

- bination of symptoms as to render it probable that it may be overlooked and hitherto unrecorded malady. *Am J Insanity* 1849;6:97-127.
14. Wetli CV, Fishbain DA. Cocaine-induced psychosis and sudden-death in recreational cocaine users. *J Forensic Sci* 1985;30:873-80.
 15. Pollanen MS, Chiasson DA, Cairns JT et al. Unexpected death related to restraint for excited delirium: a retrospective study of deaths in police custody and in the community. *CMAJ* 1998;158:1603-7.
 16. Ross DL. Factors associated with excited delirium deaths in police custody. *Mod Pathol* 1998;11:1127-37.
 17. Ruttenber AJ, LawlerHeavner J, Yin M et al. Fatal excited delirium following cocaine use: epidemiologic findings provide new evidence for mechanisms of cocaine toxicity. *J Forensic Sci* 1997;42:25-31.
 18. Stratton SJ, Rogers C, Brickett K et al. Factors associated with sudden death of individuals requiring restraint for excited delirium. *Am J Emerg Med* 2001;19:187-91.
 19. Stratton SJ, Rogers C, Green K. Sudden death in individuals in hobble restraints during paramedic transport. *Ann Emerg Med* 1995;25:710-2.
 20. Di Maio TG, Di Maio JM. Excited delirium syndrome. New York: Taylor & Francis, 2006.
 21. Stratton SJ, Rogers C, Brickett K et al. Factors associated with sudden death of individuals requiring restraint for excited delirium. *Am J Emerg Med* 2001;19:187-91.
 22. Ruttenber AJ, McAnally HB, Wetli CV. Cocaine-associated rhabdomyolysis and excited delirium: different stages of the same syndrome. *Am J Forensic Med Pathol* 1999;20:120-7.
 23. Otahbachi M, Cevik C, Bagdure S et al. Excited delirium, restraints, and unexpected death: a review of pathogenesis. *Am J Forensic Med Pathol* 2010;31:107-12.
 24. Hansen PR. Stressinduceret »Takotsubo«-kardiomyopati: Man kan dø af et bristet hjerte! *Ugeskr Læger* 2007;169:1209-11.
 25. Spitz W. Sudden prisoner death and "capture myopatia". *J Am Med Assoc* 1985;92:110-3.
 26. Pudiak CM, Bozarth MA. Cocaine fatalities increased by restraint stress. *Life Sci* 1994;55:PL379-82.
 27. al-Harhi SS, Nouh MS, al-Arfaj H et al. Non-invasive evaluation of cardiac abnormalities in heat stroke pilgrims. *Int J Cardiol* 1992;37:151-4.
 28. Thiblin I. Dödsfall vid polisinsatser: Polishögskolans serie i polisiärt arbete. Solna: Polishögskolan, 2011.
 29. Mash DC, Duque L, Pablo J et al. Brain biomarkers for identifying excited delirium as a cause of sudden death. *Forensic Sci Int* 2009;190:e13-9.
 30. Thomsen JL. Død under fastholdelse. Nordisk Lærebog i Retsmedicin. 2. udg. København: FaDLs Forlag, 2008:215-6.

LUP giver et lidt for positivt billede af patientoplevelser

Angelo Rosenstjerne Andersen, Marie Fuglsang & Daisy Kyed

UDVIKLINGS-ARTIKEL

Enheden for Brugerundersøgelser, Region Hovedstaden

Når medarbejdere fra Enheden for Brugerundersøgelser (EfB) besøger landets sygehuse for at præsentere resultaterne af Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) [1], indvendes det nogle gange, at undersøgelsen – på grund af svarprocenter på 55-60 – ikke giver et repræsentativt billede af patienternes oplevelser, og at den derfor heller ikke kan tillægges særlig stor vægt i kvalitetsudviklingsarbejdet.

For at afdække, om der er hold i denne påstand, har EfB samkørt spørgeskemadata fra LUP i 2009 med data fra registre hos Danmarks Statistik med det formål at undersøge, om undersøgelsens resultater ville have været anderledes, hvis alle patienter havde besvaret spørgeskemaet.

Analysen viser, at LUP giver lidt mere positive resultater, end den ville have gjort, hvis alle patienter havde deltaget.

MATERIALE

LUP er en spørgeskemaundersøgelse, der gennemføres en gang om året blandt patienter, der er blevet behandlet på landets offentlige sygehuse eller på privathospitaler efter reglerne for udvidet frit sygehusvalg. I undersøgelsen er der indsamlet viden om, hvordan undersøgelses- og behandlingsforløb opleves set fra patientens perspektiv. Formålet med LUP [1] er at:

- identificere og sammenligne forskelle i patienters oplevelser inden for udvalgte temaer

- give input til arbejdet med kvalitetsforbedringer
- kunne følge udviklingen i patienternes oplevelser og vurderinger systematisk over tid.

Et grundlæggende element i undersøgelsen er en sammenligning med landsgennemsnittet, som foretages for alle regioner, sygehuse og afdelinger med tilstrækkelig patientvolumen. Gennem sammenligningen kan de enkelte enheder få en indikation af, på hvilke områder de klarer sig relativt godt eller dårligt. I stedet for at indeholde absolutte kriterier for hvornår noget er »godt nok«, peger LUP på områder, som den pågældende enhed med fordel kan fokusere på i kvalitetsudviklingsarbejdet, fordi enhedens patienter ikke har så gode oplevelser, som patienter andre steder har.

LUP består af en del, der omhandler patienter, der er indlagt, og en del, der omhandler patienter i ambulante forløb. I analysen i denne artikel benyttes data fra den ambulante del af undersøgelsen, da det er langt den største. Patienterne i undersøgelsen havde et eller flere besøg på et ambulatorium i perioden fra den 26. januar til den 8. marts 2009. I analysen indgik der 160.411 ambulante patienter, som blev udtrukket til den ambulante stikprøve i LUP i 2009. Patienterne repræsenterer i alt 533.938 ambulante besøg.

Lidt mere end halvdelen (54%) af de patienter, der modtog et spørgeskema i forbindelse med LUP i 2009, besvarede skemaet. Hvis disse patienter ikke er



TABEL 1

Sammenligning af observerede svarfordelinger i Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) 2009 og estimerede i hele populationen. Andelen af positive besvarelser i LUP er signifikant højere end den andel, der i form af patientbaggrund estimeres blandt samtlige patienter i fire af de seks analyserede spørgsmål. Det er værd at bemærke, at andelen er insignifikante i to tilfælde på trods af et relativt stort antal observationer. Der er ingen signifikant negative forskelle. Samlet set indikerer dette, at LUP har positiv bias. Forskellene er dog små, idet den numerisk set største forskel (spørgsmålet om tryk efter ambulatoriebesøget) svarer til, at man i LUP overvurderer andelen af positive besvarelser på landsplan med en halv procent. Analysen tyder således på, at resultaterne ikke ville have været ret meget anderledes, selv hvis alle patienter havde besvaret deres spørgeskemaet.

Spørgsmål	LUP 2009		Estimeret		Forskel	
	andel positive, %	observationer, n	andel positive, %	observationer, n	procentpoint	p-værdi, χ^2 -test
I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din undersøgelse/behandling?	90,66	83.300	90,20	160.411	+ 0,46	0,0002
Var du tryk eller utryk, da du tog hjem efter dit/dine besøg på ambulatoriet?	92,06	83.189	91,56	160.411	+ 0,50	< 0,0001
Hvordan vurderer du alt i alt, at dit samlede undersøgelses/behandlingsforløb var tilrettelagt (før, under og efter dit/dine ambulatoriebesøg)?	94,05	77.694	93,70	160.411	+ 0,35	0,0008
Hvad er dit samlede indtryk af dit/dine besøg i ambulatoriet?	94,97	83.159	94,60	160.411	+ 0,37	< 0,0001
Hvordan vurderer du, at ambulatoriet samarbejdede med andre ambulatorier om din undersøgelse/behandling?	88,47	41.969	88,36	160.411	+ 0,11	0,53
Oplevede du, at en eller flere personer i ambulatoriet havde særligt ansvar for dit undersøgelses/behandlingsforløb? (en kontaktperson er en sundhedsperson, der skal informere dig og sikre sammenhæng i dit forløb)?	74,46	47.743	74,55	89.111	- 0,09	0,71

repræsentative for hele patientpopulationen, er der risiko for, at LUP tegner et skævt billede af patientoplevelserne, dvs. at der er risiko for, at undersøgelsen er biased.

METODE

Bias i forbindelse med manglende besvarelse af spørgeskemaer kan knyttes til faktorer, der kan observeres, og til faktorer, der ikke kan observeres. Fokus i denne analyse er på faktorer, der kan observeres, dvs. køn, alder, uddannelse, socioøkonomisk status mv., der, som tidligere forskning [2, 3] viser, hænger sammen med patientoplevelser. Disse oplysninger er tilvejebragt igennem samkøring af spørgeskemadata med data fra registre hos Danmarks Statistik. I analysen tages der ikke højde for uobserverede faktorer, f.eks. hvilken behandling patienterne har fået eller den kliniske kvalitet af behandlingen. Det undersøges udelukkende, om der er sammenhæng imellem patienternes baggrund og deres subjektive vurdering af det ambulante forløb.

Der analyseres på seks spørgsmål fra LUP. Spørgsmålene, der kan ses i **Tabel 1**, er udvalgt, så de belyser forskellige aspekter af det ambulante forløb. I forhold til LUP, hvor man benytter den fulde svarskala fra spørgeskemaet i sammenligningen af regioners, sygehuses og afdelingers resultater med landsresultatet, benyttes her kun dikotomiserede afhængige variabler.

Ved hjælp af en logistisk regression for hvert af de seks spørgsmål estimerer vi først sammenhænge imellem patientbaggrund og positiv/negativ patientoplevelse hos de patienter, der besvarede spørgeskemaet (respondenterne). Under antagelse af at de estimerede sammenhænge også er gyldige for ikke-respondenterne bruges resultaterne af de logistiske regressioner dernæst til for hvert spørgsmål at forudsige, hvor stor andelen af positive besvarelser i LUP ville have været, hvis alle patienter havde besvaret spørgeskemaet.

Fordelen ved at foretage sammenligningen på denne måde er, at der tages højde for alle baggrundsfaktorer på samme tid. Samtidig bliver sammenligningen meget overskuelig, da det for hvert af de analyserede spørgsmål kun er andelen af positive besvarelser, der skal sammenlignes.

Hvis andelen af positive besvarelser, som observeres i LUP, afviger signifikant fra den andel af positive besvarelser, der er estimeret ved hjælp af patientbaggrund, tolkes dette som en bias i LUP.

En positiv bias udtrykker således, at andelen af positive besvarelser, som vi observerer i LUP, er højere, end vi ville forvente, hvis alle patienter havde besvaret spørgeskemaet.

Kilden til en eventuel bias vil være, at respondenterne og ikke-respondenterne har forskellig baggrund, dvs. at respondenterne ikke er repræsentative.

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser indeholder bl.a. spørgsmål om patienternes oplevelser af kontakten med personalet og den information, de får om undersøgelse og behandling.



RESULTATER

Samtlige parameterestimer fra analysen fremgår af **Tabel 2, som** kan ses i netversionen af artiklen. De forudsigelser, der viser, hvordan LUP-resultaterne ville have set ud, hvis alle patienter i stikprøven havde svaret, bygger på parameterestimerne i Tabel 2.

I de logistiske regressioner benyttes et varierende antal observationer (41.969-83.300), der svarer til det antal patienter, der har besvaret de enkelte spørgsmål.

Resultaterne af analysen af bias ses i Tabel 1, der viser andelen med den positive vurdering af de forskellige spørgsmål. Kolonnen »Procentpoint« angiver den bias, der måtte være (opgjort i procentpoint). En positiv bias indikerer, at andelen af positive svar er højere blandt respondenterne i LUP, end den ville have været, hvis alle patienter havde svaret på spørgsmålet.

DISKUSSION

Analysen er gennemført med data fra 2009, men der er ingen grund til, at sammenhængene imellem patienternes baggrund og deres oplevelser skulle være meget forskellige fra år til år, så resultatet kan generaliseres også til andre runder af LUP.

Den gennemførte analyse viser kun små tegn på bias i LUP. I alle tilfælde, hvor der er signifikante forskelle, er de observerede svar fra LUP mere positive, end de svar, der kan estimeres vha. patientbaggrund. Konsekvensen af, at ikke alle udtrukne patienter deltagere i LUP, er således, at LUP tegner et lidt for positivt billede af patienternes oplevelser.

Den positive bias er ikke et problem af to årsager: 1) LUP bruges af afdelinger til udvælgelse af indsatsområder. På afdelingerne holder man resultaterne for de enkelte spørgsmål op imod hinanden, og ofte udvælger man ud fra dette, hvilke områder man vil arbejde med. 2) Hospitaler og afdelinger ønsker at følge deres egen udvikling fra år til år. Denne udvikling kan LUP give mulighed for at vise, upåagtet at resultaterne generelt er lidt for positive.

KORRESPONDANCE: Angelo Rosenstjerne Andersen, Region Hovedstadens Psykiatri, Kristineberg 3, 2100 København Ø.
E-mail: angelo.rosenstjerne.andersen.01@regionh.dk

ANTAGET: 5. januar 2012

FØRST PÅ NETTET: 27. februar 2012

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Enheden for Brugerundersøgelser. Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser. København, 2009.
2. Sitzia J, Wood, N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. Soc Sci Med 1997;45:1829-43.
3. www.pickereurope.org/Filestore/PIE_reports/Survey_reports/Multilevel_analysis_of_inpatient_experience_March_2011.pdf (3. nov 2011).

AKADEMISKE AFHANDLINGER



Jørgen Bjerggaard Jensen:

Lymph node dissection in bladder cancer – impact on staging and prognosis

Disputats

E-MAIL: jb@skejby.net

UDGÅR FRA: Urinvejskirurgisk Afdeling K og Molekylærmedicinsk Afdeling, Aarhus Universitetshospital.

FORSVARET FINDER STED: den 19. oktober 2012, kl. 14.00, Auditorium 424, Aarhus Universitet, Aarhus.

OPPONENTER: Per-Uno Malmström, Sverige, Simon Horenblas, Holland, og Michael Borre.



Gitte Juul Almind:

Genetic analysis in Danish families with Kjer's type dominant optic atrophy

Ph.d.-afhandling

E-MAIL: gittejuul@gmail.com

UDGÅR FRA: Kennedy Center, Glostrup.

FORSVARET FINDER STED: den 10. oktober 2012, kl. 13.45, Hannover Auditorium, Panum Institut, København.

BEDØMMERE: Lisbeth Tranebjærg, Bernd Wissinger og Michael B. Petersen.

VEJLEDERE: Karen Brøndum-Nielsen, Karen Grønsvov, Jakob Ek og Michael Larsen.