- **28. Oplever du, at nødvendig information fra speciallægen er blevet givet videre til andre, der havde behov for den?** (18,1 procent)

Undersøgelsen besvares umiddelbart efter konsultationen med speciallægen. Hvis et besøg hos andre sektorer endnu ikke har fundet sted, kan det være svært for patienten at vide, om videndelingen har fundet sted.

Der kan eventuelt tilføjes endnu et screenings spørgsmål eller det eksisterende screenings spørgsmål kan justeres, så det sikres at samarbejdet med andre end speciallægen har fundet sted.

Andelen af *Ved ikke/Ikke relevant* kan for nogle spørgsmål potentielt reduceres ved at præcisere spørgsmålets formulering, for at reducere antallet af de patienter, der vurderer spørgsmålet som *Ikke relevant*.

### 6.3 Frafald af respondenter

Respondenter, der ikke har gennemført en fuld besvarelse, indgår ikke i rapporteringen. Denne gruppe udgør ca. 3 procent af alle dem, der påbegyndte en besvarelse. Niveaulet er sammenligneligt med pilotundersøgelsens frafald.

Af tabel 11 på næste side fremgår de spørgsmål, hvor en særlig høj andel af respondenterne afsluttede deres besvarelse i utide, vist som procent af de samlede frafaldne respondenter og som en procent af den samlede respondentbase med gennemførte og ikke-gennemførte besvarelser.

De største frafaldsprocenter ses ved starten af batterierne under temaet *Undersøgelse og Behandling*. Temaet blev i forbindelse med pilotundersøgelsen delt op på to sider i skemaet, for at mindske frafaldet, og dette har haft den ønskede effekt. Fra et frafald på 32 procent ved spørgsmål 17a er det samlede frafald på batteriet mindsket til 19 procent af alle frafaldne respondenter.

**Tabel 11. Frafaldsande**

Spørgsmål	Andel af frafaldne respondenter	Andel af samlet respondentbase
17a. Var speciallægen/klinikpersonalet gode til at undersøge dig?	10,1	0,3
17d. Var speciallægen/klinikpersonalet gode til at forklare formålet med undersøgelser og behandlinger?	8,9	0,2
22. Fik du i forbindelse med dit/dine besøg i klinikken skriftlig information om din sygdom og/eller behandling?	6,8	0,2
7. Har du i forbindelse med din nuværende behandling fået foretaget et indgreb?	6,7	0,2
26. Oplevede du, at speciallægen havde sat sig ind i, hvad din henvendelse drejede sig om, inden du kom? (ikke-akutte henvendelser)	6,5	0,2
15. Hvordan sikrede lægen og/eller personalet sig, at du var den rigtige patient?	6,5	0,2
30. Har du tillid til, at du har fået den rette behandling i klinikken?	5,5	0,1

Note: Spørgsmål med en andel af frafaldne respondenter på mindre end 5 procent fremgår ikke af tabellen.

Andelen af den samlede respondentbase er generelt lave og vurderes som uproblematisk.

#### 6.4 Rapportering af gennemsnit

Alle spørgsmål fremstilles som en frekvensfordeling over samtlige svarkategorier undtaget *Ved ikke* svar. Samtidig vises der et gennemsnit, der giver en enkel mulighed for at sammenligne på tværs af spørgsmål.

Gennemsnittet udregnes ved at lægge de point sammen, som patienterne har givet klinikken på det pågældende spørgsmål, og dividere med antallet af patienter, der har svaret på spørgsmålet. Hvis eksempelvis 100 patienters svar fordeler sig med 41 patienter, der har svaret *I meget høj grad* (5 point), 40 har svaret *I høj grad* (4 point), 15 har svaret *I nogen grad* (3 point), 2 har svaret *I ringe grad* (2 point) og 2 har svaret *Slet ikke* (1 point), beregnes gennemsnittet således:

$$\frac{41 * 5 + 40 * 4 + 15 * 3 + 2 * 2 + 2 * 1}{100} = 4,2$$

#### 6.5 Betydningsanalyse

I undersøgelsens afrapportering indgår en betydningsanalyse. Formålet med analysen er at identificere de områder, der betyder mest for patienternes samlede tilfredshed. Den samlede tilfredshed måles som en faktor, der består af tre spørgsmål omhandlende tillid til behandlingen, anbefalingsvilligheden af klinikken, og overordnet tilfredshed med besøget i klinikken.

Én metode til at måle denne betydning er ved direkte at spørge patienterne. Ulemperne ved den metode er dog flere. For det første er det vanskeligt for patienterne selv at skalere vigtigheden af de forskellige forhold. Ofte vurderes alle forhold at have stor eller meget stor betydning. Analytisk opnår man således ikke den differentiering af de forskellige forholds betydning, som er ønsket i udgangspunktet. For det andet vil spørgsmålene om betydning føre til væsentligt flere spørgsmål, hvilket kan påvirke svar kvalitet og svarprocent negativt. Det er i dag udbredt praksis, at man som alternativ til den direkte metode, anvender en indirekte metode, hvor betydningen estimeres ved hjælp af statistiske metoder. Rambøll har i den forbindelse anvendt metoden Relative Weights, der kombinerer principal komponent analyse og regressionsanalyse (se evt. Johnson, J. W. (2000), A Heuristic Method for Estimating the Relative Weight of Predictor Variables in Multiple Regression, *Multivariate Behavioral Research*, 35 (1), 1-19).

## 6.6 Afrapporteringsniveauer

Resultaterne afrapporteres på klinik-, regions- og specialniveau, samt for landet samlet set.

De enkelte klinikker modtager rapporter med resultater for deres samlede patientgruppe, når der er minimum 15 besvarelser i klinikken. I rapporten findes benchmark til resultaterne for specialet regionalt, specialet nationalt og det samlede landsresultat. Derudover modtager hver klinik en rapport med de kommentarer, patienterne har knyttet til besvarelsen.

For hvert speciale nationalt og hver region findes der en tilsvarende resultatrapport med den samlede patientgruppe for specialet nationalt og den samlede patientgruppe regionalt. Regionen modtager desuden en opgørelse af resultater opdelt efter specialer i regionen. Kun specialer, hvor der er mindst 5 klinikker, der har deltaget i undersøgelsen, indgår eksplicit. Specialer med færre end 5 deltagende klinikker samles i en 'øvrige' kategori. På både regions- og specialniveau findes benchmark til det samlede landsresultat.

På landsniveau findes en resultatrapport med svarene fra alle patienter, der deltog i undersøgelsen i perioden d. 13. marts til d. 12. april. Derudover findes en opgørelse over resultater på gradsspørgsmål for specialer nationalt samt for regioner.

## 7. Vurdering af datakvalitet

Samlet set vurderes det, at undersøgelsen tilvejebringer valide data med henblik på at få indsigt i patienternes oplevelse af kvaliteten i speciallægepraksis både nationalt, regionalt og for klinikker.

Formålet med den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelt kvalitet i speciallægepraksis er at give den enkelte praktiserende speciallæge mulighed for at arbejde med at udvikle og forbedre kvaliteten på de punkter som i undersøgelsen betyder mest for patienterne.

Det vurderes, at hovedparten af klinikkerne har modtaget rapporter, der er kendetegnet ved dels et tilstrækkeligt antal patientbesvarelser, og i de fleste tilfælde tilstrækkeligt høje svarprocenter i forhold til at give et retvisende indblik i de oplevelser, som patienterne har haft i forbindelse med deres besøg og behandling.

## Bilag 1, Sammenligning af resultater over tid

Der er foretaget ændringer i skemaets indhold og skalaer, så det er ikke muligt at foretage en sammenligning af resultaterne fra 2013 med dette års resultater uden først at foretage en omregning. Selv med en omregning skal sammenligninger foretages med varsomhed.

Denne vejledning viser, hvilke spørgsmål i evalueringsskemaerne, der kan sammenlignes i de to undersøgelsesår (se side 2-3). Derudover viser vejledningen, hvordan graduerede spørgsmål kan omregnes fra 2013-skalaen til 2017-skalaen og omvendt (denne side).

*Bemærk: En simpel omregning af skalaerne på graduerede spørgsmål dækker ikke fuldt forskelle i svarniveauer mellem de to undersøgelser. Forskellene kan betyde, at du får en lavere vurdering i årets måling i sammenligningen med 2013. Det skyldes en bredere skala i årets måling (fra 4 til 5 punkter), at mange skalaer er indholdsmæssigt ændrede (fra 'Virkelig god' til 'I meget høj grad') og at den højeste svarkategori værdimæssigt er ændret (fra 'I høj grad' til 'I meget høj grad').*

### 2013 resultat (4-punkt skala) omsættes til 2017 svarskala (5-punkt skala)

$$\frac{\text{2013 resultat}}{4} * 5 = \text{2017 svarskala}$$

### 2017 resultat (5 punkt skala) omsættes til 2013 svarskala (4-punkt skala)

$$\frac{\text{2017 resultat}}{5} * 4 = \text{2013 svarskala}$$

## Sammenlignelige spørgsmål

2013	2017
<b>33. Skemaet er udfyldt af</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patient</li> <li>• Pårørende</li> <li>• Patient og pårørende</li> </ul>	<b>1. Hvem udfylder skemaet?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patient</li> <li>• Pårørende</li> <li>• Patient og pårørende</li> </ul>
<b>32. Hvor gammel er du?</b>	<b>2. Hvor gammel er du?</b>
<b>31. Er du</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mand</li> <li>• Kvinde</li> </ul>	<b>3. Er du mand eller kvinde?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mand</li> <li>• Kvinde</li> </ul>
<b>1. Er dette første gang, at du har besøgt klinikken?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja</li> <li>• Nej, dette besøg er et led i et forløb (2 besøg eller flere)</li> <li>• Nej, jeg har benyttet denne klinik ved et tidligere forløb</li> </ul>	<b>4. Er det første gang, at du har besøgt denne klinik?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja</li> <li>• Nej</li> </ul>
<b>4. Hvordan oplevede du muligheden for at kontakte klinikken, da du skulle bestille tid?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>(4) Virkelig god</li> <li>(3) God</li> <li>(2) Dårlig</li> <li>(1) Virkelig dårlig</li> <li>(99) Ved ikke</li> </ul>	<b>10. Var muligheden for kontakt til klinikken tilfredsstillende?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>(5) I meget høj grad</li> <li>(4) I høj grad</li> <li>(3) I nogen grad</li> <li>(2) I ringe grad</li> <li>(1) Slet ikke</li> <li>(99) Ved ikke</li> </ul>
<b>5. Hvor lang tid gik der, fra <u>den dag du bestilte tid</u>, til <u>den dag du mødte i klinikken</u>?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Op til en 1 uge</li> <li>• 1 uge til 1 måned</li> <li>• 1 til 3 måneder</li> <li>• 3 til 6 måneder</li> <li>• 6 måneder til 1 år</li> <li>• Mere end 1 år</li> </ul>	<b>12. Hvor lang tid gik der, fra <u>den dag du bestilte tid</u>, til <u>den dag du mødte i klinikken</u>?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Op til en 1 uge</li> <li>• 1 uge til 1 måned</li> <li>• 1 til 3 måneder</li> <li>• Mere end 3 måneder</li> </ul>
<b>6. Hvordan vurderer du ventetiden på at få en tid i klinikken?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceptabel</li> <li>• Uacceptabel</li> <li>• Ved ikke</li> </ul>	<b>13. Hvordan vurderer du ventetiden på at få en tid i klinikken?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceptabel</li> <li>• Uacceptabel</li> <li>• Ved ikke</li> </ul>
<b>15a. Hvor god eller dårlig oplevede du, at speciallægen/klinikpersonalet var til at undersøge dig?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>(4) Virkelig god</li> <li>(3) God</li> <li>(2) Dårlig</li> <li>(1) Virkelig dårlig</li> <li>(99) Ved ikke</li> </ul>	<b>17a. Var speciallægen/klinikpersonalet gode til at undersøge dig?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>(5) I meget høj grad</li> <li>(4) I høj grad</li> <li>(3) I nogen grad</li> <li>(2) I ringe grad</li> <li>(1) Slet ikke</li> <li>(99) Ved ikke</li> </ul>
<b>15b. Hvor god eller dårlig oplevede du, at speciallægen/klinikpersonalet var til at få dig til at føle, at der var tid til dig under konsultationen?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>(4) Virkelig god</li> <li>(3) God</li> <li>(2) Dårlig</li> <li>(1) Virkelig dårlig</li> <li>(99) Ved ikke</li> </ul>	<b>17b. Var speciallægen/klinikpersonalet gode til at få dig til at føle, at der var tid til dig under konsultationen?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>(5) I meget høj grad</li> <li>(4) I høj grad</li> <li>(3) I nogen grad</li> <li>(2) I ringe grad</li> <li>(1) Slet ikke</li> <li>(99) Ved ikke</li> </ul>



<p><b>15c. Hvor god eller dårlig oplevede du, at speciallægen/klinikpersonalet var til at tale med dig om dine symptomer og din sygdom, så du følte dig velinformeret?</b></p> <p>(4) Virkelig god  (3) God  (2) Dårlig  (1) Virkelig dårlig  (99) Ved ikke</p>	<p><b>17c. Var speciallægen/klinikpersonalet gode til at tale med dig om dine symptomer og din sygdom, så du følte dig velinformeret?</b></p> <p>(5) I meget høj grad  (4) I høj grad  (3) I nogen grad  (2) I ringe grad  (1) Slet ikke  (99) Ved ikke</p>
<p><b>15d. Hvor god eller dårlig oplevede du, at speciallægen/klinikpersonalet var til at forklare formålet med undersøgelser og behandlinger?</b></p> <p>(4) Virkelig god  (3) God  (2) Dårlig  (1) Virkelig dårlig  (99) Ved ikke</p>	<p><b>17d. Var speciallægen/klinikpersonalet gode til at forklare formålet med undersøgelser og behandlinger?</b></p> <p>(5) I meget høj grad  (4) I høj grad  (3) I nogen grad  (2) I ringe grad  (1) Slet ikke  (99) Ved ikke</p>
<p><b>16. I hvilken grad oplever du, at dit/dine besøg hos speciallægen har hjulpet dig?</b></p> <p>(4) I høj grad  (3) I nogen grad  (2) I mindre grad  (1) Slet ikke  (99) Ved ikke</p>	<p><b>20. I hvilken grad oplever du, at dit/dine besøg hos speciallægen har hjulpet dig?</b></p> <p>(5) I meget høj grad  (4) I høj grad  (3) I nogen grad  (2) I ringe grad  (1) Slet ikke  (99) Ved ikke</p>
<p><b>21. Modtog du i forbindelse med dit/dine besøg i klinikken skriftlig information om din sygdom og/eller behandling?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja</li> <li>• Nej, men jeg ville gerne have haft det</li> <li>• Nej, og jeg havde ikke behov for det</li> </ul>	<p><b>22. Fik du i forbindelse med dit/dine besøg i klinikken skriftlig information om din sygdom og/eller behandling?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja</li> <li>• Nej, men jeg ville gerne have haft det</li> <li>• Nej, og jeg havde ikke behov for det</li> </ul>
<p><b>26. Har du tillid til, at du har fået den rette behandling i klinikken?</b></p> <p>(4) I høj grad  (3) I nogen grad  (2) I mindre grad  (1) Slet ikke  (99) Ved ikke</p>	<p><b>30. Har du tillid til, at du har fået den rette behandling i klinikken?</b></p> <p>(5) I meget høj grad  (4) I høj grad  (3) I nogen grad  (2) I ringe grad  (1) Slet ikke  (99) Ved ikke</p>
<p><b>28. I hvilken grad vil du anbefale klinikken til andre?</b></p> <p>(4) I høj grad  (3) I nogen grad  (2) I mindre grad  (1) Slet ikke  (99) Ved ikke</p>	<p><b>31. Vil du anbefale klinikken til andre?</b></p> <p>(5) I meget høj grad  (4) I høj grad  (3) I nogen grad  (2) I ringe grad  (1) Slet ikke  (99) Ved ikke</p>
<p><b>27. Hvad er dit samlede indtryk af dit besøg i klinikken?</b></p> <p>(4) I høj grad  (3) I nogen grad  (2) I mindre grad  (1) Slet ikke  (99) Ved ikke</p>	<p><b>32. Er du alt i alt tilfreds med dit besøg i klinikken?</b></p> <p>(5) I meget høj grad  (4) I høj grad  (3) I nogen grad  (2) I ringe grad  (1) Slet ikke  (99) Ved ikke</p>