

# **Pilotanalyse af forskellen på indsamling med personlig uddeling og udsendelse til e-Boks i psykiatrien – En sammenligning af LUP Psykiatri og "LUP Light"**



**Pilotanalyse af forskellen på indsamling med personlig uddeling og udsendelse til e-Boks i psykiatrien – En sammenligning af LUP Psykiatri og "LUP Light"**

©DEFACTUM, Region Midtjylland, december 2020

Emneord: LUP Psykiatri, LUP Light

Sprog: Dansk

Version: 1.0

Versionsdato: 21-12-2020

Udgivet af: DEFACTUM®, december 2020

Rapporten er udarbejdet af:

Gitte Dahl, Konsulent

Torben Holm, Konsulent

Jens Thusgård Hørlück, Faglig leder, Chefkonsulent

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

DEFACTUM

Olof Palmes Alle 15

8200 Aarhus N

E-mail: [defactum@rm.dk](mailto:defactum@rm.dk)

Hjemmeside: [www.defactum.dk](http://www.defactum.dk)

Rapporten kan downloades fra [www.defactum.dk](http://www.defactum.dk).

# Indholdsfortegnelse

<b>1</b>	Indledning .....	4
1.1	Sammenfatning .....	4
1.2	Indledning.....	4
1.3	Motivation.....	5
1.4	Datagrundlag .....	6
<b>2</b>	Forskelle i svarprocenter.....	7
<b>3</b>	Repræsentativitet .....	8
<b>4</b>	Sammenligning af resultater fra LUP Psykiatri og LUP Light.....	11
4.1	Sammenligning af gennemsnittet mellem grupper.....	11
<b>5</b>	Kan forskellene i svarene forklares.....	14
<b>6</b>	Diskussion .....	16
<b>7</b>	Opsamling .....	17

# 1 Indledning

## 1.1 Sammenfatning

De landsdækkende undersøgelser af patientoplevelset kvalitet bevæger sig i stigende grad mod elektronisk udsendelse. Indtil nu har undersøgelserne af psykiatriske patienter været baseret på personlig udlevering. I Region Syddanmark har man dog i regi af LUP Light sendt patient-oplevelseskemaer til psykiatriske patienter via e-Boks.

Formålet med denne analyse er at give et indledende billede af, hvilken forskel det gør at sende til e-Boks frem for personlig udlevering, ved at sammenligne svarprocenter og resultater i LUP Psykiatri med LUP Light fra Region Syddanmark.

De overordnede konklusioner er følgende:

- De to setups giver forskellige svarprocenter og forskelle i svarene.
- Forskellene i resultaterne mellem de to undersøgelser er statistisk signifikante, og så stor at de er substantielt interessante.
- Forskellene kan ikke forklares med forskellene i køn- og aldersfordelingerne.
- Analysen peger derfor på at forskellene må skyldes variation i faktorer uden for denne sammenligning herunder hyppighed, inklusion, besvarelsesmetode, invitationsmetode, antal invitationer, information og antal spørgsmål.

Det må derfor bero på nærmere undersøgelse, hvis man skal have vished for, hvordan og hvor meget de forskellige faktorer påvirker svar og svarprocenter.

## 1.2 Indledning

Som led i udviklingen af LUP Psykiatri ønskes der mere løbende målinger (gerne månedlige) fremfor alene årsdata. For at kunne overgå til månedlige målinger skal LUP Psykiatri gøres mere digital, og derfor undersøger DEFACTUM konsekvenserne af at overgå til at sende spørgeskemaer til patienterne via e-Boks. Det åbner op for at integrere en løbende dataindsamling med mere tidstro rapportering, som kan anvendes i det løbende forbedringsarbejde, samtidig med at personalet ikke længere har noget arbejde med udleveringen af spørgeskemaer.

Tidligere undersøgelser har vist, at udsendelse til psykiatriske patienter via e-Boks giver svarprocenter på mellem 20 og 30%. DEFACTUM har blandt andet opnået en svarprocent på 31% ved at sende til e-Boks med en efterfølgende rykker sendt postalt i papirform ("Udvælgelse af inddragelsesspørgsmål til patienter", DEFACTUM 2016).

LUP Light i Region Syddanmark er en forkortet og tilpasset version af LUP konceptet, hvor der hver måned bliver sendt spørgeskemaer elektronisk til patienter via e-Boks. LUP Light har siden november 2018 også inkluderet voksne psykiatriske patienter, der har besøgt den ambulante psykiatri.

Der er blevet etableret et samarbejdsprojekt mellem DEFACTUM og Region Syddanmark med det formål at undersøge, hvilke forskelle og ligheder der er i svarprocenter og svarmønstre imellem LUP Light og LUP Psykiatri i den voksne ambulante psykiatri, så vi får en viden om, hvad det kan betyde i forhold til digital udsendelse af LUP Psykiatri. Dette er en indledende pejling som skal bidrage til et efterfølgende pilotprojekt med digital udsendelse i LUP Psykiatri.

## 1.3 Motivation

LUP Psykiatri er en national undersøgelse med flere patient- og pårørende grupper, hvoraf en af dem er voksne ambulante patienter. Undersøgelsen gennemføres en gang om året i ugerne 36-38, hvor personalet i ambulatorierne personligt udleverer spørgeskemaer til patienterne.

Denne analyse præsenterer forskelle og ligheder mellem resultaterne i LUP Psykiatri og LUP Light for målgruppen voksne ambulante patienter i psykiatrien. Analyserne er gennemført med henblik på at se, hvilke forskelle og ligheder der er på de to undersøgelser med deres forskellige dataindsamlingsmetoder og anskueliggøre, om de to undersøgelser giver det samme resultat i forhold til målingen af patientoplevelserne.

I nedenstående tabel fremhæves nogle af de væsentligste forskelle mellem de to undersøgelser.

	<b>LUP Psykiatri</b>	<b>LUP Light</b>
Hyppighed	Årligt (uge 36-38)	Hele året, undtagen september
Inklusion	Mindst tre besøg	Efter første besøg
Besvarelsesmetode	Papir med mulighed for digital besvarelse	Kun digital
Invitation	Personlig udlevering	e-Boks
Antal invitationer	Alle som opfylder inklusionskriterierne*	50-100 invitationer pr. afdeling hver måned (max hver tredje måned)
Information	Bl.a. informeret personale og plakater i ambulatoriet	Intet
Antal spørgsmål	Ca. 30	Ni

\*Patienten har haft mindst tre besøg i ambulatoriet og er ikke svær psykotisk, svær demens, middelsvær til svær mental retardering eller døende.

Analysen består af flere dele. Første del af analysen ser på, hvorvidt der er forskelle i svarprocenterne på regions- og afdelingsniveau i de to undersøgelser. Svarprocenten er en af de ting man traditionelt kigger på, når man vurderer kvaliteten af data, da en lavere svarprocent giver mulighed for en større bias.

I anden del er det repræsentativiteten af respondenterne, der er i fokus, og eventuelle forskelle i svarpersonernes køn og alder på tværs af de to undersøgelser og i forhold til populationen.

En tredje del af analysen omhandler derfor fire tilfredshedsspørgsmål, som med små variationer går på tværs af LUP Psykiatri og LUP Light. Der ses på resultaterne og forskelle imellem de to undersøgelser, og om disse kan forklares med evt. forskelle i svarprocenter og køn- og aldersfordelingerne i de to undersøgelser.

## 1.4 Datagrundlag

Analysen er baseret på resultater fra 2018 undersøgelsen i LUP Psykiatri samt data fra november 2018 til og med juli 2019 i LUP Light. Der indgår data fra nedenstående afdelinger og afsnit i Region Syddanmark. Afdeling for Traume og Torturoverleverer er ikke medtaget i denne analyse, da afdelingen ikke er med i LUP Light. Af samme årsag er et retspsykiatrisk afsnit i Geronto/Neuro Klinik Esbjerg, Specialteam Funktionen, Psykiatrisk Afdeling Middelfart, Ældrepsykiatrisk Ambulatorium, Team for Selvmordsforebyggelse og Klinik for Selvmordsforebyggelse også taget ud af analysen på både afdelings- og regionsniveau.

Afdeling	SKS	Afsnit
Psykiatrisk Afd. Esbjerg	5506011, 5506021 og 5506022	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lokalpsykiatri Brørup</li> <li>• Lokalpsykiatri Esbjerg</li> <li>• Lokalpsykiatri Varde</li> </ul>
Psykiatrisk Afd. Middelfart	4212659	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lokalpsykiatrien, Middelfart</li> </ul>
Psykiatrisk Afd. Odense	4202249	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Affektivt Team, Odense</li> <li>• Almenpsykiatrisk team, Odense</li> <li>• Geronto Team, Odense</li> <li>• Mobilteam, Odense</li> <li>• Opsøgende Psykoseteam, Odense</li> <li>• Psykoterapeutisk team, Odense</li> <li>• Team for Selvmordsforebyggelse OPUS, Odense</li> </ul>
Psykiatrisk Afd. Svendborg	4212099	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lokalpsykiatri Svendborg</li> </ul>
Psykiatrisk Afd. Vejle	6007125, 6007126, 6007129 og 6008149	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Almen Team Fredericia</li> <li>• Personlighedsforstyrrelse, Kolding</li> <li>• Angstteam, Vejle</li> <li>• Gerontoteam Fredericia</li> <li>• OPT Fredericia</li> <li>• OPT Kolding</li> <li>• Team 1 og 2 Kolding</li> <li>• Affektivt team Vejle</li> <li>• Psykoseteam Vejle OPUS, Vejle</li> </ul>
Psykiatrisk Afd. Aabenraa	5008089, 5008108, 5008102 og 5008104	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lokalpsykiatri Haderslev</li> <li>• Lokalpsykiatri Sønderborg</li> <li>• Lokalpsykiatri Tønder</li> <li>• Lokalpsykiatri Aabenraa OPUS, Aabenraa</li> </ul>

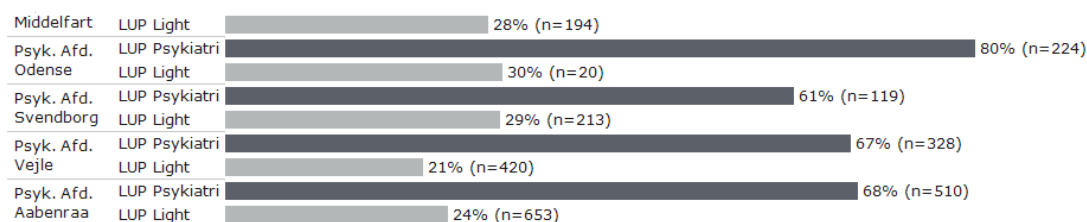
\*Afdeling- og afsnitsnavnene kommer fra LUP Psykiatri.

## 2 Forskelle i svarprocenter

I dette kapitel sammenlignes de to undersøgelsers svarprocenter, dvs. om LUP Light med udsendelse til e-Boks opnår en anden svarprocent end LUP Psykiatri med personlig udlevering.

Måden at opgøre svarprocenter på i de to undersøgelser er ikke ens grundet forskelle i udleverings-metoden. I LUP Psykiatri tæller patienter, der nægter at modtage spørgeskemaet med blandt de udleverede, idet denne gruppe patienter ikke ville have haft mulighed for at nægte, hvis de havde modtaget spørgeskemaet med posten eller digitalt. I opgørelsen af svarprocenten i LUP Light indgår også de respondenter, som ikke har en e-Boks, hvilket er med til at gøre svarprocenten lavere. I Region Syddanmark var der i LUP Psykiatri 2018 64% af de 2883 deltagende patienter, som besvarede skemaet for voksne ambulante patienter, mens der i LUP Light er 25% af de 8707 deltagere, som har besvaret skemaet.

På afdelingsniveau er der et væsentligt større spænd i svarprocenterne i LUP Psykiatri (41-80%) set i forhold til LUP Light (21-30%). De største forskelle i svarprocenter på afdelingsniveau i de to undersøgelser ses hos Psykiatrisk afdeling Odense og Psykiatrisk afdeling Vejle, hvor forskellene er på henholdsvis 50 og 46%.



Analysen viser, at der er betydelige forskelle i svarprocenterne, samt at man med digital udsendelse til voksne ambulante patienter har fået svarprocenter på mellem 21 og 30% på de deltagende afdelinger, væsentlig under svarprocenterne fra LUP Psykiatri. Hvor stor en del af denne forskel, der kan tilskrives forskelle i opgørelsen af svarprocent, ved vi ikke med sikkerhed, men det umiddelbart mest plausible bud er, at opgørelsesmetoden er årsag til en mindre del af forskellen.

Forskellen i svarprocent indikerer, at der er en hvis forskel på de to setups, men en lavere svarprocent resulterer ikke nødvendigvis i dårligere og mere upræcis data (Groves & Peytcheva 2008: 183). Det vigtige er, at belyse om der en bias i, hvem der har svaret.

### 3 Repræsentativitet

I forrige del blev det vist, at de to undersøgelser har markante forskelle i svarprocent. Svarprocent er dog ikke en meget indirekte indikator på datakvalitet. En langt vigtigere indikator på datakvalitet er størrelsen på bias: jo større bias der er mellem den population, man gerne vil undersøge og de svar man får ind, jo dårligere er kvaliteten af data. Nedenfor præsenteres analysen af forskelle og ligheder, i hvem der har svaret på de to undersøgelser, samt om vi kan se nogle tegn på, om de to undersøgelser skaber sammenlignelig bias.

I 2018 er der ikke registreret køn og alder på de patienter i LUP Psykiatri, som har fået udliveret et spørgeskema, men som ikke har besvaret skemaet, hvorfor det ikke er muligt at opgøre fordelinger på populationsniveau på køn og alder i LUP Psykiatri for 2018. Populationstallene i de nedenstående tabeller er fra 2017 undersøgelsen, og skal derfor tages med forbehold.

I nedenstående figur vises fordelingerne for baggrundsvariablen køn for Region Syddanmark. Fordelingen af svar fra henholdsvis mænd og kvinder er den samme i LUP Psykiatri og LUP Light. Populationerne for de to undersøgelser er lidt mere forskellige (4% forskel), hvilket kan skyldes forskelle i inklusionskriterierne i de to undersøgelser.

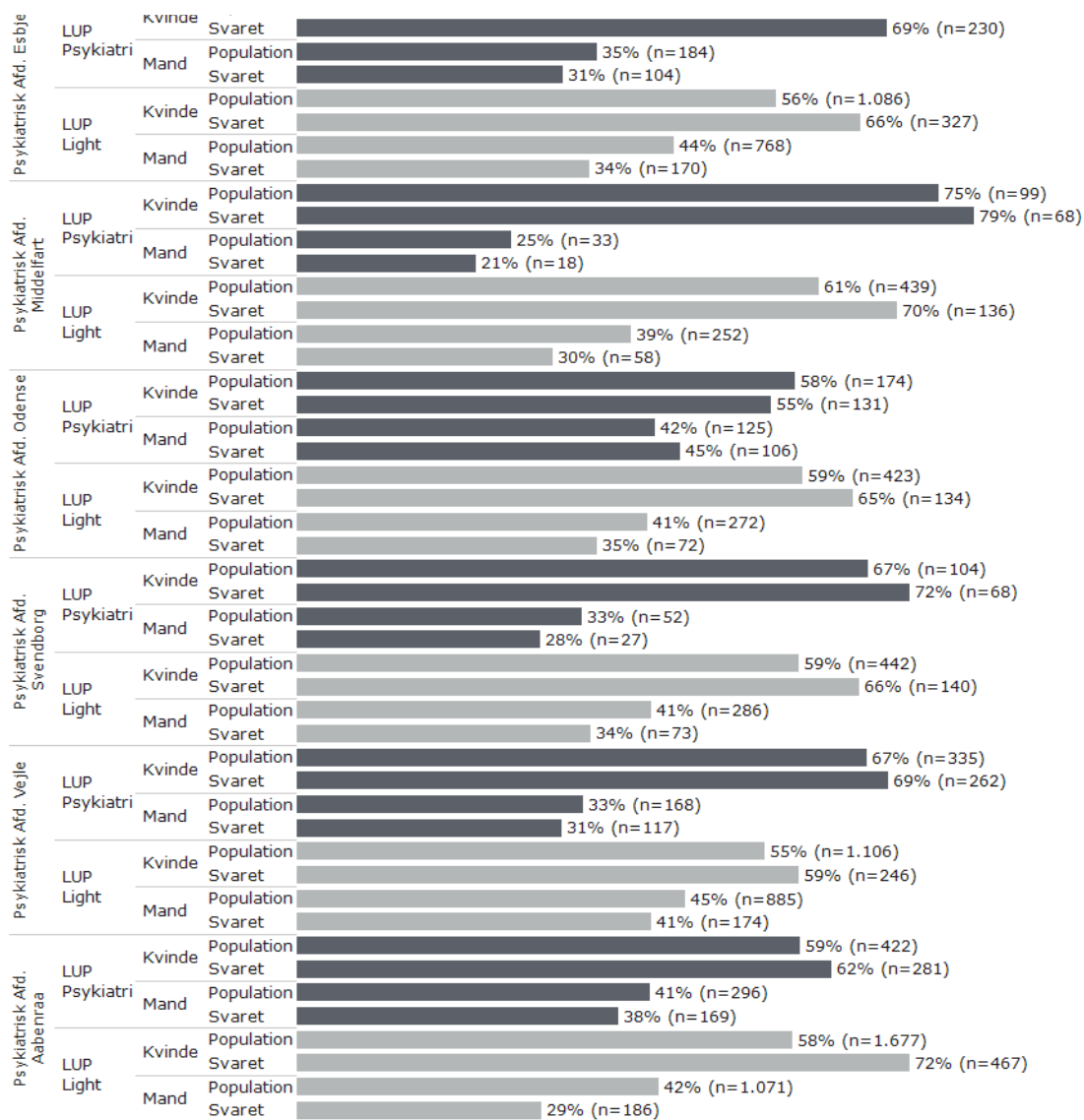
Der er en underrepræsentation af mænd på 7 procentpoint i LUP Light på regionsniveau, når svarene for denne undersøgelse sammenlignes med populationen. Den samme tendens gør sig gældende i LUP Psykiatri, men her er underrepræsentation af mænd kun på 3 procentpoint.



I figuren nedenfor vises fordelingerne for baggrundsvariablen køn på afdelingsniveau. For samtlige afdelinger gør det sig gældende, at der er en underrepræsentation af mænd i begge undersøgelser, men at denne er større i LUP Light.

Sammenlignes svarene for henholdsvis LUP Psykiatri og LUP Light på afdelingsniveau er forskellene i svar fra mænd og kvinder større, end det gør sig gældende på regionsniveau. I fire ud af seks afdelinger, fx Psykiatrisk Afd. Middelfart, er forskellene på 9-10%. I de øvrige afdelinger (Psykiatrisk Afd. Esbjerg og Psykiatrisk Afd. Svendborg) er forskellene knap så markante.





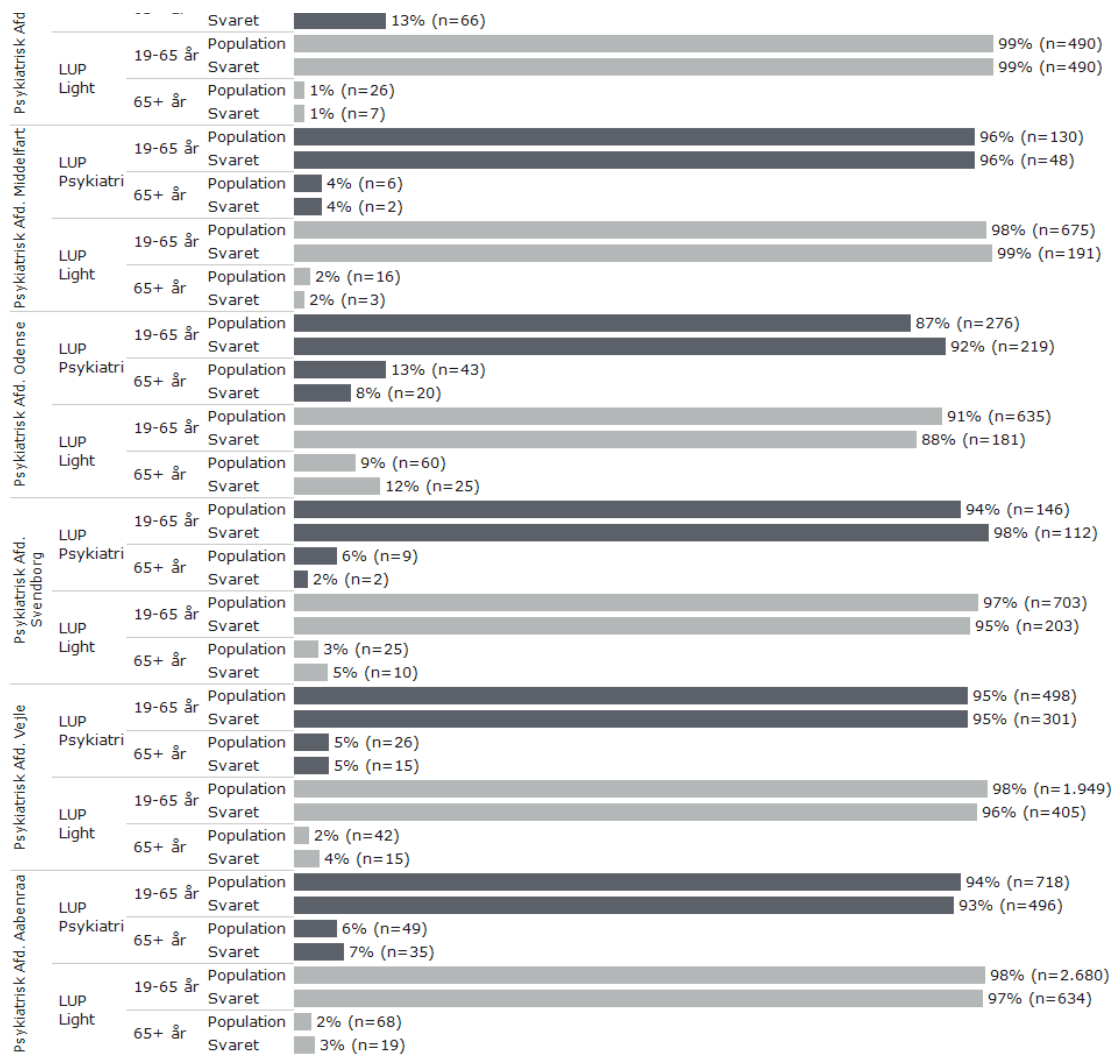
I figuren nedenfor vises aldersfordelingen for de to undersøgelser på regionsniveau. Aldersgruppen 19-65 år står for hovedparten af patienterne både i populationen og i svarene. Mere end 95% af patienterne placerer sig i denne aldersgruppe. I LUP Light er gruppen 19-65 år en lille smule overrepræsenteret.



I figuren herunder vises aldersfordelingerne for de to undersøgelser på afdelingsniveau. For flere af afdelingerne er aldersfordelingerne stort set de samme i LUP Psykiatri og i LUP Light (population og svar).

Der er dog enkelte større afvigelser. Den største afvigelse ses på Psykiatrisk Afd. Esbjerg, hvor 13% af svarpersonerne er over 65 år i LUP Psykiatri, mens samme aldersgruppe kun udgør 1% i LUP Light. Samme afdeling har den højeste andel svar fra personer over 65 år i LUP Psykiatri. Forskellene er tilsvarende store i populationstallene for denne afdeling.

I LUP Light er det Psykiatrisk Afd. Odense, som har den højeste andel svar fra patienter over 65 år (12%).



Denne delanalyse viser, at begge undersøgelser har en bias i form af, at kvinder er overrepræsenteret, og denne bias er størst i LUP Light. I forhold til alder er det svært at komme med en entydig konklusion. Det vil sandsynligvis kræve bedre data at kunne på- eller afvise biases entydigt. Desværre er der desuden en række faktorer, det ikke har været muligt at belyse heri på grund af manglende data.

## 4 Sammenligning af resultater fra LUP Psykiatri og LUP Light

I denne delanalyse vil det blive belyst hvilke forskelle der er mellem svarene på de to undersøgelser, samt om de to undersøgelser måler nogenlunde den samme tilfredshed.

Nedenfor ses de præcise formuleringer af de fire tilfredshedsspørgsmål, som går på tværs af LUP Psykiatri og LUP Light og kan sammenlignes, da der kun er tale om mindre sproglige forskelle i spørgsmålsformuleringen. Der er kun ni spørgsmål i LUP Light.

Nr.	LUP Psykiatri	LUP Light
1	Er du alt i alt tilfreds med dine besøg i ambulatoriet?	Er du alt i alt tilfreds med forløbet/ambulante besøg?
2	Får du de informationer om din sygdom og behandling, som du har brug for?	Får du de informationer om din sygdom og behandling, som du har brug for?
3	Er du med til at træffe beslutninger om din undersøgelse/behandling i det omfang, som du har behov for?	Gav personalet dig mulighed for at deltage i beslutninger om din undersøgelse/behandling?
4	Inddrager personalet dine pårørende i din undersøgelse/behandling i det omfang, som du har behov for?	Gav personalet (efter dit samtykke) dine pårørende mulighed for at deltage i beslutninger om din undersøgelse/behandling?

Spørgsmålene om overordnet tilfredshed og information er praktisk talt identiske. Spørgsmålene om egen og pårørendes inddragelse er forskellige og anvender også forskellige svarskalaer. I LUP Psykiatri er det ja/nej spørgsmål, mens der i LUP Light anvendes en 5 trins tilfredshedsskala (Slet ikke, I ringe grad, I nogen grad, I høj grad, I meget høj grad). For at sammenligne spørgsmålene inddeles svarene fra LUP Light til to kategorier. Den 5-punktskala som anvendes i LUP Light er en glidende skala, hvor der ikke er et midtpunkt. Den midterste svarkategori "I nogen grad" rummer både positive og negative tilkendegivelser, derfor indgår de to mest positive svarkategorier i beregningen, ellers ville det være en favorisering af det positive og kunne betragtes som en skævvridning af data.

### 4.1 Sammenligning af gennemsnittet mellem grupper

Til at starte med sammenlignes resultaterne for regions og afdelingsniveau.

Der vises tre signifikansniveauer:

- Ikke signifikant
- \*  $p < 0.05$
- \*\*  $p < 0.01$
- \*\*\*  $p < 0.001$

Der anvendes uparret t-test, når gennemsnittet mellem grupper sammenlignes. Af hensyn til t-testens robusthed foretages der ikke t-test i tilfælde, hvor der er færre end 30 svarpersoner i en eller begge af de grupper som sammenlignes.

I denne sammenligning er det alle besvarelser fra Region Syddanmark fra LUP Psykiatri 2018, der sammenlignes med LUP Light besvarelserne fra november 2018 til og med juli 2019.



På regionsniveau er alle spørgsmål signifikant forskellige fra resultaterne i LUP Psykiatri og for alle spørgsmål er alle resultaterne mere positive i LUP Psykiatri i forhold til LUP Light.

I figuren neden for vises gennemsnittene for alle fem regioner, på spørgsmål 1 og 4 fra LUP Psykiatri 2017-19. Region Syddanmarks resultater vises som en udfyldt grå cirkel. Med udgangspunkt i spørgsmål 1 og 4, som er ens og bruger samme svarskala i de to undersøgelser, er forskellene på henholdsvis 0,22 og 0,15 på en skala fra 1-5. Sammenligningen af resultaterne fra LUP Psykiatri og LUP Light kan siges at være to forskellige resultater for Region Syddanmark. Derfor er det interessant at kigge på hvor langt regioner normalt ligger fra hinanden på skalaen for at afgøre om 0,15 og 0,22 er interessante forskelle. Vi bruger resultaterne for spørgsmål 1 og 4, fra LUP Psykiatri 2017-19. Når Region Syddanmark sammenlignes med sig selv (2017 overfor 2019, 2017 overfor 2018 og 2018 overfor 2019) på spørgsmål 1 er forskellene mellem 0,05 og 0,1, på spørgsmål 4 er forskellene mellem 0 og 0,02. Til sammenligning er forskellene på både spørgsmål 1 og 4 for de øvrige 4 regioner mellem 0,01 og 0,12.



Hvis man sammenligner alle tre år og alle fem regioner med hinanden, så giver det 105 sammenligninger på hvert spørgsmål. På spørgsmål 1 ligger alle gennemsnit mellem 4,01 og 4,27, og heraf er blot tre sammenligninger på 0,22 eller større. For spørgsmål 4 ligger alle gennemsnit mellem 4,17 og 4,37, og kun 10 af disse sammenligninger er på 0,15 eller større. I praksis vil det vil sige at, at de forskelle vi ser mellem LUP-psykiatri og LUP-Light i de fleste tilfælde er større end forskellen i mellem regionerne. Når man alene ser på størrelsen af forskellene må man konkludere, at resultaterne klumper sig sammen på en mindre del af skalaen og forskelle på 0,22 og 0,15 er så store, at det i sig selv er interessant at undersøge nærmere.

I nedenstående figur ses signifikansniveauerne for afdelingerne på de forskellige spørgsmål.



Der er forskel i niveauerne, og den gennemgående tendens er, at tilfredsheden er lavere i LUP Light end LUP Psykiatri på både regions- og afdelingsniveau.

Denne delanalyse viser, at der er nogle klare forskelle i svarene på de to undersøgelser. I de sammenlignelige spørgsmål er resultaterne fra LUP Light markant mere negative end dem fra LUP Psykiatri. Hvilken vægt man lægger på forskellen afhænger af, om man kan finde en forklaring på den, og hvad denne forklaring i givet fald er.

## 5 Kan forskellene i svarene forklares

Indtil videre er det blevet vist, at der er en lavere svarprocent i LUP Light, at kvinder er overrepræsenteret i begge, men mest i LUP Light, og at LUP Light får mere negative resultater. I denne delanalyse er formålet at undersøge, om de mere negative resultater kan skyldes de forskelle, der er i fordelingen af køn og alder på de to undersøgelser. Til det anvendes kovariansanalyse.

Kovarians er en analysemetode, som gør det muligt at teste om variansen er mindre, når en variabel (kovarianten) holdes konstant, og der dermed renses for den effekt, som den måtte have på resultatet.

I dette afsnit testes to forskellige modeller. *Model 1* tester for undersøgelsens betydning for resultatet (hvorvidt det er LUP Psykiatri eller LUP light). *Model 2* tester for undersøgelse, køn og alders betydning samtidig.

		Model 1	Model 2
1. Får du de informationer om din sygdom og behandling, som du har brug for?	Undersøgelse	0,215***	0,222***
	Køn		0,067
	Alder		0,093
	R <sup>2</sup>	0,012	0,015
2. Gav personalet dig mulighed for at deltage i beslutninger om din undersøgelse/behandling?	Undersøgelse	0,185***	0,185***
	Køn		0,015
	Alder		0,005
	R <sup>2</sup>	0,068	0,067
3. Gav personalet (efter dit samtykke) dine pårørende mulighed for at deltage i beslutninger om din undersøgelse/behandling?	Undersøgelse	0,158***	0,161***
	Køn		-0,045*
	Alder		0,057
	R <sup>2</sup>	0,034	0,038
4. Er du alt i alt tilfreds med dine besøg i?	Undersøgelse	0,137***	0,138***
	Køn		0,041
	Alder		0,015
	R <sup>2</sup>	0,006	0,006

\* Henviser til signifikansniveauerne fra side 11.

"Undersøgelse" er den variabel der skelner mellem LUP Psykiatri eller LUP Light

På regionsniveau viser analysen, at for alle spørgsmål gør det en statistisk signifikant forskel at kontrollere for undersøgelse (LUP Psykiatri vs LUP Light). Det er mere interessant at se på koefficienterne end forklaringskraften (R<sup>2</sup>), da de indikerer hvor meget resultaterne på den afhængige variabel forandres, når man går en kategori op på den uafhængige variabel. Koefficienten for undersøgelsesvariablen er stort set ens i model 1 og model 2. Ydermere viser model 2, at koefficienterne for køn og alder er relativt små og med en enkelt undtagelse, insignifikante. Med andre ord er det altså undersøgelsesvariablen, der forklarer forskellene i resultater. De forskelle, der er i køn og aldersfordelinger blandt svarpersonerne i det foreliggende data er altså ikke afgørende. Der er andre forskelle mellem de to undersøgelser end

køn og aldersfordelingerne. I skemaet på side 5 fremhæves nogle af dem. Hvilke(n) af disse, der betyder mest for forskellene i resultaterne, kan vi ikke teste og derfor ender vi med kun at have den mere overordnede undersøgelsesvariabel som bedste forklaring af forskellene i resultaterne. Tendenserne er de samme, når de to modeller anvendes på afdelingsniveau. Konklusionen er med andre ord, at vi ikke finder nogen tegn på at de forskelle der er i svarene i mellem LUP-psykiatri og LUP-Ligt kan tilskrives af der er forskelle i fordelingen af køn og alder på dem der har svaret de to undersøgelser. Der er dog det forbehold, at alder kun er delt i to kategorier. Hvis man havde en mere granuleret opdeling kunne man muligvis få et andet resultat.

## 6 Diskussion

Analyserne har for det første peget på, at der er en række markante forskelle i, hvem der har svaret og hvad der er svaret. For det andet har de ikke vist nogen tegn på, at forskellen i svarene kan skyldes forskel i køn og aldersfordeling på dem, der har svaret. Det er dog samtidigt vigtigt at holde sig for øje, at der er en lang række ubekendte, som kunne forklare forskellen i svarprocent og resultat.

### Udregning af svarprocent

Svarprocenterne i de to undersøgelser er opgjort på forskellige måder. I LUP Light er det baseret på landspatientregistret, mens LUP Psykiatri er baseret på registreringsskemaer udfyldt på afdelingerne. Dette kan muligvis forklare lidt af den overordnede differens i svarprocent, men det virker mindre plausibelt at det kan forklare forskellen i bias.

### Invitationsform

Invitationsformen er vidt forskellig. LUP Psykiatri har personlig udlevering af et papirskema og LUP Light invitere via e-Boks.

I LUP Light er der også kun mulighed for at besvare skemaet digitalt. Dette, sammenholdt med invitationsmetoden og at der ikke er nogen information om undersøgelsen på afsnittene, er faktorer, som muligvis giver lavere engagement og deltagelse.

### Længden på skemaet

Information og skemalængde vurderes at kunne påvirke svar og svarprocent i mindre, men det virker ikke plausibelt, at de kan forklare de forskelle, vi ser mellem LUP Psykiatri og LUP Light.

### Tidspunkt/hyppighed

LUP Psykiatri gennemføres på et tidspunkt af året, som er kendetegnet ved fravær af helligdage. Det er heller ikke en ferie højsæson, og det virker også rimeligt at antage, at det er en måned, hvor sygefraværet er lavere end gennemsnitligt. Alt sammen faktorer, som kan have positiv betydning for patientoplevelsen. LUP Light gennemføres hele året, hvilket kan have betydning.

### Inklusionskriterier

I LUP Psykiatri inkluderes kun patienter som har haft mindst tre besøg i ambulatoriet og ikke er svært psykotiske, har svær demens, middelsvær til svær mental retardering eller er døende. Der er dermed også et element af skøn i inklusionen i LUP Psykiatri. LUP Light inkluderer næsten alle og det er muligt at blive inkluderet efter første besøg.

Flere besøg kan give et mere nuanceret opfattelse af ambulatoriet. Det er ikke helt entydigt om flere besøg giver en højere patientoplevelt tilfredshed, men det er bestemt en mulighed. Hvis man kigger på data for LUP Psykiatri, er der en svag tendens mod, at tilfredsheden er højere ved patienter med flere besøg. Der virker derfor plausibelt, at inklusionskriterierne kan have betydning, men det vil kræve nærmere undersøgelser.



## 7 Opsamling på Pilotanalyse af forskellen på indsamling med personlig ud- deling og udsendelse til e-Boks i psy- kiatrien – LUP Psykiatri og "LUP Light"

I nærværende er det blevet undersøgt, hvilken betydning undersøgelsesdesign har for patienttilfredshedsundersøgelser på psykiatriske patienter. Konkret er det sket ved at sammenligne, hvem der har svaret, og hvad der er blevet svaret i henholdsvis LUP Light og LUP Psykiatri. LUP Light indsamler svar ved at sende et spørgeskema til e-Boks, mens LUP Psykiatri indsamler ved, at personalet uddeler skemaer til patienter.

Den helt simple hypotese er, at hvis design ikke har betydning, så skal de to komme frem til samme resultat. Det gør de ikke. Derfor er det relevant at kigge på, hvordan de adskiller sig i, hvem der svarer, og hvordan de svarer.

De overordnede konklusioner er følgende:

- De to setups giver forskellige svarprocenter og forskelle i svarene.
- Forskellene i resultaterne mellem de to undersøgelser er af en størrelse, så de ikke bare er statistisk signifikante, det er også substantielt interessant.
- Forskellene kan ikke forklares med forskellene i køn- og aldersfordelingerne.
- Analysen peger derfor på, at forskellene må skyldes faktorer, der ikke er en del af denne analyse. De mest oplagte er tidspunkt/hyppighed, inklusionskriterier, besvarelsesmetode, invitationsmetode, antal invitationer, information og antal spørgsmål.

Det må derfor bero på nærmere undersøgelse, hvis man skal have vished for, hvordan og hvor meget de forskellige faktorer påvirker svar og svarprocenter.

### Reference:

Groves & Peytcheva 2008: *"The Impact of Nonresponse Rates on Nonresponse Bias: A Meta-Analysis"* Public Opinion Quarterly, Volume 72, Issue 2, Summer 2008, Pages 167–189).

