

# NOTAT

Projekt **Patientoplevet kvalitet i speciallægeklinik 2013**  
Kunde **eKVIS**  
Notat **Svarprocent og metode**  
Dato **24-03-2014**

## 1. Indledning

Dette notat beskriver de deltagende klinikker, den anvendte metode samt de opnåede svarprocenter i undersøgelsen af den patientoplevede kvalitet i speciallægepraksis.

Notatet er disponeret på følgende vis: I afsnit 2 redegøres for den valgte dataindsamlingsmetode. Afsnit 3 gennemgår de deltagende klinikker og kriterier for deltagelse. Afsnit 4 ser nærmere på deltagelse og svarprocent, mens afsnit 5 ser på frafald og diskuterer vægtning af resultaterne. I afsnit 6 gennemgås de valg, der er foretaget i forhold til rapporteringen. Afslutningsvis vurderes i afsnit 7 datakvaliteten i undersøgelsen af den patientoplevede kvalitet i speciallægepraksis.

Dato 24-03-2014

Rambøll  
Olof Palmes Allé 20  
DK-8200 Aarhus N

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

Ref. -10  
Document ID -10  
Version -10

## 2. Dataindsamlingsmetode

Hver klinik blev tildelt 90 papirskeemaer samt 40 internetsvarkort, dvs. i alt 130 mulige patientinvitationer til undersøgelsen. Klinikkerne blev via brev instrueret i at uddele konsekutivt til 130 patienter i deres klinik i indsamlingsperioden. Hvis samme patient besøgte klinikken flere gange i perioden, skulle patienten kun have en invitation ved første besøg.

Efter endt uddeling er klinikkerne blevet bedt om at indberette, hvor mange skemaer de har udleveret. Denne indberetning anvendes til opgørelsen af svarprocenten. Svarprocenten opgøres som et forhold mellem uddelte skemaer og indkomne svar. Hvor klinikker ikke har tilbagemeldt antal uddelte, opgøres svarprocenten på baggrund af de 130 tildelte invitationer, hvilket giver en konservativ vurdering af svarprocenten.

Uddelingsmetoden er valgt på baggrund af erfaringerne fra pilotundersøgelsen fra 2009. Evalueringen af 2009-pilotundersøgelsen peger på fire primære årsager til, at denne metode er at foretrække:

- pilotundersøgelsens høje svarprocent (63)
- rimelig repræsentativitet i pilotundersøgelsen
- minimal arbejdsindsats af lægerne

- postomdelte skemaer er dyrere, idet der både skal betales porto for forsendelse og returnering. Ved uddeling betales udelukkende for returnering af skemaet.

Samtidig vurderes det, at uddelingsmetoden fungerer hensigtsmæssigt i DANPEP-undersøgelserne (se evt. evalueringen af pilotundersøgelsens bilag 7, Uddybning og begrundelse af undersøgelseskoncept), hvilket styrker tilliden til metodens anvendelighed i undersøgelsen af den patientoplevede kvalitet i specialelægepraksis. Endelig kan det konstateres, at der ikke er et centralt register til rådighed, hvorfra der kan trækkes patientoplysninger, således at der kan udtrækkes en patientstikprøve med aktuelle oplysninger om sygdom og kliniktilhørsforhold. Udtrækningen af en patientstikprøve fra et centralt register med efterfølgende direkte kontakt til patienterne ville give bedre muligheder for at sikre en statistisk tilfældig stikprøve, mindske frafaldet – og især – analysere frafaldet med henblik på at foretage evt. korrektioner gennem vægtning. En ulempe ved den registerbaserede stikprøve vil dog være, at patienterne kan have sværere ved at erindre deres konkrete oplevelser fra deres besøg.

### **3. Klinikker**

På baggrund af en bruttoliste fra eKVIS og regionerne blev der identificeret 965 klinikker opgjort på ydernummer.

Efter kontakt til klinikkerne er denne liste blevet valideret og reduceret med 26 klinikker af forskellige årsager. 13 anæstesiologer udgik, da de ikke tilser egne patienter, de resterende 13 er udgået på baggrund af permanent lukning, periodisk lukning eller sygemelding. Den ene patolog på bruttolisten er ligeledes udgået.

Tabel 1 viser fordelingen af klinikkerne før og efter valideringen.

**Tabel 1. Klinikker udtrukket til undersøgelsen**

	Antal klinikker før validering	Antal klinikker efter validering	Difference
<b>Geografi</b>			
Region Hovedstaden	461	455	-6
Region Midtjylland	151	142	-9
Region Nordjylland	65	65	0
Region Sjælland	131	127	-4
Region Syddanmark	157	152	-5
<b>Specialer</b>			
01 - Anæstesiologi	38	25	-13
03 - Diagnostisk radiologi, København/05 - Diagnostisk radiologi	17	17	0
04 - Dermato-venerologi	88	88	0
06 - Reumatologi (Fysiurgi)	51	50	-1
07 - Gynækologi-obstetrik	85	85	0
08 - Intern medicin	47	46	-1
09 - Kirurgi	58	56	-2
18 - Neuromedicin	39	37	-2
19 - Øjenlægehjælp	152	151	-1
20 - Ortopædisk kirurgi	34	34	0
21 - Ørelægehjælp	148	147	-1
22 - Patologi	1	0	-1
23 - Plastikkirurgi	19	19	0
24 - Psykiatri	139	136	-3
25 - Pædiatri	33	32	-1
26 - Børnepsykiatri	16	16	0
<b>Total</b>	<b>965</b>	<b>939</b>	<b>-26</b>

#### 4. Deltagelse og svarprocenter

##### 4.1 Kriterier for gyldige besvarelser

De indkomne besvarelser er blevet gennemgået af Rambøll. Nogle patienter returnerede ubesvarede papirspørgeskemaer, disse er ikke medtaget i undersøgelsen.

##### 4.2 Udlevering og svarprocenter

På baggrund af de indkomne svar fra patienterne og tilbagemeldinger fra kliniklinikerne er der foretaget reduktion i antallet af klinikker, der indgår i undersøgelsen.

- 61 klinikker har ikke opnået de 15 svar, der kræves for en gyldig rapport, og deres resultater udgår dermed helt af undersøgelsen.
- 53 klinikker har ikke udleveret skemaer og udgår dermed også af undersøgelsen.

Det er ikke muligt på et datamæssigt grundlag at vurdere, om den patientoplevede kvalitet i disse udeladte klinikker afviger fra den patientoplevede kvalitet i de deltagende klinikker. Det vurderes, at der ikke er nogen betydelig forskel på den patientoplevede kvalitet i de to grupper. Vurderingen er, at de manglende besvarelser hos de 114 klinikker er udtryk for en lavere patientgennemstrømning, manglende tid til undersøgelsen eller lukninger som følge af sygdom, ferier eller andet.

Fordelingen af de udgåede kliniklinikker vises nedenfor i tabel 2.

**Tabel 2. Fordelingen af frafald på klinikniveau**

	Under 15 svar	Intet udleveret*	Endeligt antal klinikker	Difference	Andel frafald
<b>Geografi</b>					
Region Hovedstaden	40	24	391	-64	-14%
Region Midtjylland	5	12	125	-17	-12%
Region Nordjylland	1	6	58	-7	-11%
Region Sjælland	8	7	112	-15	-12%
Region Syddanmark	7	6	139	-13	-9%
<b>Specialer</b>					
01 - Anæstesiologi	5	7	13	-12	-48%
03 - Diagnostisk radiologi, København/05 - Diagnostisk radiologi	0	1	16	-1	-6%
04 - Dermato-venerologi	5	4	79	-9	-10%
06 - Reumatologi (Fysiurgi)	4	3	43	-7	-14%
07 - Gynækologi-obstetrik	5	1	79	-6	-7%
08 - Intern medicin	6	3	37	-9	-20%
09 - Kirurgi	3	2	51	-5	-9%
18 - Neuromedicin	2	3	32	-5	-14%
19 - Øjenlægehjælp	2	6	143	-8	-5%
20 - Ortopædisk kirurgi	2	2	30	-4	-12%
21 - Ørelægehjælp	3	5	139	-8	-5%
23 - Plastikkirurgi	5	2	12	-7	-37%
24 - Psykiatri	13	11	112	-24	-18%
25 - Pædiatri	2	2	28	-4	-13%
26 - Børnepsykiatri	4	1	11	-5	-31%
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>53</b>	<b>825</b>	<b>-114</b>	<b>-12%</b>

\*Hvor der ikke er indkommet svar, eller modtaget tilbagemelding fra klinikken om at der er uddelt skemaer, antages det at intet materiale er blevet uddelt.

De klinikker, der ikke har opnået mindst 15 besvarelser, er til dels også kendetegnet ved at have udleveret få skemaer. En lav patientgennemstrømning i klinikken under uddelingsperioden gør således, at det er svært at få nok svar til en meningsfuld rapport. Problematikken kunne evt. imødekommes i en ny undersøgelse ved at lave en længere uddelingsperiode.

Det er således 825 (=939-61-53) klinikker og deres patienternes besvarelser, der ligger til grund for undersøgelsens resultater.

Tabel 3 viser hvorledes svarprocenten og udleverede spørgeskemaer fordeler sig på geografi og specialer.

**Tabel 3 Uddelte invitationer og svarprocent**

	Antal klinikker	Antal uddelt	Uddelings %	Antal svar	Svar %
<b>Geografi</b>					
Region Hovedstaden	391	44.389	87%	22.799	51%
Region Midtjylland	125	14.657	90%	7.565	52%
Region Nordjylland	58	7.152	95%	3.712	52%
Region Sjælland	112	12.912	89%	6.253	48%
Region Syddanmark	139	16.206	90%	8.637	53%
<b>Specialer</b>					
01 – Anæstesiologi	13	1.302	77%	720	54%
03 - Diagnostisk radiologi, København/05 – Diagnostisk radiologi	16	5.026	96%	932	47%
04 - Dermato-venerologi	79	9.539	93%	5.009	52%
06 - Reumatologi (Fysiurgi)	43	11.623	90%	2.562	51%
07 - Gynækologi-obstetrik	79	9.266	90%	4.801	52%
08 - Intern medicin	37	4.070	85%	2.436	59%
09 – Kirurgi	51	5.713	86%	3.142	55%
18 – Neuromedicin	32	3.674	88%	1.791	49%
19 – Øjenlægehjælp	143	3.226	92%	9.512	56%
20 - Ortopædisk kirurgi	30	17.135	90%	1.628	46%
21 – Ørelægehjælp	139	846	95%	8.174	48%
23 – Plastikkirurgi	12	3.500	85%	725	53%
24 - Psykiatri	112	17.083	80%	5.696	49%
25 – Pædiatri	28	1.319	89%	1.476	45%
26 – Børnepsykiatri	11	1.994	59%	362	40%
<b>Total</b>	<b>825</b>	<b>95.316</b>	<b>89%</b>	<b>48.966</b>	<b>51%</b>

På baggrund af de indkomne evalueringer af dataindsamlingen fra klinikkerne kan det opgøres, at 95.316 patienter har modtaget en invitation til undersøgelsen. 48.966 patienter har imødekommet denne invitation og besvaret spørgeskemaet, hvilket giver en samlet svarprocent på 51.

I alt har 768 ud af de oprindelige 939 klinikker meldt ind, hvor mange skemaer der er uddelt. Dette tal varierede fra 0 til 130. Gennemsnitligt var der blevet udleveret 108 skemaer, medianen var 130. 57 procent af de klinikker, der har meldt tilbage, havde udleveret alle 130 skemaer/svarkort. I de klinikker, der ikke har meldt tilbage, er svarprocenten beregnet ud fra det maksimale antal uddelte skemaer, 130.

Efter at klinikker med under 15 indkomne svar blev sorteret fra, er det laveste antal uddelte skemaer blandt de 825 gyldige klinikker 20 og det maksimale antal 130. Der er i gennemsnit uddelt 116 skemaer og medianen er 130.

### 4.3 Besvarelser via internet og papir

Klinikkerne blev tildelt 90 papirskeemaer og 40 internetsvarkort. På papirskeemaerne var der ligeledes angivet en kode, der gjorde det muligt at svare via internettet. Af de indkomne svar er 28 procent afgivet over internettet, svarende til 13.912 besvarelser.

I Region Midtjylland har den største andel svaret via internettet, 30 procent, mens færrest valgte denne mulighed i Region Sjælland, 26 procent.

Andelen af besvarelser via internettet varierer også på specialer, hvor flest har valgt at svare via internettet inden for Børnepsykiatri, Psykiatri, Kirurgi og Ortopædisk kirurgi, hhv. 39, 34, 33 og 33 procent. Færrest har brugt muligheden indenfor Neuromedicin, Dermato-venerologi, Anæstesiologi og Diagnostisk radiologi, hhv. 24, 24, 21 og 20 procent.

### 4.4 Besvarelser på forskellige sprog

Ved en internetbesvarelse havde respondenterne mulighed for at vælge mellem dansk, engelsk, tyrkisk og arabisk. 98 procent af patienterne har besvaret skemaet på dansk, de resterende 2 procent fordeler sig på 205 besvarelser på engelsk, 15 på tyrkisk og 14 på arabisk.

### 4.5 Spredning i svarprocenter

Undersøgelsen opnåede en samlet svarprocent på 51. Denne samlede svarprocent dækker over en vis variation i de opnåede svarprocenter blandt klinikkerne, jf. tabel 4.

**Tabel 4 Spredning i klinikernes svarprocent fordelt på specialer**

	Antal klinikker	Gns.	Min	Maks	Interkvartil afstand*
01 - Anæstesiologi	13	61%	12%	97%	22%
03 - Diagnostisk radiologi, København/05 - Diagnostisk radiologi	16	48%	34%	63%	17%
04 - Dermato-venerologi	79	55%	25%	97%	15%
06 - Reumatologi (Fysiurgi)	43	54%	16%	76%	14%
07 - Gynækologi-obstetrik	79	54%	31%	100%	16%
08 - Intern medicin	37	63%	18%	98%	17%
09 - Kirurgi	51	58%	13%	78%	10%
18 - Neuromedicin	32	54%	12%	88%	18%
19 - Øjenlægehjælp	143	59%	18%	96%	15%
20 - Ortopædisk kirurgi	30	49%	15%	70%	14%
21 - Ørelægehjælp	139	50%	15%	86%	12%
23 - Plastikkirurgi	12	55%	34%	69%	11%
24 - Psykiatri	112	55%	12%	100%	17%
25 - Pædiatri	28	48%	22%	66%	10%
26 - Børnepsykiatri	11	43%	19%	90%	13%

\* Interkvartil afstand er øvre kvartil fratrukket nedre kvartil (måles som procentpoint).

Som tabellen viser, er der inden for alle specialer klinikker, der har opnået høje svarprocenter. Særligt Børnepsykiatri falder dog udenfor, i det klinikkerne gennemsnitligt kun har opnået en svarprocent på 43, mens den største spredning, målt som den interkvartile afstand ses ved anæstesiologi, hvor forskellen mellem øvre og nedre kvartil er 22 procent.

#### 4.6 Vurdering af de opnåede deltagelses- og svarprocenter

I pilotundersøgelsen opnåede man en svarprocent på 63, mens svarprocenten i undersøgelsen af patientoplevet kvalitet i speciallægepraksis er 51. I undersøgelsen af patientoplevet kvalitet i speciallægepraksis kan det konstateres, at ca. 27 procent af klinikkerne har en svarprocent på mindst 60.

Det vurderes, at den lavere svarprocent primært kan tilskrives, at klinikdeltagelsen i pilotundersøgelsen bygger på fuldstændig frivillig tilmelding, og at de deltagende klinikker var særligt motiverede for at deltage i undersøgelsen.

Sammenligner vi med andre undersøgelser af patientoplevet kvalitet varierer disse svarprocenter en del. LUP psykiatri opnåede en svarprocent på 48 for ambulante B&U patienter, og 60 procent for ambulante i den almindelige psykiatri (LUP-Psykiatri 2012, Landsdækkende undersøgelse af patient og pårørendeoplevelser i psykiatrien, [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk)). LUP fødende 2012 opnåede 56 procent ([www.patientoplevelser.dk](http://www.patientoplevelser.dk)), og den Landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser (LUP) 2012 opnåede en svarprocent på 58 for de ambulante patienter. Disse tal varierer yderligere på regionalt niveau.

### 5. Frafaldsanalyse og vægtning

#### 5.1 Vægtning efter specialestørrelse

I undersøgelser, hvor der indgår forskellige respondentgrupper med varierende karakteristika, kan der være behov for at overveje, om gruppernes størrelse i undersøgelsen har betydning for de samlede resultater, og om data derfor skal vægtes, for at resultaterne kommer nærmere 'det sande' samlede resultat. I denne undersøgelse går overvejelsen således på, hvorvidt patienter i de mindre specialer får for megen vægt i forhold til patienterne i de store specialer, og om denne mulige skævvridning har betydning for resultaterne på landsplan.

Rambøll har haft oplysninger omkring specialernes størrelse på landsplan (målt som antal ydelser i 2012). På baggrund af disse oplysninger har Rambøll vægtet besvarelsene for at vurdere, om en eventuel vægtning påvirker resultaterne. Forskellene mellem et vægtet og et uvægtet datasæt er meget begrænsede, og det er derfor ikke muligt at sige, hvorvidt de meget små variationer på specialniveau kan tilskrives den lavere svarprocent, og dermed relativt dårligere repræsentativitet, eller systematiske forskelle mellem specialerne. Givet svarprocenten og de meget begrænsede forskelle vurderes det at en vægtning af datasættet efter specialestørrelse ikke er hensigtsmæssig, og datamaterialet behandles derfor uvægtet.

#### 5.2 Frafaldsanalyse

Det er kendt, at en lav svarprocent kan påvirke resultatet, hvis frafaldet er systematisk. Den valgte udleveringsmetode medfører, at der ikke kan gennemføres en frafaldsanalyse efter gængse principper. Der er derfor valgt en alternativ metode. Resultaternes følsomhed som følge af de opnåede svarprocenter er blevet undersøgt ved at se, om resultaterne for den patientoplevede kvalitet på klinikniveau varierer med de svarprocenter, som klinikkerne har opnået.

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

---

<sup>1</sup> Hvor LUP fødende og LUP baserer sig på brev eller spørgeskema sendt hjem til patienten, praktiserer LUP Psykiatri uddeling til patienterne i takt med at de udskrives eller overføres fra den afdeling/behandler de skal svare på baggrund af. Dette gør denne svarprocent mere sammenlignelig. Samtidig gennemføres der også en komplet registrering af de deltagende patienter i LUP psykiatri, hvilket øger arbejdet i forbindelse med uddelingen, men samtidig muliggør frafaldsanalyser

**Tabel 6. Spredning i svarprocent samlet**

Svarprocent	Antal klinikklinikker	Andel %
10 til 20 procent	19	2%
20 til 30 procent	28	3%
30 til 40 procent	92	11%
40 til 50 procent	203	25%
50 til 60 procent	259	31%
60 til 70 procent	140	17%
70 til 80 procent	54	7%
80 til 90 procent	21	3%
90 til 100 procent	9	1%

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

Gennemsnittet på det samlede indtryk indenfor de enkelte grupper af svarprocent sammenlignes med det samlede gennemsnit. Resultaterne vises nedenfor i tabel 7.

**Tabel 7. T-test af variation i gennemsnit på spørgsmålet "Hvad er dit samlede indtryk af dit besøg i klinikken".**

Svarprocent	Gns.	Std. afv.	t	P-værdi (2-sidet)
10 til 20 procent	3,74	0,44	0,52	0,60
20 til 30 procent	3,74	0,45	0,34	0,73
30 til 40 procent	3,72	0,44	0,23	0,82
40 til 50 procent	3,75	0,43	0,07	0,94
50 til 60 procent	3,79	0,37	0,02	0,99
60 til 70 procent	3,81	0,37	0,06	0,95
70 til 80 procent	3,83	0,35	0,14	0,89
80 til 90 procent	3,81	0,36	0,16	0,87
90 til 100 procent	3,75	0,40	0,28	0,78

Som resultaterne viser, er der ingen signifikante afvigelser fra det samlede gennemsnit. Der er således ikke noget, der peger på, at resultaterne i klinikker med lav svarprocent adskiller sig signifikant fra klinikklivninger med høj svarprocent. Samme test er foretaget på alle tilfredshedsspørgsmål i undersøgelsen, uden signifikante resultater.

## 6. Dataanalyser og rapporteringsvalg

### 6.1 Rapportering af gennemsnit

I forbindelse med rapporteringen er det valgt, at data fremstilles så fuldstændigt som muligt. Det prioriteredes derfor i denne undersøgelse at gengive så meget information som muligt om patienternes svar (uden at kompromittere deres anonymitet). Alle spørgsmål fremstilles derfor 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. Hvis eksempelvis 39 patienter givet 4 point, svarende til 'I høj grad' eller 'Meget

tilfreds', 5 patienter har givet 3 point, 3 patienter har givet 2 point og 1 ingen patient har givet 1 point, beregnes gennemsnittet således:

$$\frac{39 * 4 + 5 * 3 + 3 * 2 + 1 * 1}{48} = 3,7$$

For at bevare mest mulig transparens i undersøgelsens resultater er det valgt, at de forskellige svarkategorier ikke slås sammen. Derved fremgår det klart af de samlede resultater, hvordan svarfordelingen er mellem alle svarkategorier for hvert enkelt spørgsmål.

## 6.2 Betydningsanalyse

I undersøgelsens afrapportering indgår en betydningsanalyse til de enkelte klinikker. 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 "samlet indtryk af besøget", "tillid til behandlingen" og "villighed til at anbefale klinikken til andre".

Én metode til at måle denne betydning er ved direkte at spørge patienterne. Ulemperne ved denne 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 heller 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 svarkvalitet og svarprocent negativt. Det er i dag udbredt praksis, at man som alternativ til denne direkte metode, anvender en indirekte metode, hvor man estimerer betydningen 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).

## 7. Vurdering af datakvalitet

Samlet set vurderes det, at undersøgelsen tilvejebringer valide data med henblik på at få kendskab til patienternes oplevelse af kvaliteten i speciallægepraksis.

Formålet med den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelse af kvalitet af speciallægepraksis er at give den enkelte praktiserende speciallæge et redskab til at arbejde målrettet med at udvikle og forbedre kvaliteten på de punkter, hvor det erfaringsmæssigt betyder mest for patienterne.

Det vurderes, at det store flertal af klinikkerne har modtaget rapporter, der er kendetegnet ved dels et tilstrækkeligt antal patientbesvarelser, dels 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.