

Borgernes tilfredshed med overgange på sundhedsområdet

Oktober 2019



Social- og
Indenrigsministeriets
BENCHMARKINGENHED

Publikationen kan hentes på hjemmesiden for
Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed:
www.simb.dk

Henvendelse om publikationen kan ske til kontaktpersonen
på analysen, som fremgår af hjemmesiden.

Indhold

1 Ledelsesresumé	3
2 Indledning.....	7
3 Metode	8
4 Tilfredshed med udskrivelse fra sygehuset.....	10
4.1 Samlet tilfredshed med udskrivelse fra sygehuset.....	10
4.2 Oplevelsen af forskellige aspekter af udskrivelsen fra sygehuset.....	11
4.2.1 Aspekternes betydning for tilfredsheden med udskrivelsen fra sygehuset.....	14
4.3 Sammenhæng imellem tilfredshed med udskrivelsen fra sygehuset og efterfølgende akutte kontakter.....	15
5 Tilfredshed med kontakten til kommunen efter udskrivelsen	17
5.1 Samlet tilfredshed med kontakten til kommunen.....	17
5.1.1 Samlet tilfredshed fordelt på typer af kommunale tilbud	19
5.2 Oplevelsen af forskellige aspekter af kontakten til kommunen	20
5.2.2 Aspekternes betydning for tilfredsheden med kontakten til kommunen.....	22
6 Tilfredshed med kontakten til almen praksis efter udskrivelsen	24
6.1 Samlet tilfredshed med kontakten til almen praksis efter udskrivelsen fra sygehuse	24
6.1.1 Samlet tilfredshed med kontakten til almen praksis fordelt på kontaktårsagen	27
6.2 Oplevelsen af forskellige aspekter af kontakten til almen praksis	28
6.2.1 De mest betydningsfulde aspekter af kontakten til almen praksis	29
7 Baggrunds- og forløbskarakteristikens betydning for tilfredsheden	30

1 Ledelsesresumé

I denne analyse er der fokus på borgernes tilfredshed med udskrivelsen fra sygehusene og den efterfølgende kontakt til kommuner og praktiserende læger. Alle aktører er enige om, at det på sundhedsområdet er helt centralt at sikre gode og sammenhængende forløb for borgerne på tværs af de involverede sektorer. Der er imidlertid begrænset viden om, hvordan borgerne rent faktisk oplever deres forløb. Formålet med denne analyse er derfor at give ny viden om borgernes tilfredshed med deres forløb på sundhedsområdet.

Analysen viser, at der er en række interessante tendenser på landsplan, men også at der er nogle betydelige forskelle på tværs af landet. I analysen kan man blandt andet se den gennemsnitlige tilfredshed for de forskellige sygehuse og kommuner, ligesom der også vises tal for de praktiserende læger, hvor det er muligt.

Analysen bygger på et nyt datamateriale på baggrund af 23.000 spørgeskemabesvarelser vedrørende tilfredsheden med udskrivelsen fra sygehuset og den efterfølgende kontakt med kommunen og almen praksis for patienter over 64 år, der er udskrevet fra et sygehus i slutningen af 2018. Det særlige fokus på ældre, skal ses i lyset af, at ældre borgere allerede i dag fylder meget i sundhedsvæsnets opgavevaretagelse. Samtidig kigger vi ind i en fremtid med et stigende antal ældre og en stigende kompleksitet af sundhedsforløbene - særligt blandt disse borgere. Derudover er det typisk de ældre borgere, der efter udskrivelsen har brug for eksempelvis hjemmepleje eller lignende kommunale tilbud.

Overordnede resultater

Rapporten viser at tilfredsheden med udskrivelse fra sygehuset og tilfredsheden med den efterfølgende kontakt til almen praksis på landsplan er på niveau med hinanden, mens tilfredsheden med kontakten til kommunen efter udskrivelsen er lidt lavere. På en skala fra 1-5, hvor 5 er mest tilfreds, var den gennemsnitlige tilfredshed med udskrivelsen fra sygehuset og kontakten til almen praksis 4,0. Til sammenligning var den gennemsnitlige tilfredshed med kontakten til kommunen 3,8.

Analysen viser desuden, at trejerdedele af borgerne i høj eller meget høj grad var tilfredse med udskrivelsen og kontakten med almen praksis, mens det tilsvarende kun var to tredjedele af borgerne, der var tilfredse med kontakten til kommunen efter udskrivelsen. Analysen viser omvendt også, at der er en række borgere, der ikke var tilfredse med deres forløb. 8 procent var utilfredse med udskrivelsen fra sygehuset, 6 procent var utilfredse med kontakten til almen praksis og 10 procent var utilfredse med kontakten til kommunen efter udskrivelsen.

Sammenhæng mellem tilfredshed med sygehusudskrivelsen og gentagne akutte kontakter

Analysen afdækker en sammenhæng imellem patienternes tilfredshed med udskrivelsen fra sygehuset og akutte sygehuskontakter (både genindlæggelser og akutte ambulante kontakter) i perioden inden og efter indlæggelsen. Patienter med genindlæggelser eller andre akutte kontakter efter deres udskrivelse er i gennemsnit mindre tilfredse sammenlignet med alle patienter. Den gennemsnitlige tilfredshed blandt patienter med en akut kontakt efter udskrivelsen var 3,7 sammenlignet med 4,0 blandt alle patienter. Samme tendens ses, hvis den indlæggelse, de har svaret på deres tilfredshed ud fra, var en genindlæggelse. Samlet set er patienter, der er inde og ude af sygehuset ad flere omgange inden for kort tid, altså mindre tilfredse end andre, og der er god grund til at sætte fokus på, hvordan man kan forbedre forløbene blandt disse patienter.

Stor forskel i tilfredsheden på tværs af typen af den kommunale hjælp

Der er generelt en stor variation i, hvor tilfredse borgere var med den kommunale kontakt, alt efter hvilken type hjælp, de modtog efter udskrivelsen fra sygehuset. 70 procent af borgere der modtog træning eller genoptræning var "i høj grad" eller "i meget høj grad" tilfredse med kontakten til kommunen, mens det blandt borgere med ophold på akut-, rehabiliterings- eller aflastningsplads, kun var 55 procent, der på samme måde var tilfredse. Til sammenligning var 66 procent af de borgere, der modtog hjemmepleje efter udskrivelsen, tilfredse med kontakten til kommunen.

Det kan ikke afvises, at disse forskelle i borgernes tilfredshed på tværs af kontakttypen afspejler forskelle i borgernes sundhedstilstand og kontaktens kompleksitet. Borgere, der får en akutplads, har formentlig en generelt dårligere sundhedstilstand og har måske haft et mere komplekst sygehusforløb sammenlignet med borgere, der modtager genoptræning efter udskrivelsen. Uanset forskelle i sundhedstilstanden kan forskellene i tilfredsheden på tværs af typen af kommunal hjælp give ny viden om, hvor der kan være behov for at gøre en særlig indsats for at sikre mere sammenhængende forløb for borgeren. Samtidig er der dog også betragtelige variationer mellem kommunerne, når der ses på tilfredsheden for borgere, der modtog den samme type hjælp efter udskrivelsen. Analysen giver samlet set et godt afsæt for, at de enkelte kommuner selv kan dykke ned i tallene og se, hvor der i særligt høj grad er plads til forbedringer hos dem.

Tilfredshed med almen praksis varierer efter kontaktårsagen

Tilfredsheden med kontakten til almen praksis varierer på samme vis efter årsagen til kontakten. 80 procent af borgerne, der kontaktede lægen efter aftale med sygehuset var tilfredse med deres kontakt, imens det kun var 65 procent, der var tilfredse, hvis kontakten var foranlediget af, at de fik det dårligere. Dette resultat indikerer altså også, at den umiddelbare sundhedstilstand efter udskrivelsen kan have betydning for tilfredsheden med en efterfølgende kontakt. Resultaterne antyder desuden, at almen praksis skal være særlig opmærksom på videre behandling og opfølgning hos de patienter, der er i risiko for, eller har oplevet en forværring af deres sundhedstilstand.

Analysen viser også, at det blot er omkring halvdelen af de ældre borgere, der angav, at de efter udskrivelsen fra sygehuset havde kontakt med almen praksis. Ud af disse er det langt fra alle borgerne, der angav, at kontakten til almen praksis var efter aftale med sygehuset. Dette gjaldt kun for fire ud af ti borgere, der havde en kontakt med almen praksis efter udskrivelsen.

Variationen på tværs af landet

Ser man på tilfredsheden med udskrivelsen fra sygehuset, varierer den gennemsnitlige tilfredshed på tværs af sygehusene fra 3,7 til 4,2 – igen på en skala fra 1-5 og hvor 5 er mest tilfreds. Analysen viser dog også, at der kun i lille grad ses et mønster, hvor sygehusene med høj tilfredshed er placeret i samme region. Kun for én region, gør det sig gældende at alle sygehusene i regionen har en gennemsnitlig tilfredshed over landsgennemsnittet. Der eksisterer således også en betydelig variation indenfor regionerne.

Opgør man tilfredsheden med kontakten til kommunen efter udskrivelsen på tværs af kommunerne, varierer den gennemsnitlige tilfredshed fra 3,3 til 4,3. Således svarer borgerne i den mest tilfredse kommune én svarkategori bedre, end borgerne i den mest utilfredse kommune.

Den gennemsnitlige tilfredshed med kontakten til almen praksis varierer på tværs af borgernes praktiserende læger fra 3,0 til 4,7 og er det sted, hvor der er størst variation. Det hænger naturligvis også sammen med, at tilfredsheden er fordelt på mange praktiserende læger. Resultaterne er opsummeret i tabel 1.1.

Som supplement er tilfredsheden med kontakten til almen praksis i rapporten også opgjort for de kommuner, som de praktiserende læger er tilknyttet. Dette er gjort for at kunne belyse den geografiske variation på tværs af landet, og fordi kommunegrænserne i vid udstrækning også afgrænser de nye kvalitetsklynger som praktiserende læger samarbejder i. Det ses i den forbindelse, at det især er i kommuner i Jylland og på Fyn, at der er størst tilfredshed med kontakten til de praktiserende læger efter udskrivelsen fra sygehuset.

Tabel 1.1

Samlet tilfredshed blandt patienter over 64 år

Tilfredshed med (fordelt på)	Gennemsnitlig tilfredshed (1-5)	Minimum	Maksimum
Udskrivelsen fra sygehuset (sygehuse)	4,0	3,7	4,2
Kontakten til kommunen (kommuner)	3,8	3,3	4,3
Kontakten til almen praksis (praktiserende læger)	4,0	3,0	4,7

Anm: Minimum og maksimumværdien for tilfredsheden med kontakten til almen praksis er opgjort som gennemsnittet af de 10 læger med hhv. lavest og højest tilfredshed, for at undgå et for spinkelt datagrundlag.

Kilde: Spørgeskemabesvarelser, Danmarks Statistik og egne beregninger.

I bilagsmaterialet kan man se tallene for tilfredshed både på sygehus- og kommuneniveau, ligesom man kan se tilfredsheden med almen praksis opgjort på det førømtalte kommuneniveau.

Oplevelsen med aspekter af udskrivelsen eller efterfølgende kontakt

Udover et fokus på den overordnede tilfredshed stilles der i analysen også skarpt på forskellige aspekter af borgernes forløb i forbindelse med udskrivelsen fra sygehuset eller i kontakten med kommunen eller almen praksis efter udskrivelsen. Der spørges eksempelvis ind til, om en læge eller sygeplejerske forberedte patienten på at blive udskrevet, hvorvidt den praktiserende læge var tilstrækkeligt informeret om patientens forløb på sygehuset og om borgeren vidste, hvornår en medarbejder fra kommunen første gang ville komme ud til borgeren.

Analysen viser, at der er et klart forbedringspotentiale for både sygehusene, kommunerne og almen praksis i forhold til information til borgere og informationsdeling mellem de forskellige samarbejdspartner. 16 procent af patienterne oplevede eksempelvis, at de 'slet ikke' eller 'i ringe grad' fik nok information om, hvad der skulle ske efter udskrivelsen fra sygehuset. Næsten 20 procent af borgerne svarede, at de 'slet ikke' eller 'i ringe grad' oplevede, at de kommunale medarbejdere havde tilstrækkelig viden om deres forløb på sygehuset og omkring 13 procent af de borgere, der havde en kontakt med almen praksis, oplevede efterfølgende, at de ikke havde en klar forståelse af deres fremadrettede forløb. Disse resultater skal også ses i lyset af, at ud af de undersøgte aspekter er det netop informationsaspektet, der forklarer størstedelen af variationen i borgernes tilfredshed.

Samlet set betyder borgenes oplevelser med de forskellige aspekter af deres forløb meget for variationen i borgernes samlede tilfredshed, viser analysen. Oplevelsen af de inkluderede aspekter af forløbet forklarer således omkring halvdelen af variationen i tilfredsheden med udskrivelsen fra sygehuset og kontakten til kommunen eller almen praksis efter udskrivelsen.

Betydning af en række faktorer der knyttes til individet

Udover oplevelsen af forløbene, kunne dele af forskellene i den samlede tilfredshed tænkes at bero på, at borgerne havde forskelligt socioøkonomisk eller demografisk udgangspunkt. Analysen viser da også, at hvad enten der er tale om tilfredshed med udskrivelsen fra sygehuset, kontakten

til kommunen eller kontakten til den praktiserende læge, er der en række baggrunds- eller forløbskarakteristika, der i nogen grad påvirker tilfredsheden.

Eksempelvis er kvinder mindre tilfredse end mænd, og borgere, der bor med partner i eget hjem, er mere tilfredse sammenlignet med borgere, der bor i øvrige boligformer. Også kronisk eller alvorlig sygdom og antallet af kontakter til almen praksis året op til indlæggelsen viser sig at have betydning for tilfredsheden. En række øvrige karakteristika er medtaget i analysen, men effekten af disse er mere uklar på tværs af de tre forskellige typer af forløb.

Det er vigtigt at nævne, at analysen også viser, at de inkluderede baggrunds- og forløbskarakteristika kun forklarer en lille del af variationen i tilfredsheden. På tværs af de tre typer af forløb, forklarer de inkluderede karakteristika kun hhv. 2, 4 og 5 procent af variationen i tilfredsheden. Til sammenligning forklarede oplevelsen af de forskellige aspekter af borgernes forløb omkring halvdelen af variationen i den samlede tilfredshed. Det betyder også, at forskelle i tilfredsheden på tværs af landet umiddelbart kun i ringe grad kan tilskrives forskelle i borgernes socioøkonomiske og demografiske udgangspunkt.

2 Indledning

Borgernes møde med sundhedsvæsenet indebærer ofte kontakt med flere forskellige enheder, som kan være placeret på tværs af sektorer. Det gælder særligt for svækkede ældre borgere, som har større behov for sundhedsydelse og pleje, der kan strække sig over både sygehuset, kommunerne og almen praksis. Målet er at undgå, at patienter 'falder imellem to stole' og tabes i sektorovergangen mellem sygehuset til kommunen og almen praksis.

Et gennemgående problem med belysning af overgange imellem sektorer er, at det ofte er vanskeligt at finde objektive mål, der helt entydigt siger noget om disse overgange. I mange tilfælde anvendes en række indikatorer, som med vis usikkerhed angiver, at patientforløbet kunne have været bedre.

I denne analyse sættes fokus på den brugeroplevede kvalitet i forhold til, hvordan patienterne selv oplever overgangene mellem sektorerne. Konkret undersøges følgende:

- Patienternes tilfredshed med udskrivelsen fra sygehuset.
- Patienternes tilfredshed med kontakten til kommunen efter udskrivelsen.
- Patienternes tilfredshed med kontakten til den praktiserende læge efter udskrivelse.

Formålet med denne analyse er således at bidrage med ny viden om borgernes tilfredshed med overgangen mellem sektorerne på sundhedsområdet. I analysen sættes der blandt andet fokus på den samlede tilfredshed og oplevelsen med forskellige aspekter af overgangen mellem sektorerne. I analysen afdækkes desuden forskelle i tilfredsheden på tværs af landet og, med henblik på at bidrage til at styrke det lokale vidensgrundlag, vedlægges bilagsmateriale, hvor det er muligt at finde tal for den lokale tilfredshed og herunder tilfredshed med udvalgte aspekter af borgernes forløb.

Der er i analysen fokus på patienter over 64 år. Dels er det særligt de ældre patienter, hvor overgangen til fx kommunalt tilbud er relevant, og dels står de ældre borgere helt generelt for en stor del af alle indlæggelser på sygehusene. Endelige betyder den demografiske udvikling med et stigende antal ældre, at det er særligt relevant at sætte fokus på, hvordan der skabes gode overgange på sundhedsområdet for denne patientgruppe.

Analysen bygger på et nyt datamateriale på baggrund af et spørgeskema, hvor godt 23.000 patienter efter udskrivelse fra et sygehus i slutningen af 2018 har svaret på, hvor tilfredse de har været med udskrivelsen fra sygehuset og den efterfølgende kontakt til almen praksis og til kommunen.

I **kapitel 3** gennemgås metoden kort, herunder svarprocent, repræsentativitet og hvordan spørgeskemaet er udarbejdet. Tilfredsheden med udskrivelsen fra sygehuset gennemgås i **kapitel 4**. I **kapitel 5** præsenteres resultaterne for tilfredsheden vedrørende kontakten til kommunen efter udskrivelsen og i **kapitel 6** behandles tilfredsheden med kontakten til almen praksis efter udskrivelsen. Slutteligt undersøges det, i hvilken grad baggrunds- og forløbskarakteristika har indflydelse på tilfredsheden med de tre forskellige forløb i **kapitel 7**.

3 Metode

Sådan har vi gjort

Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed har i samarbejde med Kompetencecenter for Patientoplevelser, der står for den årlige Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP), udarbejdet et spørgeskema, der har til formål at afdække tilfredsheden med udskrivelsen fra sygehuset og den efterfølgende kontakt med kommunen og med almen praksis. Udover den overordnede tilfredshed er borgeren blevet spurgt ind til relevante aspekter af de tre forskellige forløb. Spørgeskemaet blev sendt ud i både elektronisk og papirformat til omkring 40.000 borgere, der blev udskrevet i de tre første uger af november eller december 2018 og som var mindst 65 år på udskrivningsdagen. Den konkrete afgrænsning, uddybning af indsamlingsperioden og selve spørgeskemaet kan findes i bilag 4: Metode.

Spørgeskemabesvareelserne er hernæst beriget med registerdata fra Danmarks Statistik på individniveau. Det gør det muligt at koble borgerne til deres bopælskommune og praktiserende læge samt blotlægge eventuelle sammenhænge imellem den udtrykte tilfredshed og individkarakteristika som køn, alder eller formue. Det gør det ligeledes muligt at følge patienten både inden og efter indlæggelsen, og på den måde undersøge om der er sammenhænge imellem tilfredsheden og akutte kontakter, eksempelvis i form af genindlæggelser, eller mange kontakter til almen praksis inden indlæggelsen.

Analysepopulationer

Af de omkring 40.000 udsendte spørgeskemaer, er 23.159 blevet helt eller delvist besvaret. Dette giver en svarprocent på ca. 57 procent¹. Af de 23.159 borgere er det langt fra alle, som har besvaret alle spørgsmålene i spørgeskemaet. Det kan eksempelvis være, fordi de efter deres udskrivelse ikke har haft en kontakt med kommunen eller til almen praksis, og det derfor ikke har været relevant for dem at besvare spørgsmålene om dette.

Som det fremgår af tabel 3.1 har 22.481 personer besvaret spørgsmål om tilfredsheden med udskrivelsen fra sygehuset, 9.371 borgere har besvaret tilfredsheden med kontakten til kommunen og 8.037 borgere har angivet deres tilfredshed med kontakten til almen praksis. Kun 3.678 borgere har angivet hvor tilfredse de har været med alle de tre forløb, og det er derfor vigtigt at understrege, at populationerne, som de enkelte delanalyser igennem rapporten bygger på, ikke er de samme. Grundet det relativt lave antal af respondenter der har besvaret tilfredsheden både med udskrivelsen fra sygehuset og kontakten til kommunen og almen praksis efter udskrivelsen, er der i analysen ikke et særskilt fokus på disse borgere.

¹ Svarprocenten er på omtrent samme størrelse, som i andre lignende spørgeskemaundersøgelser, herunder Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP).

Tabel 3.1

Antallet af besvarelser på tværs af forløb

	Antal
Helt eller delvist besvarede spørgeskemaer	23.159
Tilfredshed med udskrivelsen fra sygehuset	22.481
Tilfredshed med kontakten til kommunen efter udskrivelsen	9.371
Tilfredshed med kontakten til almen praksis efter udskrivelsen	8.037
Tilfredshed med alle tre forløb	3.678

Anm.: I antallet af besvarelser indgår alle svarmuligheder, herunder også "ved ikke" og "ikke relevant for mig".
 Kilde: Spørgeskemabesvarelser, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Repræsentativitet

I tabel 3.2 er køns-, alders- og den geografiske fordeling vist for udvalgte populationer, for at undersøge repræsentativiteten af respondenterne. Som det fremgår af tabellen, er der i analysepopulationen, som er de borgere der har besvaret spørgeskemaet, en svag overvægt af ældre borgere, mænd og borgere bosiddende i hovedstaden.

Denne fordeling genfindes hos hele befolkningen over 64 år med mindst én indlæggelse i 2018 vedrørende alder og bopælsregion, imens der i hele befolkningen er en overvægt af kvinder. At kvinder er underrepræsenteret i analysepopulationen, relativt til hele befolkningen over 64 år med mindst en indlæggelse, kan blandt andet forklares af, at kvinderne er overrepræsenteret i frafaldspopulation, dvs. de personer som modtager, men ikke besvarer spørgeskemaet.

Tabel 3.2

Udvalgte populationer fordelt på køn, alder og bopælsregion

	Analysepopulation	Hele befolkningen over 64 år med mindst én indlæggelse i 2018	Frafaldspopulation
Alder			
65-74 år	48,8	45,6	37,3
75 år eller ældre	51,2	54,4	62,5
Køn			
Mand	53,1	48,1	46,6
Kvinde	46,9	51,9	53,3
Bopælsregion			
Nordjylland	8,6	9,0	7,8
Midtjylland	20,5	20,7	19,6
Syddanmark	21,4	21,0	21,2
Hovedstaden	30,3	31,4	33,2
Sjælland	19,0	17,8	18,2

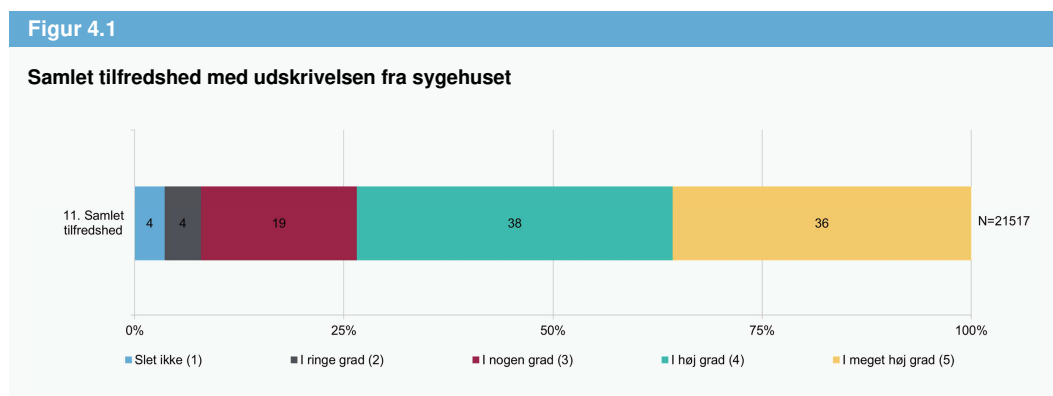
Anm: Analysepopulationen består af de borgere der har besvaret spørgeskemaet. Frafaldspopulationen består af de folk som modtog spørgeskemaet, men som ikke besvarede det.
 Kilde: Spørgeskemabesvarelser, Danmarks Statistik og egne beregninger.

4 Tilfredshed med udskrivelse fra sygehuset

En vellykket udskrivelse fra sygehuset er en vigtig forudsætning for et godt og samlet patientforløb, der strækker sig fra behandlingen på sygehuset til videre behandling og opfølgning i eget hjem. Ikke mindst for ældre borgere. En vellykket udskrivelse kan blandt andet være med til at sikre, at patienten har en forståelse af, hvordan den videre behandling forløber og hvordan vedkommende skal reagere i tilfælde af eksempelvis en forværring af sundhedstilstanden. Det er derfor centralt at undersøge, hvorvidt de danske sygehuse lykkedes med at sikre en høj tilfredshed blandt patienterne i forhold til udskrivelse.

4.1 Samlet tilfredshed med udskrivelse fra sygehuset

Overordnet set er størstedelen af patienterne tilfredse med udskrivelsen fra sygehuset, svarende til at de har svaret 'i høj grad' eller 'i meget høj grad'. Dette gælder for 74 procent af patienterne, jf. figur 4.1. Omkring hver 5. patient var i nogen grad tilfreds med udskrivelsen fra sygehuset, imens 8 procent var utilfredse med udskrivelsen og svarede enten "i ringe grad" eller "slet ikke". Den gennemsnitlige tilfredshed med udskrivelsen fra sygehuset er på landsplan 4,0 på en skala fra 1-5, hvor 5 er mest tilfreds.



Anm.: Spørgsmålet er præsenteret i reduceret form og den fulde formulering kan ses i spørgeskemaet. Differencen imellem antallet af besvarelser, figuren bygger på, og antallet af modtagne besvarelser jf. tabel 3.1, udgøres af personer, som har svaret "ikke relevant for mig" eller "ved ikke".

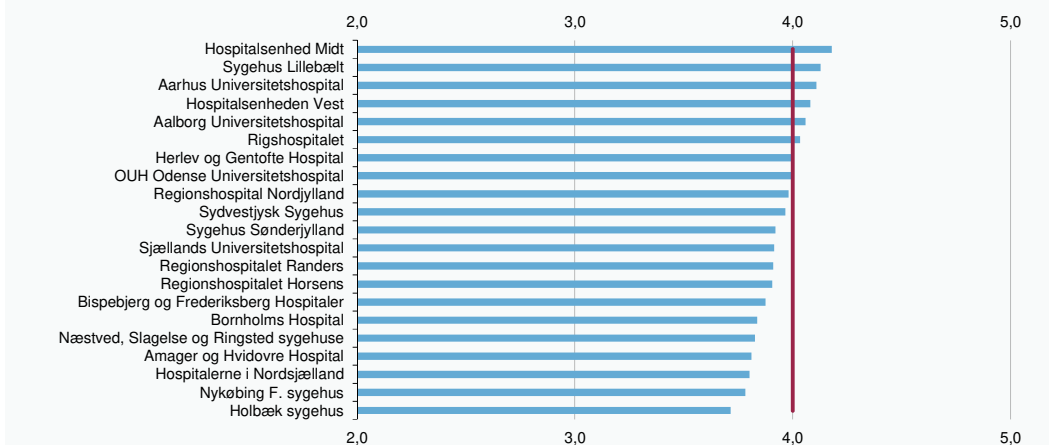
Kilde: Spørgeskemabesvarelser, Danmarks Statistik og egne beregninger.

I figur 4.2 er forskellene i den gennemsnitlige tilfredshed vist på tværs af sygehusene². Den samlede tilfredshed med udskrivelsen fra sygehuset varierer på tværs af sygehusene fra et gennemsnit på 3,7 på Holbæk Sygehus med den laveste tilfredshed til et gennemsnit på 4,2 hos Hospitalsenhed Midt med højest tilfredshed, jf. figur 4.2.

² En række offentlige sygehuse med meget få patienter og patienter behandlet på private sygehuse er udeladt af sammenligningen på sygehusniveau, idet disse sygehuse adskiller sig fra de øvrige sygehuse på en række punkter fx ved ofte kun at varetage et eller få specialer. Besvarelserne fra disse patienter indgår dog stadig i landsresultaterne, idet landsresultaterne for de enkelte spørgsmål afspejler alle offentligt betalte patienters behandling i Danmark.

Figur 4.2

Gennemsnitlig tilfredshed med udskrivelse fra sygehuset fordelt på sygehuse



Anm.: Den røde linje viser det vægtede landsgennemsnit. Sygehusets værdi er et udtryk for den gennemsnitlige tilfredshed for patienterne udskrevet fra sygehuset på en skala fra 1-5., hvor 5 er mest tilfreds.

Kilde: Spørgeskemabesvarelser, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Foruden en variation på tværs af sygehusene, eksisterer der også en variation indenfor de regioner, som sygehusene er tilknyttet. Det er således kun tilfældet for én region, at alle sygehusene konsekvent klarer sig godt med en tilfredshed over landsgennemsnittet. Kun i Region Nordjylland ligger begge inkluderede sygehuse over landsgennemsnittet, imens det eksempelvis i Region Hovedstaden kun er 2 ud af 6 sygehuse der har en gennemsnitlig tilfredshed der er bedre end landsgennemsnittet. Denne variation indenfor regionerne kan naturligvis også bero på, at sygehusene varetager forskellige opgaver og specialer, men det kan altså konstateres, at der også indenfor regionerne er en variation i tilfredsheden.

I bilag 1: Sygehustabeller kan man nærlæse tilfredsheden blandt patienterne for de konkrete sygehuse, blandt andet se antallet af besvarelser og andelen af tilfredse og utilfredse patienter fordelt på de enkelte sygehuse.

4.2 Oplevelsen af forskellige aspekter af udskrivelsen fra sygehuset

Udover den samlede tilfredshed med udskrivelsen fra sygehuset spørges patienterne ind til deres oplevelse af en række forskellige aspekter af udskrivelsen. Det er både spørgsmål, der besvares med enten ja eller nej, og spørgsmål der omhandler tilfredsheden med konkrete aspekter af forløbet på en skala fra 1-5, hvor 5 er bedst.

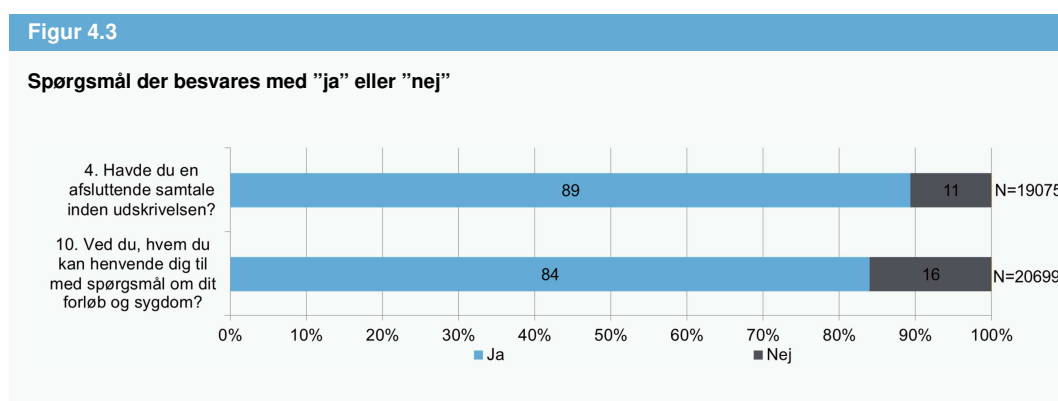
I forhold til ja/nej spørgsmål, har patienterne fået følgende spørgsmål:

- Havde du en afsluttende samtale med en læge og/eller sygeplejerske, inden du blev udskrevet fra sygehuset? (spm. 4)
- Ved du, hvem du kan henvende dig til med spørgsmål om din sygdom og behandling efter din udskrivelse fra sygehuset? (spm. 10)

Som det fremgår af figur 4.3, angiver knap ni ud af ti borgere på landsplan, at de havde en afsluttende samtale med en læge eller en sygeplejerske inden udskrivelsen. Hovedparten af respondenterne, 84 procent, vidste også, hvem de skulle henvende sig til med spørgsmål om deres forløb

eller sygdom. Det efterlader dog 11 procent som ikke havde en afsluttende samtale inden udskrivelsen, og 16 procent af borgerne der altså ikke vidste, hvem de skulle henvende sig til med spørgsmål vedrørende deres forløb.

På tværs af sygehusene varierer andelen af patienter, der havde en afsluttende samtale med en læge eller sygeplejerske, fra 86 til 94 procent. Andelen af patienter der angiver, at de vidste hvem de kunne henvende sig til med spørgsmål om deres forløb eller sygdom, varierer fra godt 78 til 89 procent på tværs af sygehusene. I bilag 1: Sygehustabeller kan man selv dykke ned i tallene og se, hvor stor en andel der har svaret hhv. ja eller nej til de to aspekter, fordelt på de enkelte sygehuse.



Anm.: Spørgsmålene er præsenteret i reduceret form, og den fulde formulering kan findes i spørgeskemaet. Forskellen imellem antallet af respondenter på de enkelte spørgsmål og det samlede antal besvarelser skyldes respondenter der ikke svarer på spørgsmålet eller svarer "ved ikke" eller "ej relevant". Spørgsmålene er sorteret efter andelen der svarer "ja".

Kilde: Spørgeskemabesvarelser, Danmarks Statistik og egne beregninger.

I figur 4.4 er besvarelserne vist for de spørgsmål der relaterer sig til aspekter af udskrivelsen fra sygehuset og som besvares på en skala fra "slet ikke" (1) til "i meget høj grad" (5). Spørgsmålene, der besvares, er følgende:

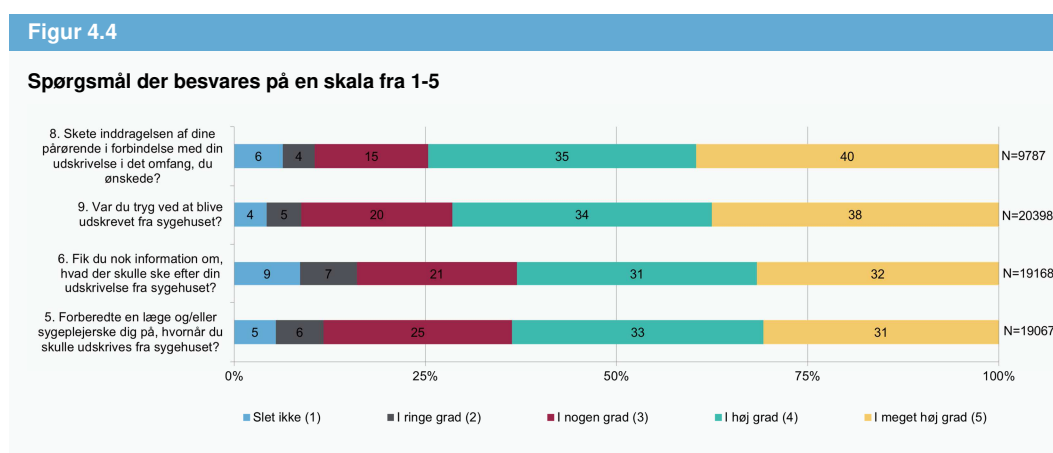
- Skete inddragelsen af dine pårørende i forbindelse med din udskrivelse i det omfang, du ønskede? (spm. 8)
- Var du tryk ved at blive udskrevet fra sygehuset? (spm. 9)
- Fik du nok information om, hvad der skulle ske efter din udskrivelse fra sygehuset? (spm. 6)
- Forberedte en læge og/eller sygeplejerske dig på, hvornår du skulle udskrives fra sygehuset? (spm. 5)

I figuren ses det eksempelvis, at ca. 72 procent af patienter var trygge (og har svaret 'i høj grad' eller 'i meget høj grad') ved at blive udskrevet fra sygehuset. Det ses også, at 75 procent af de patienter, der har angivet de havde pårørende de ønskede inddraget, i høj eller meget høj grad oplevede, at de pårørende blev tilstrækkeligt inddraget i deres udskrivelse.

Figuren tegner samtidig et billede af, at der eksisterer et forbedringspotentiale ift. de forskellige aspekter af udskrivelsen. Eksempelvis følte 16 procent af patienterne at de 'slet ikke' eller 'i ringe grad' fik nok information om, hvad der skulle ske efter deres udskrivelse fra sygehuset, og 11 pro-

cent følte ikke at en læge eller sygeplejerske i tilstrækkelig grad forberedte dem på, hvornår de skulle udskrives fra sygehuset³.

Til trods for den førnævnte store andel af patienterne, der følte sig trygge ved udskrivelsen fra sygehuset, viser analysen også, at 9 procent ikke oplevede at være trygge med deres udskrivelse fra sygehuset. Der kan naturligvis være mange forhold, der spiller ind på patienternes oplevelse af tryghed, herunder også forhold som ligger uden for sygehusenes indflydelse. Men når man taler om gode patientforløb er det alligevel tankevækkende, at næsten hver 10. patient ikke var tryk ved deres udskrivelse fra sygehuset.



Anm.: Spørgsmålet er præsenteret i reduceret form, og den fulde formulering kan ses i spørgeskemaet. Differencen imellem antallet af besvarelser figuren bygger på og antallet af modtagne besvarelser jf. tabel 3.1 udgøres af personer som har svaret "ikke relevant for mig" eller "ved ikke". Spørgsmål 8 har desuden markant færre besvarelser end de øvrige, idet kun personer, som angav de havde pårørende de ønskede inddraget i forbindelse med udskrivningen, har svaret på spørgsmålet. Godt 11.700 personer angav at de havde en pårørende, de ønskede blev inddraget i deres udskrivelse, men kun 9787 har besvaret spørgsmålet vedrørende tilfredsheden med denne inddragelse. Spørgsmålene er sorteret efter andelen der svarer "i meget høj grad".

Kilde: Spørgeskemabesvarelser, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Yderligere analyse viser, at der er variationer på tværs af sygehusene – også i forhold til forbedringspotentialer. Ser man eksempelvis på trygheden med udskrivelsen, varierer andelen, der ikke følte sig trygge, fra 7 til 14 procent på tværs af sygehusene. På samme måde er der betydelig variation i andelen, der ikke oplevede at få tilstrækkelig information om, hvad der skulle ske efter deres udskrivelse. Her varierer det fra at være knapt hver 8. borger til omkring hver 4. borger, der altså ikke oplevede at få tilstrækkelig information om deres videre forløb.

I bilag 1: Sygehustabeller kan man foruden at finde de konkrete tal for de enkelte sygehuse, også se variationen på tværs af sygehusene for de øvrige inkluderede aspekter og detaljerede tal vedrørende antallet af besvarelser. Man kan desuden finde tilfredsheden med de forskellige aspekter af udskrivelsen i én samlet tabel, hvori sygehusene grupperes efter tilfredshed i øverste, nederste og midterste tredjedel – alt efter hvor tilfredse patienterne har været med de enkelte aspekter. Det gør det muligt at se hvordan de enkelte sygehuse ligger relativt til de øvrige sygehuse og muliggør også, at man kan se, hvorvidt sygehusene er gode til at sikre en høj tilfredshed på tværs af aspekter.

³ Andelen af 'tilfredse' og 'utilfredse' borgere summerer ikke til 100 procent, da der også eksisterer en andel der besvarer "i nogen grad". Disse er ikke inddelt som hverken tilfredse eller utilfredse.

4.2.1 Aspekternes betydning for tilfredsheden med udskrivelsen fra sygehuset

For at forbedre den samlede tilfredshed med udskrivelsen og dermed sikre en bedre overgang mellem sygehuset og hjemmet, er det relevant at identificere de aspekter af udskrivelsen, som patienterne finder vigtige. Det er desuden relevant at undersøge, hvor meget af variationen i den samlede tilfredshed, aspekterne af udskrivelsen samlet set kan forklare. Der er derfor gennemført en særskilt analyse af dette, og metoden hertil er nærmere beskrevet i bilag 4: Metode.

Delanalysen viser, at patienternes oplevelser af de forskellige aspekter af udskrivelsen fra sygehuset samlet set forklarer omkring 53 procent af variationen i den generelle tilfredshed med udskrivelsen. Til sammenligning forklarer baggrunds- og forløbskarakteristika kun 5 procent af variationen, som belyst i kapitel 7. I tabel 4.1 er aspekterne rangeret efter, hvor stor betydning det enkelte aspekt har, for variationen i den samlede tilfredshed. Hvorvidt patienten oplevede, at han eller hun fik nok information om, hvad der skulle ske efter udskrivelsen, er det aspekt, der har den største betydning for variationen i den overordnede tilfredshed. Det skal ses i lyset af, at det er det aspekt flest patienter er utilfredse med, og som dermed har den laveste gennemsnitlige tilfredshed. Det er altså både et vigtigt aspekt, og et aspekt, hvor der er forbedringspotentialer⁴.

Tabel 4.1

Betydning af forskellige aspekter for variationen i tilfredsheden ved udskrivelsen fra sygehuset

Spørgsmålets formulering (Svarkategorier)	Rangering pba. betydning for variationen i den samlede tilfredshed (spm. 11) (1 = størst betydning)	Gennemsnitlig tilfredshed (1-5)	Andel der svarer ja (pct.)
Spørgsmål 6: Fik du nok information om, hvad der skulle ske efter din udskrivelse fra sygehuset? (1-5)	1	3.7	
Spørgsmål 5: Forberedte en læge og/eller sygeplejerske dig på, hvornår du skulle udskrives fra sygehuset? (1-5)	2	3.8	
Spørgsmål 8: Skete inddragelsen af dine pårørende i forbindelse med din udskrivelse i det omfang, du ønskede? (1-5)	3	4.0	
Spørgsmål 10: Ved du, hvem du kan henvende dig til med spørgsmål? (Ja/Nej)	4		84
Spørgsmål 4: Havde du en afsluttende samtale med en læge og/eller sygeplejerske? (Ja/Nej)	5		89

Anm.: Spørgsmål 9 om tryghed er udeladt idet spørgsmålet minder meget om spørgsmålet vedrørende den generelle tilfredshed (spørgsmål 11). Betydningen opgøres som spørgsmålets gennemsnitlige bidrag til forklaringskraften målt ved R^2 i en lineær regression, hvor tilfredsheden forklares af underspørgsmålene. Resultaterne af regressionen, og de gennemsnitlige bidrag til forklaringskraften kan ses i bilag 4: Metode.

Kilde: Spørgeskemabesvarelser, Danmarks Statistik og egne beregninger.

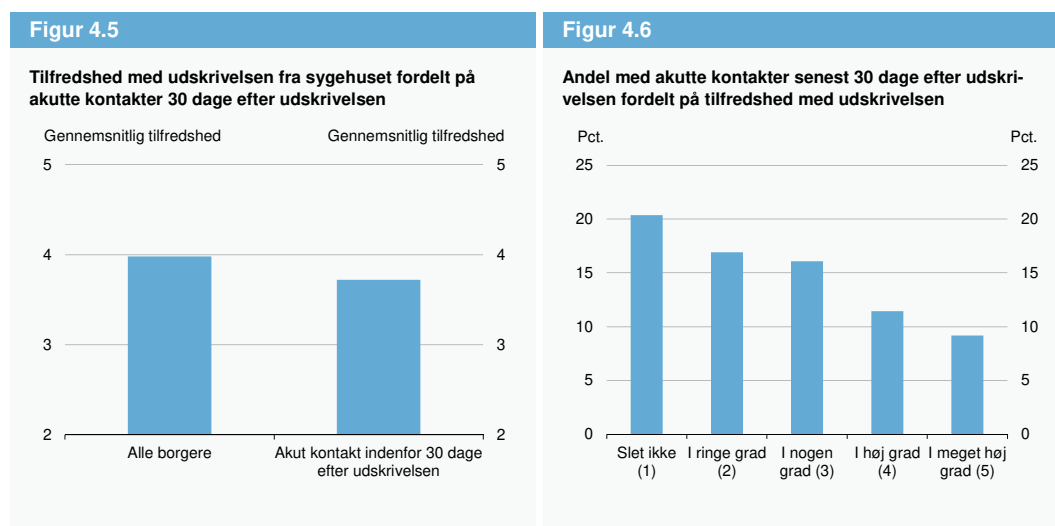
⁴ Resultaterne i dette afsnit skal ses i lyset af følgende to forbehold:

1. Spørgeskemaet er opbygget således, at respondenterne besvarer tilfredsheden med de enkelte aspekter inden de til slut angiver deres overordnede tilfredshed. Derfor må man forvente, at de i besvarelse af deres overordnede tilfredshed, inddrager deres tidligere svar vedrørende tilfredsheden med de enkelte aspekter, men idet aspekterne ikke forklarer 100 procent af variationen, baserer de altså ikke den overordnede tilfredshed udelukkende på de inkluderede aspekter.
2. I den benyttede model, vil aspekter med en højere varians alt andet lige bidrage mere til forklaringskraften end aspekter med en mindre varians. Idet tilfredshedsbesvarelserne i udpræget grad er højreskæve (en overvægt af besvarelserne ligger i spændet 3-5), vil en lavere tilfredshed alt andet lige medføre en større varians i spørgsmålet.

4.3 Sammenhæng imellem tilfredshed med udskrivelsen fra sygehuset og efterfølgende akutte kontakter

I analysen er det undersøgt, om der er en sammenhæng mellem tilfredsheden med udskrivelsen fra sygehuset og efterfølgende akutte sygehuskontakter, jf. figur 4.5 og 4.6. Akutte kontakter dækker i denne sammenhæng over akutte ambulante besøg og akutte genindlæggelser der sker indenfor 30 dage efter patientens udskrivelse. Som det fremgår af figur 4.5, er tilfredsheden blandt patienter med en akut kontakt efter deres udskrivelse 3,7 på en skala fra 1-5, sammenlignet med gennemsnittet blandt alle patienter på 4.

Et tilsvarende billede ses i figur 4.6, hvor det ses at hver 5. af patienterne, der "slet ikke" var tilfredse med udskrivelsen, efterfølgende havde en akut kontakt. Omvendt er det en væsentligt mindre andel af de mest tilfredse patienter der havde akutte ambulante kontakter eller genindlægges efter udskrivelsen. Kun hver 10. patient, der "i meget høj grad" var tilfredse med udskrivelsen, havde efterfølgende en akut kontakt, jf. figur 4.6.



Anm.: Akutte kontakter dækker både over genindlæggelser og akutte ambulante besøg indenfor 30 dage efter udskrivelsen fra sygehuset.

Kilde: Spørgeskemabesvarelser, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Det er i analysen rent teknisk ikke muligt i alle tilfælde at vide, hvornår respondenterne med efterfølgende akutte kontakter har besvaret spørgeskemaet. De kan både have besvaret spørgeskemaet før eller efter deres efterfølgende akutte kontakt. Det indebærer, at der kan være en risiko for, at besvarelsen af spørgeskemaet ikke baseres på den første udskrivelse, men på oplevelser vedrørende den seneste kontakt til sygehuset. Ovenstående resultater baserer sig på alle besvarelserne.

Det er imidlertid muligt at skelne mellem tidspunktet for besvarelsen af spørgeskemaet og tidspunktet for den efterfølgende akutte kontakt for ca. 60 procent af besvarelserne, som er afgivet elektronisk og derfor kan placeres tidsmæssigt. En delanalyse på kun disse respondenter viser samme billede som i figur 4.5 og 4.6 – borgerne med efterfølgende akutte kontakter er mindre tilfredse med sygehusudskrivelsen. Og her ved vi altså, at respondenterne har svaret på spørgeskemaet inden de fik en efterfølgende akut kontakt.

I kapitel 7 er det yderligere undersøgt, hvorledes tilfredsheden med udskrivelsen afhænger af, om patienten blev udskrevet fra en genindlæggelse. Resultatet er også her, at tilfredsheden er lavere blandt patienter, der blev udskrevet fra en genindlæggelse sammenlignet med patienter hvis indlæggelse ikke var en genindlæggelse. Dette gælder også, når der tages højde for øvrige baggrunds-, forløbs- og sundhedskarakteristika, som kunne tænkes at påvirke tilfredsheden.

Der tegner sig altså samlet set et billede af, at patienter der er mindre tilfredse med deres udskrivelse har flere gentagne kontakter til sygehuset sammenlignet med alle patienter. Dette er et vigtigt resultat i analysen der bekræfter, at patientoplevelt kvalitet kan bruges til at understøtte arbejdet med at sikre en mere sammenhængende indsats for borgerne.

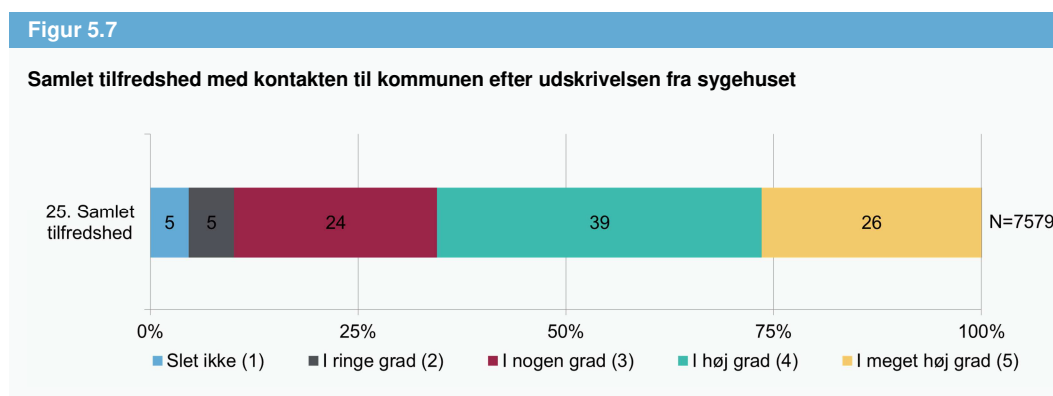
5 Tilfredshed med kontakten til kommunen efter udskrivelsen

Efter udskrivelsen fra sygehuset kan nogle borgere have brug for fortsat behandling og pleje i deres hjem eller få plads på en kommunal akutplads eller lignende. Det gælder ikke mindst ældre borgere. Det kan eksempelvis være, at en ældre borger efter udskrivelsen modtager hjemmehjælp eller hjemmesygepleje og/eller påbegynder et genoptrænings- eller rehabiliteringsforløb. I det følgende afsnit dykker vi længere ned i borgernes tilfredshed med den efterfølgende kontakt til kommunen efter udskrivelsen.

5.1 Samlet tilfredshed med kontakten til kommunen

Ud af de godt 23.000 patienter, der har besvaret spørgeskemaundersøgelsen, angav omkring 9.200 personer at de efter udskrivelse fra sygehuset modtog hjælp fra kommunen. Ud af disse har knap 7.600 angivet, hvor tilfredse de samlet set har været med kontakten til kommunen.

Overordnet set var størstedelen af borgerne tilfredse med kontakten til kommunen efter udskrivelsen fra sygehuset. 65 procent besvarer således at de 'i høj grad' eller 'i meget høj grad' var tilfredse med kontakten, jf. figur 5.7. Men det betyder også, at en stor del af borgerne ikke var så positive i forhold til overgangen fra sygehuset til kommunen. Knap en fjerdedel var i nogen grad tilfredse, mens hver tiende borger 'i ringe grad' eller 'slet ikke' var tilfredse med kontakten til kommunen.



Anm.: Spørgsmålet er præsenteret i reduceret form og den fulde formulering kan ses i spørgeskemaet. Differencen imellem antallet af besvarelser figuren bygger på, og antallet af modtagne besvarelser jf. tabel 3.1 udgøres af personer som har svaret "ikke relevant for mig" eller "ved ikke".

Kilde: Spørgeskemabesvarelser, Danmarks Statistik og egne beregninger.

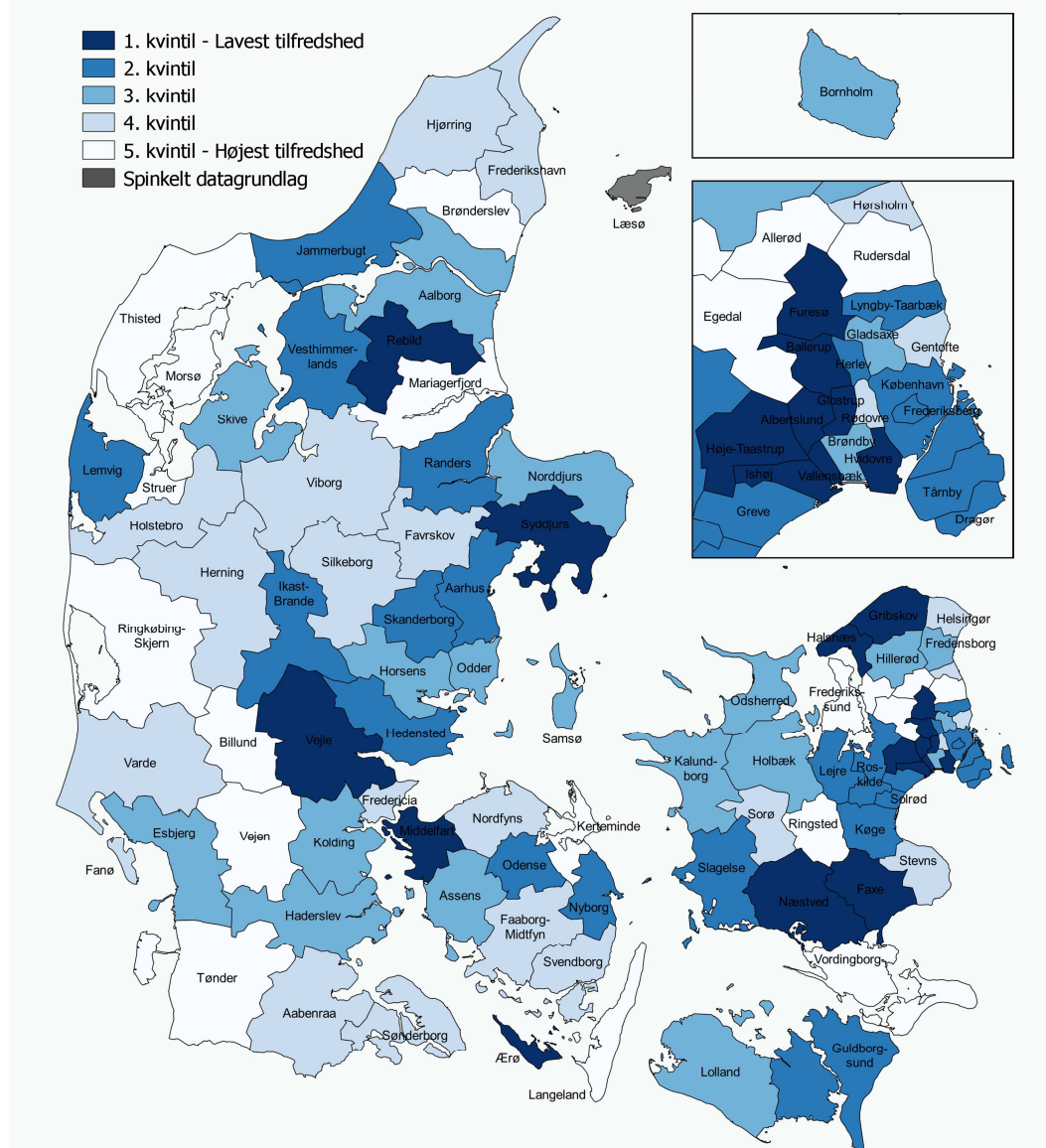
I figur 5.8 er den gennemsnitlige tilfredshed på en skala fra 1-5, hvor 5 er mest tilfreds, vist på tværs af kommuner opgjort i kvintiler. Den gennemsnitlige tilfredshed med kontakten til kommunen efter sygehusudskrivelsen var på landsplan 3,8 og varierer på kommunalt plan fra et gennemsnit på 3,3 i kommunen med de mindst tilfredse patienter til et gennemsnit på 4,3 i kommunen med de mest tilfredse patienter. Oversat svarer det til, at borgerne i kommunen med den højeste tilfredshed i gennemsnit er én svarkategori mere tilfredse, end borgerne i kommunen med den lavest tilfredshed.

Det ses også af figuren, at der på tværs af landet er en geografisk spredning i kommunerne med den højeste og laveste tilfredshed. Således placerer 11 ud af de 17 kommuner med den højeste

tilfredshed sig i Vestdanmark. På samme måde er det kun 5 ud af de 17 kommuner med laveste tilfredshed placeret i Vestdanmark. Der tages i opgørelsen ikke højde for forskelle i sundhedstilstand, øvrige baggrunds- eller forløbskarakteristika eller forskelle i respondentadfærd, der kan være med til at forklare forskellene. Dette undersøges nærmere i kapitel 7 hvor det dog viser sig, at kun en ganske lille del af variationen kan forklares af de rammevilkår, der er testet for.

Figur 5.8

Samlet tilfredshed med kontakten til kommunen efter udskrivelsen fra sygehuset



Anm.: Første kvintil dækker over de 20 procent af kommunerne, med den laveste tilfredshed, mens femte kvintil dækker over de 20 procent af kommunerne med den højeste tilfredshed. Kvintilerne er i opgørelsen ikke store, da en række kommuner har samme gennemsnitlig tilfredshed.

Kilde: Spørgeskemabesvarelser, Danmarks Statistik og egne beregninger.

I bilag 2: Kommunetabeller kan man selv dykke ned i den gennemsnitlige tilfredshed og antallet af besvarelser for den enkelte kommune.

5.1.1 Samlet tilfredshed fordelt på typer af kommunale tilbud

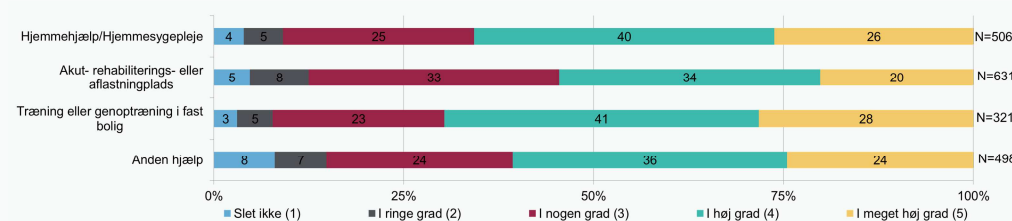
Kommunerne har forskellige behandlings- og rehabiliteringstilbud samt støtte- og omsorgstilbud, som kan tilbydes til borgerne i perioden efter udskrivelsen fra sygehuset. Nogle har kun behov for træning, andre for praktisk eller personlig hjælp og/eller hjemmesygeplejeydelser, mens de mest komplekse patienter har behov for flere forskellige typer indsatser i tiden efter udskrivelsen fra sygehuset.

Borgerne bliver i spørgeskemaet spurgt ind til, hvilke typer af hjælp de modtog af kommunen efter udskrivelsen fra sygehuset. Af de borgere der modtog hjælp efter udskrivelsen fra sygehuset, angav knap 64 procent at de modtog hjemmehjælp eller hjemmesygepleje, omkring 44 procent modtog træning eller genoptræning og 9 procent hhv. var indlagt på en akut-, rehabiliterings eller aflastningsplads eller modtog anden hjælp⁵.

I figur 5.9 er den overordnede tilfredshed med kontakten til kommunen efter udskrivelsen fra sygehuset vist for respondenterne, fordelt på de forskellige typer af kommunal hjælp. På tværs af de forskellige typer af kommunale tilbud ses det, at borgerne er mest tilfredse, hvis de modtog træning eller genoptræning og mindst tilfredse, hvis de var indlagt på akut-, rehabiliterings- eller aflastningsplads. Dette afspejler sig ligeledes i den gennemsnitlige tilfredshed på tværs af de forskellige typer af hjælp. Hos borgere, der modtog træning eller genoptræning, var den gennemsnitlige tilfredshed 3,9, på en skala fra 1-5, imens den for borgere der efter udskrivelsen var indlagt på akut-, rehabiliterings- eller aflastningsplads var 3,6. Modtagere af anden hjælp har også en gennemsnitlig tilfredshed på 3,6, imens modtagere af hjemmehjælp eller hjemmesygeplejes gennemsnitlige tilfredshed var 3,8. Det kan i denne forbindelse ikke afvises, at disse forskelle i borgernes tilfredshed på tværs af kontakttypen afspejler forskelle i borgerenes sundhedstilstand og kontaktens kompleksitet.

Figur 5.9

Samlet tilfredshed med kontakten til kommunen efter udskrivelsen fra sygehuset fordelt på typen af modtaget hjælp efter udskrivelsen



Anm.: I opdelingen er folk medtaget såfremt de angav at de modtog den pågældende service. Da folk heri kan angive flere svar, indgår nogle borgere flere gange. I alt 2128 personer modtog 2 eller flere typer af hjælp.

Kilde: Spørgeskemabesvarelser, Danmarks Statistik og egne beregninger.

I bilag 2: Kommunetabeller er tilfredsheden fordelt på de forskellige typer af hjælp vist for de enkelte kommuner, og inddelt efter om tilfredsheden er i øverste, midterste eller nederste tredjedel. Heri

⁵ Andelene summer ikke til 100, da borgerne kan have modtaget flere typer af hjælp samtidig. I alt 2128 personer angav at de modtog 2 eller flere typer af hjælp.

er det blandt andet muligt at sammenligne tilfredsheden blandt borgerne der modtager den samme type af hjælp, på tværs af kommunerne.

5.2 Oplevelsen af forskellige aspekter af kontakten til kommunen

Som for udskrivelsen fra sygehuset, spørges borgerne i forbindelse med deres kontakt til kommunen efter udskrivelsen, ind til en række spørgsmål der skal afdække detaljerne omkring borgernes forløb. Disse besvares med enten ja eller nej. Derudover spørges borgerne om deres tilfredshed med konkrete aspekter af forløbet på en skala fra 1-5, hvor 5 er bedst.

Spørgsmålene, hvortil der svares ja eller nej, er følgende:

- Var længden af perioden, fra du kom hjem, til du fik hjælp fra kommunen, passende? (spm. 18)
- Ved du, hvem du kan henvende dig til i kommunen med spørgsmål om pleje, hjælp, genoptræning m.v. efter din udskrivelse? (spm. 23)
- Vidste du, hvornår en medarbejder fra kommunen ville komme ud til dig første gang efter din udskrivelse? (fx hjemmehjælp, hjemmesygepleje, visitator) (spm. 19)

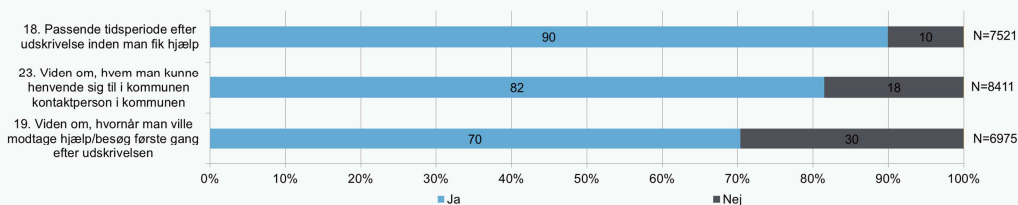
Som det fremgår af figur 5.10 vidste hovedparten af borgerne, hvem de kan kontakte i kommunen med spørgsmål efter udskrivningen fra sygehuset, og hvornår en medarbejder fra kommunen ville besøge dem første gang efter udskrivelsen. Det bemærkes dog også, at 30 procent ikke vidste, hvornår de ville modtage hjælp, og 18 procent ikke vidste, hvem de skulle kontakte i kommunen i forhold til spørgsmål. Figuren tegner også et klart billede af, at langt størstedelen, 90 procent, af borgerne oplever, at der er gået en passende tidsperiode fra udskrivning, til at de fik hjælp fra kommunen. Af de 10 procent af borgerne, der ikke føler tidsperioden var passende, mente 3 procent at den var for kort, og 7 procent mente den var for lang.

Ser man på den kommunale spredning, varierer andelen af borgere der vidste, hvornår en medarbejder fra kommunen ville besøge dem første gang efter udskrivelsen fra 50 procent til 91 procent. I en kommune er det altså kun hver anden borger der vidste, hvornår de ville få besøg første gang efter udskrivelsen, imens det i en anden kommune var ni ud af ti borgere⁶. I ikke helt samme størrelsesorden er det imellem 68 og 100 procent af borgerne, der vidste, hvem de skulle henvende sig til i kommunen, og imellem 76 og 100 procent følte, at tidsperioden efter udskrivelsen, inden de fik hjælp, var passende, på tværs af kommuner.

⁶ Idet respondenterne tidsligst kan have svaret på spørgeskemaet 14 dage efter deres udskrivelse, og mange vil have haft længere tid, er det vurderingen, at alle patienterne bør have haft kontakt med kommunen, såfremt det var nødvendigt. Der er ligeledes udført tjek af, hvorvidt en stor del af borgerne, der vidste, hvornår de første gang ville få hjælp, modtog eksempelvis hjemmehjælp inden indlæggelsen, og dette kunne drive forskellen imellem borgere, der vidste og ikke vidste, hvornår de første gang ville modtage hjælp. Analysen viser dog, at der ikke er forskel på borgerne der vidste eller ikke vidste, hvornår de første gang ville modtage hjælp, når man ser på hjælpen inden indlæggelsen.

Figur 5.10

Spørgsmål der besvares med ja/nej.



Anm: Spørgsmålet er præsenteret i reduceret form og den fulde formulering kan ses i spørgeskemaet. Differencen imellem antallet af besvarelser figuren bygger på, og antallet af modtagne besvarelser jf. tabel 3.1 udgøres af personer som har svaret "ikke relevant for mig" eller "ved ikke". Spørgsmålene er sorteret efter andelen der svarer "Ja".

Kilde: Spørgskemabesvarelser, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 5.11 viser resultaterne for de spørgsmål, der besvares på en skala fra "slet ikke" (1) til "i meget høj grad" (5). Spørgsmålene omfatter følgende:

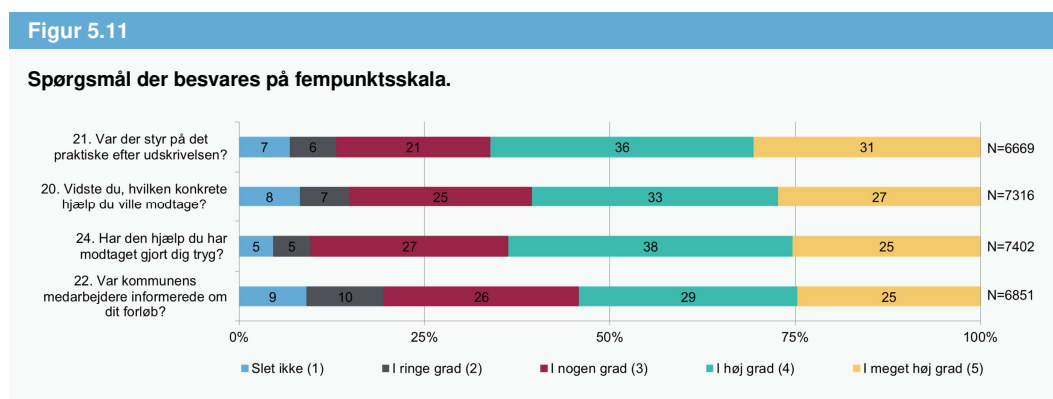
- Var der styr på det praktiske (fx hjælpemidler, medicin, indkøb, boligindretning) i den første tid efter din udskrivelse? (spm. 21)
- Vidste du, hvilken hjælp kommunen ville give dig i den første tid efter din udskrivelse (fx hjemmehjælp, hjemmesygepleje, genoptræning)? (spm. 20)
- Har den hjælp, du har fået fra kommunen efter din udskrivelse, gjort dig tryk? (spm. 24)
- Oplevede du, at de medarbejdere som du mødte fra kommunen, var tilstrækkeligt informeret om, hvad der var sket med dig på sygehuset? (spm. 22)

Besvarelserne tegner et billede af, at det største forbedringspotentiale knytter sig til de kommunale medarbejders viden om borgernes sygehusforløb. I hvert fald svarer næsten 20 procent af respondenterne, at de 'slet ikke' eller 'i ringe grad' oplevede, at de kommunale medarbejdere havde tilstrækkelig viden om deres forløb på sygehuset. Hvorvidt oplevelsen af manglende viden hos de kommunale medarbejdere skyldes begrænset overlevering af viden fra sygehus til kommune, eller at de kommunale medarbejdere ikke har orienteret sig i det foreliggende materiale er vanskeligt at sige. Men når man snakker brugeroplevelser i forhold til overgangen fra sygehus til et kommunalt tilbud, er manglende viden om den enkeltes forløb altså der, hvor der er den største utilfredshed.

På samme måde har 13 procent af borgerne oplevet, at der 'slet ikke' eller 'i ringe grad' har været styr på det praktiske i forhold til fx hjælpemidler, medicin, boligindretning mv. En væsentlig pointe fra nedenstående figur er dog også, at mellem 54 og 66 procent er tilfredse (og svarer 'i høj grad' eller 'i meget høj grad') på de forskellige spørgsmål, der relaterer sig til de forskellige aspekter af kontakten til kommunen.

Der er generelt en betydelig kommunal spredning i udvalgte aspekter af den kommunale kontakt. Andelen af borgere der ikke var tilfredse (og svarer 'slet ikke' eller 'i ringe grad') med hvordan kommunens medarbejdere var informeret om deres forløb, varierer fra 8 procent i kommunen med den laveste andel til 41 procent i kommunen med den højeste andel af utilfredse borgere. Omvendt varierer andelen af borgere der var tilfredse med informationsniveauet hos kommunens medarbej-

dere fra 31 procent til 74 procent⁷. I bilag 2: Kommunetabeller kan den kommunale spredning ses for alle aspekterne af kontakten. Her er antallet af respondenter, gennemsnitstilfredsheden på kommunalt plan og andelen af borgere der var tilfredse eller utilfredse på tværs af kommunerne vist. I bilaget er tilfredsheden med de enkelte aspekter også vist i én tabel, hvor kommunerne er grupperet efter tilfredshed i øverste, nederste og midterste tredjedel. Dette muliggør en sammenligning af de enkelte kommunernes tilfredshed, relativt til de øvrige, og hvorvidt der er udvalgte aspekter man som kommune særligt kan have fokus på.



Anm: Spørgsmålet er præsenteret i reduceret form og den fulde formulering kan ses i spørgeskemaet. Differencen imellem antallet af besvarelser figuren bygger på, og antallet af modtagne besvarelser jf. tabel 3.1 udgøres af personer som har svaret "ikke relevant for mig" eller "ved ikke". Spørgsmålene er sorteret efter andelen der svarer "i meget høj grad".

Kilde: Spørgskemabesvarelser, Danmarks Statistik og egne beregninger.

5.2.2 Aspekternes betydning for tilfredsheden med kontakten til kommunen

I forbindelse med borgernes oplevelse af de forskellige aspekter af kontakten til kommunen, er det i dette afsnit undersøgt, i hvilken grad aspekterne har indflydelse på den samlede tilfredshed, og hvorvidt der er aspekter, som ser ud til at have særlig stor betydning for den samlede tilfredshed med kontakten til kommunen.

Analysen, hvis metode er beskrevet i bilag 4: Metode, viser, at der er en stærk sammenhæng mellem oplevelsen med de forskellige aspekter af kontakten til kommunen og den overordnede tilfredshed. Borgernes oplevelser af de forskellige aspekter forklarer således samlet set knap 52 procent af variationen i den overordnede tilfredshed. Det er altså også her tydeligt, at oplevelsen af de forskellige aspekter vedrørende den kommunale hjælp har stor betydning for den samlede tilfredshed. Til sammenligning forklarer baggrunds- og forløbskarakteristika kun 4 procent af den samlede tilfredshed med kontakten til kommunen. Dette belyses nærmere i kapitel 7.

I tabel 5.1 er aspekterne rangeret efter, hvilke aspekter der har den største betydning for variationen i den samlede tilfredshed. Her ses det, at informationsniveauet hos kommunens medarbejdere om borgerens sygehusforløb har den største betydning for variationen i den samlede tilfredshed

⁷ Andelen af tilfredse og utilfredse borgere summerer ikke til 100 procent fordi en række borgere har besvaret "I nogen grad", som hverken opgøres som tilfredse eller utilfredse.

med kontakten til kommunen. Dette hænger blandt andet sammen med, at netop de kommunale medarbejders viden om forløbet på sygehuset, var et af de områder med størst utilfredshed⁸.

Tabel 5.1

Betydning af forskellige aspekter for variationen i tilfredsheden med kontakten til kommunen efter udskrivelsen fra sygehuset

Spørgsmålets formulering (Svarkategorier)	Rangering pba. betydning for variationen i den samlede tilfredshed (spm. 25) (1 = størst betydning)	Gennemsnitlig tilfredshed (1-5)	Andel der svarer ja (pct.)
Spørgsmål 22: Oplevede du, at de medarbejdere, som du mødte fra kommunen, var tilstrækkeligt informeret om, hvad der var sket med dig på sygehuset? (1-5)	1	3,5	
Spørgsmål 21: Var der styr på det praktiske (fx hjælpemidler, medicin, indkøb, boligindretning) i den første tid efter din udskrivelse? (1-5)	2	3,8	
Spørgsmål 20: Vidste du, hvilken hjælp kommunen ville give dig i den første tid efter din udskrivelse (fx hjemmehjælp, hjemmesygepleje, genoptræning)? (1-5)	3	3,6	
Spørgsmål 23: Ved du, hvem du kan henvende dig til i kommunen med spørgsmål om pleje, hjælp, genoptræning m.v. efter din udskrivelse? (Ja/Nej)	4		82
Spørgsmål 18: Var længden af perioden fra du kom hjem til du fik hjælp fra kommunen, passende? (Ja/Nej)	5		90
Spørgsmål 19: Vidste du, hvornår en medarbejder fra kommunen ville komme ud til dig første gang efter din udskrivelse? (fx hjemmehjælp, hjemmesygepleje, genoptræning) (Ja/Nej)	6		70

Anm.: Spørgsmål 24 om tryk er udeladt idet spørgsmålet minder meget om spørgsmålet vedrørende den generelle tilfredshed (spørgsmål 25). Betydningen opgøres som spørgsmålets gennemsnitlige bidrag til forklaringskraften målt ved R^2 i en lineær regression, hvor tilfredsheden forklares af underspørgsmålene.

Kilde: Spørgeskemabesvarelser, Danmarks Statistik og egne beregninger.

⁸ Resultaterne i dette afsnit skal ses i lyset af følgende to forbehold:

1. Spørgeskemaet er opbygget således, at respondenterne besvarer tilfredsheden ved de enkelte aspekter, inden de til slut angiver deres overordnede tilfredshed. Derfor må man forvente, at de i besvarelse af deres overordnede tilfredshed, inddrager deres tidligere svar vedrørende tilfredsheden med de enkelte aspekter, men idet aspekterne ikke forklarer 100 procent af variationen, baserer de altså ikke den overordnede tilfredshed udelukkende på de inkluderede aspekter.
2. I den benyttede model, vil aspekter med en højere varians alt andet lige bidrage mere til forklaringskraften end aspekter med en mindre varians. Idet tilfredshedsbesvarelserne i udpræget grad er højreskæve (en overvægt af besvarelserne ligger i spændet 3-5), vil en lavere tilfredshed alt andet lige medføre en større varians i spørgsmålet.

6 Tilfredshed med kontakten til almen praksis efter udskrivelsen

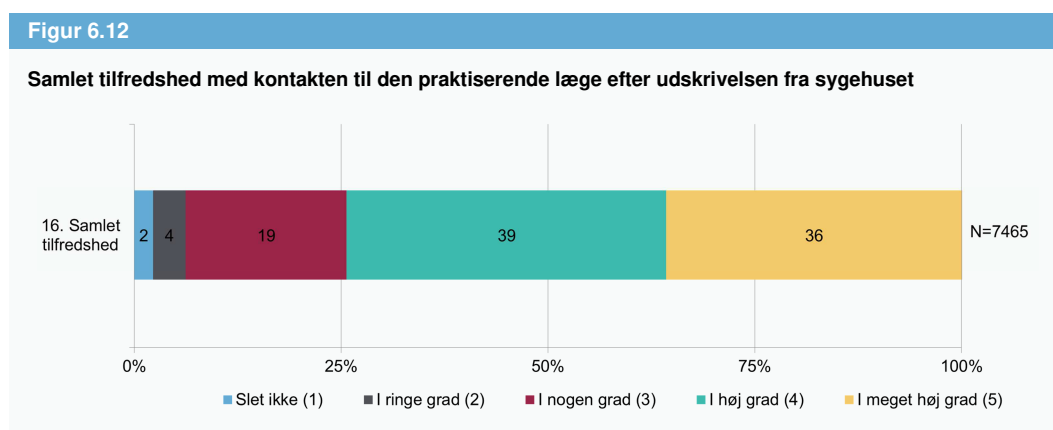
Det er den praktiserende læge, der har det faglige behandlingsansvar for sine patienter i forbindelse med opfølgning på hospitalsindlæggelser. Mange patienter vil derfor umiddelbart efter udskrivelsen have kontakt til sin praktiserende læge. Det kan være som led i fortsat sygdomsbehandling, opfølgning efter udskrivelsen eller kontrol. Det kan også være, at kontakten til egen læge kan handle om spørgsmål vedrørende indlæggelsen, eller være forårsaget af en forværring af helbredet hos patienten.

En vellykket opfølgning i almen praksis efter et indlæggelsesforløb på sygehuset kræver et godt samarbejde på tværs af sektorer, så eksempelvis information om patientens forløb og en anbefaling fra sygehusafdelingen, omkring hvad der burde ske i patientens videre forløb, bliver videreformidlet korrekt. I det følgende ses der på tilfredsheden vedrørende denne overgang.

6.1 Samlet tilfredshed med kontakten til almen praksis efter udskrivelsen fra sygehuset

Godt 11.300 borgere angav i spørgeskemaet, at de efter deres seneste udskrivelse har været i kontakt med deres praktiserende læge. Det svarer til omkring halvdelen af de, der har besvaret spørgeskemaet. Ud af disse 11.300, har knap 7.500 personer besvaret, hvor tilfredse de samlet set har været med kontakten med deres praktiserende læge efter udskrivelsen.

74 procent af borgerne har angivet at de 'i høj grad' eller 'i meget høj grad' var tilfredse med kontakten til deres praktiserende læge efter udskrivelsen fra sygehuset, jf. figur 6.12. Det ses også, at 19 procent 'i nogen grad' var tilfredse og 6 procent samlet set var utilfredse (og har besvaret 'slet ikke' eller 'i ringe grad') med den efterfølgende kontakt. Sammenlignet med selve udskrivelsesforløbet på sygehuset og efterfølgende kontakt til kommunen, er en mindre andel borgere utilfredse med kontakten til almen praksis.



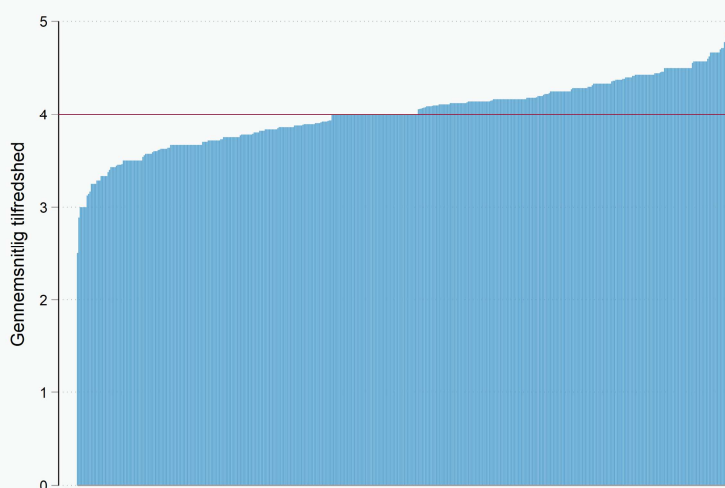
Anm.: Spørgsmålet er præsenteret i reduceret form og den fulde formulering kan ses i spørgeskemaet. Differensen imellem antallet af besvarelser figuren bygger på, og antallet af modtagne besvarelser jf. tabel 3.1 udgøres af personer som har svaret "ikke relevant for mig" eller "ved ikke".

Kilde: Spørgeskemabesvarelser, Danmarks Statistik og egne beregninger.

I figur 6.13 er den gennemsnitlige tilfredshed med kontakten til almen praksis vist på tværs af de praktiserende læger. Skalaen går fra 1-5, hvor 5 er mest tilfreds. Den generelle tilfredshed med overgang fra sygehuset til almen praksis er på landsplan 4,0 og varierer på tværs af de praktiserende læger fra et gennemsnit på 3,0 blandt de ti praktiserende læger med laveste tilfredshed til 4,7 blandt de ti læger med højeste tilfredshed⁹.

Figur 6.13

Gennemsnitlig tilfredshed med kontakten til almen praksis efter udskrivelsen fra sygehuset fordelt på praktiserende læger



Anm.: Hver søjle repræsenterer et ydernummer. Den røde linje viser det vægtede landsgennemsnit. Ydernummerets værdi er et udtryk for den gennemsnitlige tilfredshed blandt patienterne tilknyttet den praktiserende læge på en skala fra 1-5., hvor 1 er lavest og 5 er højst. Praktiserende læger med tilfredshedsværdier baseret på under 6 patienter er udeladt.

Kilde: Spørgeskemabesvarelser, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Foruden variationen i tallene, er det relevant at se på, hvordan tilfredsheden med kontakten til de praktiserende læger efter udskrivelsen varierer geografisk på tværs af landet. På grund af diskretionshensyn vises tallene for de enkelte læger rundt omkring i landet. For alligevel at kunne give et indtryk af den geografiske spredning, har vi i stedet opgjort tilfredsheden med de praktiserende læger på kommuneniveau, hvor der er beregnet et gennemsnit for de læger, der er placeret i samme kommune. Tallene inden for den enkelte kommune dækker altså over flere læger.

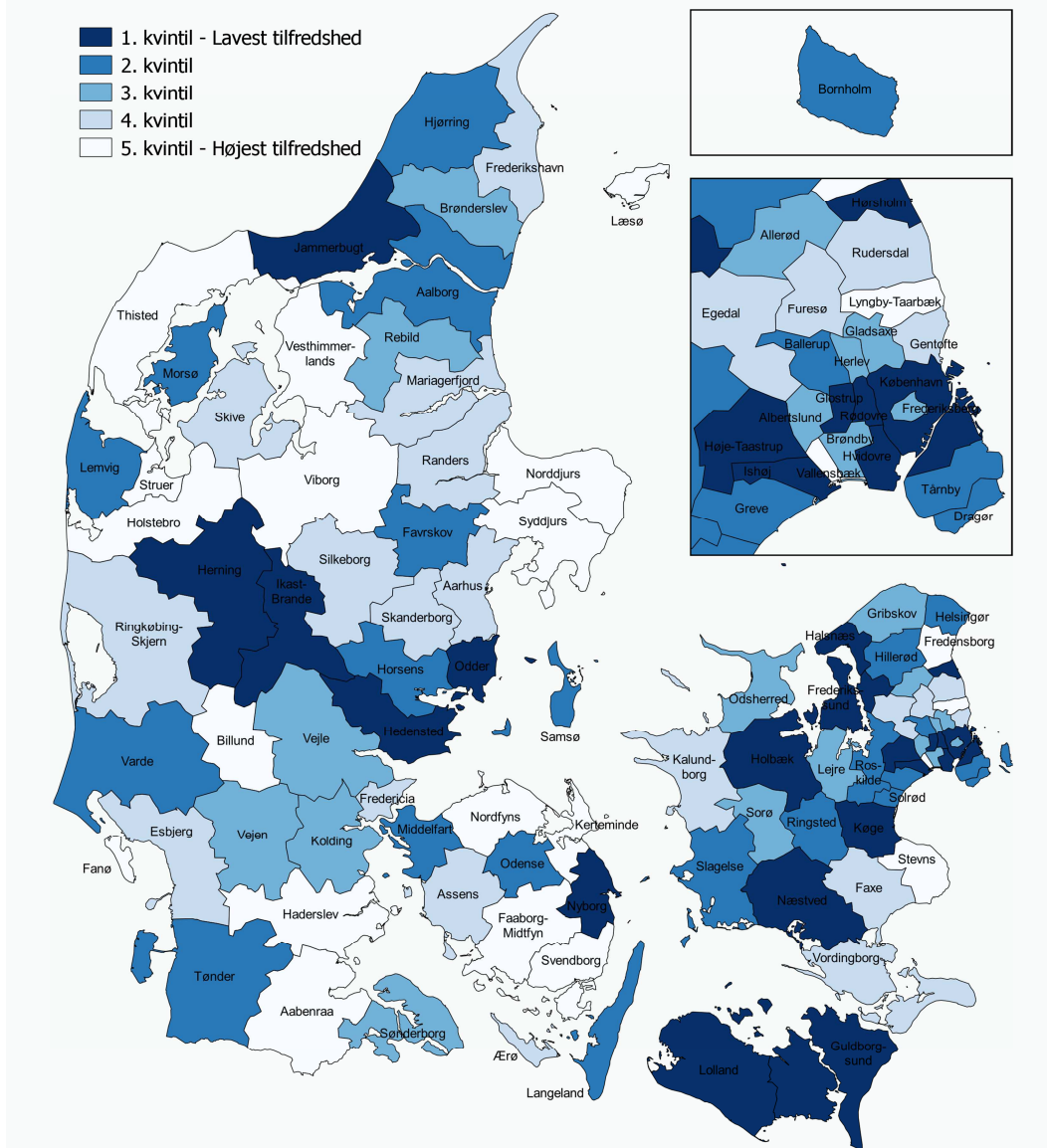
Når vi vurderer, at denne opgørelse er interessant, er det blandt andet fordi, at de nyligt etablerede kvalitetsklynger, hvor grupper af praktiserende læger samarbejder om at udvikle kvaliteten, typisk følger kommunegrænserne.

Figur 6.14 viser, at der er en tendens til at tilfredsheden med kontakten til de praktiserende læger efter udskrivelsen er størst i kommuner vest for Storebælt. Ser man på de 20 kommuner, hvor der er størst tilfredshed med kontakten til de praktiserende læger, gælder det, at 16 af disse er placeret i Vestdanmark.

⁹ Den forholdsvis store variation på tværs af praksis hænger blandt andet sammen med, at borgerne er fordelt på godt 470 praktiserende læger, som er det antal praktiserende læger stikprøven er tilknyttet, og hvor der er mere end 5 respondenter. Det relativt spinkle datagrundlag for hver enkelt læge betyder også at der i variationen i tilfredsheden på tværs af de praktiserende læger ikke fokuseres på hhv. den laveste og højeste tilfredshed, men på tilfredsheden blandt de ti læger med lavest og højest tilfredshed over ét.

Figur 6.14

Gennemsnitlig tilfredshed med kontakten til almen praksis efter udskrivelsen fra sygehuset fordelt på de praktiserende lægers praksiskommune



Anm.: Første kvintil dækker over de 20 procent af kommunerne, med den laveste tilfredshed, mens femte kvintil dækker over de 20 procent af kommunerne med den højeste tilfredshed. Kvintilerne er i opgørelsen ikke lige store, da en række kommuner har samme gennemsnitlig tilfredshed. Praksiskommune dækker over den kommune, som den praktiserende læges praksis er placeret i.

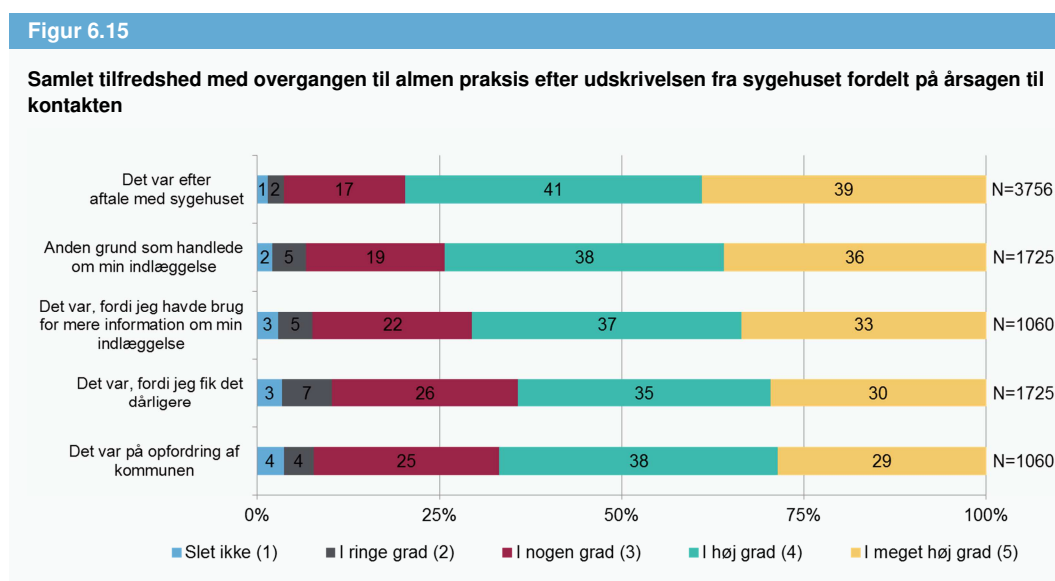
Kilde: Spørgeskemabesvarelser, Danmarks Statistik og egne beregninger.

I bilag 3: "Almen praksis tabeller" er det muligt at dykke ned i tallene selv, og se den gennemsnitlige tilfredshed med kontakten til almen praksis og antallet af respondenter vist på tværs af de kommuner, de praktiserende læger er tilknyttet.

6.1.1 Samlet tilfredshed med kontakten til almen praksis fordelt på kontaktårsagen

I spørgeskemaet spørges patienterne nærmere ind til, hvorfor de var i kontakt med deres praktiserende læge efter udskrivelsen. Knap 40 procent af patienterne besvarer, at de var i kontakt med deres læge efter aftale med sygehuset. 20 procent angav enten, at det var fordi de fik det dårligere eller grundet anden årsag, der handlede om deres indlæggelse. 11 procent angav, at det var fordi de havde brug for mere information, mens 5 procent svarede, at det var på opfordring fra kommunen. En mindre andel af borgerne angav ikke hvorfor de var i kontakt med deres læge.

I figur 6.15 er den overordnede tilfredshed med kontakten til almen praksis efter udskrivelsen fra sygehuset vist for borgerne fordelt på årsagen til kontakten. De mest tilfredse borgere er de, der tog kontakt til deres praktiserende læge efter aftale med sygehuset. Her er 80 procent af respondenterne samlet set tilfredse, og kun 3 procent var enten 'slet ikke' eller 'i ringe grad' tilfredse med kontakten. De mindst tilfredse borgere er derimod de, der kontaktede lægen, fordi de fik det dårligere. Her er kun 64 procent tilfredse, og hver 10. var utilfreds. Selvom der i opgørelsen ikke tages højde for sundhedstilstanden eller sygdomsforløbet blandt patienterne, antyder resultatet at det største forbedringspotentiale findes blandt borgere i risiko for at opleve en forværring af sundhedstilstanden.



Anm.: I opdelingen er folk medtaget såfremt de angav en kontaktårsag. Da folk heri kan angive flere svar, indgår nogle patienter flere gange. I alt 1462 personer angav 2 eller flere årsager.

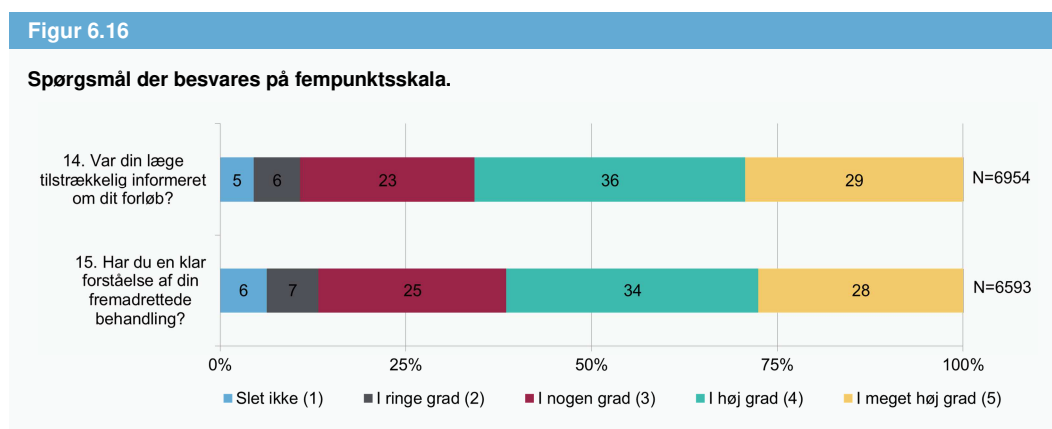
Kilde: Spørgeskemabesvarelser, Danmarks Statistik og egne beregninger.

6.2 Oplevelsen af forskellige aspekter af kontakten til almen praksis

Borgerne der efter udskrivelsen fra sygehuset har kontakt til almen praksis er blevet spurgt ind til to aspekter af denne kontakt. Det drejer sig udelukkende om en række spørgsmål, besvaret på en skala gående fra "slet ikke" (1) til "i meget høj grad" (5). Patienterne har svaret på følgende spørgsmål:

- Oplevede du, at din praktiserende læge var tilstrækkeligt informeret om, hvad der var sket med dig på sygehuset? (spm. 14)
- Har du efter kontakten med din praktiserende læge en klar forståelse af, hvad der fremadrettet skal ske med din behandling? (spm. 15)

65 procent af respondenterne følte, at deres praktiserende læge 'i høj grad' eller 'i meget høj grad' var tilstrækkeligt informeret om deres forløb, jf. figur 6.16. På samme måde oplevede 61 procent af borgerne, at de selv havde en klar forståelse af deres fremadrettede forløb. Omvendt følte 11 procent af respondenterne at den praktiserende læge ikke var tilstrækkeligt informeret om sygehusforløbet og 13 procent havde ikke en klar forståelse af det fremadrettede forløb¹⁰. Disse respondenter svarede enten 'slet ikke' eller 'i ringe grad' til spørgsmålene. Dermed kan der være nogle forbedringspotentialer for den opfølgende kontakt til almen praksis, herunder både i forhold til lægens egen indsats og samarbejdet med sygehuset og kommunen.



Anm.: Spørgsmålet er præsenteret i reduceret form og den fulde formulering kan ses i spørgeskemaet. Differencen imellem antallet af besvarelser figuren bygger på, og antallet af modtagne besvarelser jf. tabel 3.1 udgøres af personer som har svaret "ikke relevant for mig" eller "ved ikke".

Kilde: Spørgeskemabesvarelser, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Der er generelt en betydelig variation i, hvordan borgerne oplevede de forskellige aspekter af kontakten til almen praksis på tværs af kommuner, som de praktiserende læger er placeret i¹¹. Andelen af borgere der enten 'i høj grad' eller 'i meget høj' grad oplevede, at lægen var tilstrækkeligt informeret af sygehuset varierer således på tværs af praksiskommuner fra 34 procent til 85 procent. Tilsvarende varierer andelen af borgere, der ikke følte, at lægen var tilstrækkeligt informeret, fra 6 procent til 40 procent på tværs af kommuner. Sagt på en anden måde betyder det, at det kun er

¹⁰ Andelen af tilfredse og utilfredse borgere summerer ikke til 100 procent fordi en række borgere har besvaret "I nogen grad", som hverken opgøres som tilfredse eller utilfredse.

¹¹ Grundet diskretionshensyn og et generelt spinkelt datagrundlag, er det ikke muligt at opgøre andelen af tilfredse og utilfredse patienter på tværs af de enkelte praktiserende læger.

hver 20. borger der følte, at lægen ikke var tilstrækkeligt informeret om borgerens forløb, i den kommune hvor færrest borgere er utilfredse. I den anden ende af skalaen, er det over hver 3. borger der følte, at deres læge ikke var tilstrækkeligt informeret i kommunen med den største andel af utilfredse borgere.

Andelen af borgere, der havde en klar forståelse af deres fremadrettede behandling, varierer på tværs af praksiskommunerne fra 31 til 79 procent, imens den modsatte andel – de der ikke følte de havde en klar forståelse af den fremadrettede behandling – udgør imellem 7 og 38 procent. I bilag 3: "Almen praksis tabeller" er antallet af respondenter, der har besvaret de enkelte spørgsmål og gennemsnitstilfredsheden opgjort på de praktiserende lægers praksiskommune. Her er andelen af borgere, der var tilfredse eller utilfredse, også vist.

Det er i denne forbindelse vigtigt at gentage, at opgørelsen er foretaget med udgangspunkt i de praktiserende lægers kommune, fremfor fordelt på de enkelte praksis grundet diskretionshensyn. Det er således ikke muligt at belyse, hvordan variationen i tilfredsheden fordeler sig indenfor kommunen på de enkelte læger. En stor andel af utilfredse borgere på kommunalt niveau, betyder altså ikke nødvendigvis, at samtlige læger i kommunen har en stor andel utilfredse borgere.

6.2.1 De mest betydningsfulde aspekter af kontakten til almen praksis

Der bliver i spørgeskemaet kun spurgt ind til to aspekter af kontakten til almen praksis efter udskrivelsen for sygehuset, og den efterfølgende analyse af, hvilke aspekter der har den største betydning for variationen i den samlede tilfredshed med kontakten med almen praksis, skal ses i lyset heraf. Den konkrete metode er beskrevet i bilag 4: Metode, hvor også resultaterne af modellerne kan ses.

Bemærkelsesværdigt forklarer de to spørgsmål samlet set omkring halvdelen af variationen i den samlede tilfredshed. At dette er tilfældet, kan blandt andet forklares af, at aspekterne der spørges ind til, er relativt generelle og dermed kunne tænkes at udgøre en stor del af det samlede forløb.

Måske ikke så overraskende viser analysen, at borgerens forståelse af eget videre forløb er det aspekt, der har den største betydning for den samlede tilfredshed. Dette aspekt betyder altså mere for variationen i den samlede tilfredshed, end hvorvidt den praktiserende læge var tilstrækkeligt informeret om borgerens forløb, jf. tabel 6.1.

Tabel 6.1

Betydning af forskellige aspekter for variationen i tilfredsheden ved overgangen fra sygehuset til almen praksis

Spørgsmålets formulering (Svarkategorier)	Rangering pba. betydning for variationen i den samlede tilfredshed (spm. 25) (1 = størst betydning)	Gennemsnitlig tilfredshed (1-5)
15. Har du, fra din praktiserende læge, en klar forståelse af din fremadrettede behandling? (1-5)	1	3.7
14. Var din praktiserende læge tilstrækkelig informeret om dit forløb? (1-5)	2	3.8

Anm.: Betydningen opgøres som spørgsmålets gennemsnitlige bidrag til forklaringskraften målt ved R^2 i en lineær regression, hvor tilfredsheden forklares af underspørgsmålene.

Kilde: Spørgeskemabesvarelser, Danmarks Statistik og egne beregninger.

7 Baggrunds- og forløbskarakteristikas betydning for tilfredsheden

Det er naturligt at rejse spørgsmålet om, hvorvidt borgernes baggrundskarakteristika har betydning for, hvor tilfredse de er. Det kunne eksempelvis tænkes, at tilfredsheden med udskrivelsen fra sygehuset afhang af fx alder, køn eller sygdomshistorik. Ydermere medtages en række forløbskarakteristika, for at belyse, hvordan tilfredsheden hænger sammen med, om man udskrives i dagstid, fra en afdeling med medicinsk speciale mv. Dette undersøges ved at gennemføre en såkaldt regressionsanalyse på individniveau, hvor det afdækkes, i hvilket omfang forskellige baggrunds- og forløbskarakteristika påvirker tilfredsheden.

Overordnet set viser analysen, at en række testede individkarakteristika ser ud til at have betydning for tilfredsheden med de forskellige forløb. Analysen viser dog også, at betydningen af disse individkarakteristika ikke må overvurderes. Således forklarer de karakteristika, der indgår i de tre modeller kun mellem 2 og 5 procent af variationen i samlede tilfredshed med de respektive overgange, jf. tabel 7.6. Dette indikerer, at baggrundsfaktorer kun har en lille betydning for tilfredsheden med forløbene og overgangen¹². Det betyder også, at forskelle i tilfredsheden på tværs af landet umiddelbart kun i ringe grad kan tilskrives forskelle i borgernes socioøkonomiske og demografiske udgangspunkt. Som det blev vist tidligere i rapporten, kan variationen i den samlede tilfredshed i langt højere grad forklares af de oplevelser, de enkelte patienter har i forbindelse med forløbet og overgangen.

I tabel 7.1 er en reduceret udgave af resultaterne af de tre regressionsmodeller vist. Den fulde model, inklusiv de konkrete parameterestimater fremgår af bilag 4: Metode.

¹² Det skal bemærkes, at flere variable er forsøgt inkluderet i modellen, herunder eksempelvis diagnose ved indlæggelsen på sygehuset og andre sundhedsindikatorer som kunne være brugbare indikatorer for funktionsniveau eller borgerens umiddelbare sundhedstilstand. Kun de variable, som viste sig at have betydning for mindst ét af de tre forløb er bibeholdt. En fuld liste over afprøvede variable, kan findes i bilag 4: Metode.

Tabel 7.1
Modelresultater for baggrunds- og forløbskarakteristikas betydning for tilfredsheden med udskrivelsen fra sygehuset og kontakten til almen praksis og kommunen

	Udskrivelse fra sygehuset	Kontakt med almen praksis efter udskrivelsen	Kontakt med kommunen efter udskrivelsen
Modellens forklaringskraft (R ²)	5,0 pct.	1,9 pct.	4,2 pct.
Karakteristika	Sammenhæng	Sammenhæng	Sammenhæng
<i>Baggrundskarakteristika</i>			
65-74 årige (ift. 75 årige eller ældre)	+**	+	+
Kvinde (ift. mand)	-**	-**	-**
Boligtype*: Med partner i eget hjem/ældrebolig (ift. alene i eget hjem/ældrebolig)	+**	+**	+**
Kronisk/Alvorlig sygdom: Ja (ift. nej)	-**	-**	-**
Kronisk/Alvorlig sygdom: Ved ikke/ubesvaret (ift. nej)	-**	-**	-**
Formue: Ingen, negativ eller ukendt formue (ift. 1 - 100.000 kr.)	-*	+	-
Formue: Over 500.000 kr. (ift. 1 - 100.000 kr.)	-	-	+*
Psykisk sygdom (ift. ingen psykisk sygdom)	-**	-	-
Over 16 kontakter til almen praksis året op til udskrivelsen (ift. 0-8 kontakter)	-**	-**	-**
9-16 kontakter til almen praksis året op til udskrivelsen (ift. 0-8 kontakter)	-**	-**	-
Patient var i 2018 ældremedicinsk patient (ift. ikke ældremedicinsk patient)	-**	-	-**
2 eller flere typer hjælp inden indlæggelsen (ift. ingen hjælp)	-**	-	+**
Hjemmehjælp/hjemmesygepleje inden indlæggelsen (ift. ingen hjælp)	-**	-**	+
Akut-, rehab.- Eller aflastningsplads inden indlæggelsen (ift. ingen hjælp)	-**	-	-
Anden hjælp inden indlæggelsen (ift. ingen hjælp)	-	-	+
Træning/genoptræning inden indlæggelsen (ift. ingen hjælp)	+	-	+**
5 eller flere akutte sygehuskontakter året op til udskrivelsen (ift. ingen kontakter)	-**	-	-**
3-4 akutte sygehuskontakter året op til udskrivelsen (ift. ingen kontakter)	-**	-	-
1-2 akutte sygehuskontakter året op til udskrivelsen (ift. ingen kontakter)	-**	-	-
<i>Forløbskarakteristika</i>			
Udskrevet i dagstid (ift. udenfor dagstid)	+**	-	+*
Udskrevet fredag eller weekend (ift. udskrevet i hverdage)	-	+	-
Udskrevet dagen efter indlæggelsen (ift. udskrivning samme dag)	-**	+	+
Udskrevet senere end dagen efter indlæggelsen (ift. udskrivning samme dag)	-**	-	-
Udskrevet fra en afdeling med øvrigt afdelingsspeciale* (ift. medicinsk afdelingsspeciale)	+*	+	+
Indlæggelsen var en genindlæggelse (ift. ikke en genindlæggelse)	-**	-*	+

Anm.: Tabellen viser fortegnet på regressionsestimaterne i en lineær regression hvor tilfredsheden med de enkelte overgange forklares af variablene medtaget i tabellen. ** betegner signifikans på 5 pct. niveau. * betegner signifikans på 10 pct. niveau. Tabellen viser ikke den fulde model, som kan ses i bilag 4: Metode. En række øvrige variable har desuden også været forsøgt. En liste over disse kan også ses i bilag 4: Metode.

Kilde: Spørgeskemabesvarelser, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Analysen viser, at følgende af de inkluderede baggrunds- og forløbskarakteristika har en statistisk signifikant betydning for tilfredsheden på tværs af forløbene, dvs. uanset om der ses på tilfredshed med udskrivelsen fra sygehuset, kontakten til kommunen eller kontakten til den praktiserende læge efter udskrivelsen:

- Køn: Kvinder er generelt mere tilfredse end mænd.
- Boligforhold: Ældre der bor med partner i eget hjem/ældrebolig er generelt mere tilfredse end ældre der bor alene.
- Kronisk eller alvorlig sygdom: Borgere, der har svaret, at de har en kronisk eller alvorlig sygdom, er generelt mindre tilfredse end borgere der ikke har en kronisk eller alvorlig sygdom.
- Kontakt til praktiserende læge: Jo flere kontakter til den praktiserende læge borgeren har haft i året op til indlæggelsen på sygehuset, jo mindre er tilfredsheden.

Effekten af de øvrige inkluderede baggrunds- eller forløbskarakteristika er ikke stærk nok til at blive statistisk signifikant – dvs. at vi ikke med relativ stor sikkerhed kan afvise, at det er tilfældige sammenhænge – på tværs af de tre modeller.

Dette er ikke nødvendigvis ensbetydende med, at de enkelte karakteristika ikke påvirker tilfredsheden, men blot at sammenhængen ikke er ligeså stærk som for de fremhævede variable. Her spiller antallet af respondenter i de enkelte spørgsmål også ind. Godt 21.000 personer har udtrykt deres tilfredshed med udskrivelsen fra sygehuset, imens det for kontakten til kommunen eller almen praksis efter udskrivelsen er omkring 7.500 personer. En følsomhedsanalyse har vist, at hvis samme antal respondenter indgik i analysen af udskrivelsen fra sygehuset som for kontakten til kommunen eller almen praksis, ville en del af de statistisk sikre sammenhænge også blive usikre, men sammenhængene forbliver de samme. Derfor er det også relevant at se på, hvorvidt de fundne sammenhænge er ens på tværs af de tre modeller, dvs. vender samme vej.

Et eksempel på dette kan være, hvorvidt borgeren var ældre medicinsk patient. For både tilfredsheden med udskrivelsen og kontakten til kommunen findes en statistisk signifikant negativ effekt. Effekten på tilfredsheden med kontakten til almen praksis er ikke stærk nok til at være signifikant, men går i samme retning. Vi kan altså ikke med sikkerhed sige, at ældre medicinske patienter er mere utilfredse med kontakten til almen praksis efter udskrivelsen sammenlignet med borgere der ikke er ældremedicinske patienter, men resultaterne antyder det.

Af andre eksempler kan nævnes at "yngre" ældre ser ud til at være mere tilfredse end de "ældre" ældre, borgere med psykisk diagnose er mindre tilfredse på tværs af modellerne, og at patienter der udskrives i dagtid, er mere tilfredse end patienter, der udskrives udenfor dagtid. Udskrivningstidspunktet ser dog ud til at påvirke tilfredsheden med kontakten til almen praksis omvendt i forhold til de øvrige, nemlig i negativ retning. Dette kan hænge sammen med, at det formentligt kun er en lille del af de ældre, der har kontakt med egen læge på samme dag som udskrivelsen foregår – det er altså ikke på samme måde relevant, hvorvidt man udskrives i dagtid eller udenfor dagtid, idet kontakten til praktiserende læge ofte vil være i dagene efter udskrivelsen.

Der er også indikationer på, at de patienter, der modtog hjælp fra kommunen inden indlæggelsen i form af fx hjemmepleje/hjemmesygepleje er mindre tilfredse med udskrivningen fra sygehuset og kontakten til praktiserende læge efter udskrivelsen, end patienter der ikke modtog hjælp inden indlæggelsen. Analysen indikerer dog også, at effekten vender omvendt, når det kommer til til-

fredsheden med kontakten til kommunen: her er patienterne mere tilfredse, hvis de modtog kommunal hjælp inden indlæggelsen. Dette kan formentlig skyldes, at den forudgående hjælp letter kontakten til kommunen, eksempelvis igennem deling af information, efter udskrivelsen, idet at patienten allerede inden indlæggelsen modtog et kommunalt tilbud.

Selve analysen er udført på individniveau, men de overordnede resultater præsenteret i tabel 7.1 er gennemsnitsbetragtninger på landsplan. Det betyder, at selvom det på landsplan viser sig at kvinder generelt set er mere tilfredse end mænd, behøver det ikke at være tilfældet i den enkelte kommune eller på det enkelte sygehus. Derfor er der udarbejdet tre bilagstabeller, hvori tilfredsheden med udskrivelsen fra sygehuset, kontakten med kommunen og kontakten med almen praksis er vist for hhv. sygehuse, bopælskommune og praksiskommune og fordelt på udvalgte, statistisk betydningsfulde baggrunds- eller forløbskarakteristika. Her er det således muligt at se, hvorvidt det for en konkret kommune er tilfældet, at eksempelvis kvinder er mere tilfredse end mænd, eller om sammenhængen i netop denne kommune er en anden¹³. Yderligere, er tilfredsheden i tabellerne også farvelagt alt afhængigt af, om tilfredsheden er i øverste, midterste eller nederste tredjedel. Det gør det muligt at sammenligne kommunens tilfredshed relativt til de øvrige kommuner, og gør det desuden muligt at få et overblik over, hvordan kommunen klarer sig på tværs af forskellige borgergrupper. De tre tabeller inklusiv læsevejledning er vist i hhv. bilag 1, 2 og 3 for sygehuse, kommuner og kommunerne de praktiserende læger er tilknyttet.

¹³ Tallene i bilagene er baseret på bivariate sammenhænge og tager, i modsætning til regressionsanalysen på landsplan, ikke højde for samspilseffekter imellem baggrunds- eller forløbskarakteristika.