



Det patientcentrerede sygehus

En undersøgelse af patienters oplevelser af deres sygehusindlæggelse
– især med fokus på ønsker til og faktisk involvering i egen behandling



TrygFonden

PS! Dansk Selskab for
PatientSikkerhed

Det patientcentrerede sygehus

En undersøgelse af patienters oplevelser af deres sygehusindlæggelse – især med fokus på ønsker til og faktisk involvering i egen behandling

Udgivet af Høj Sundhedsvæsen – et samarbejde mellem TrygFonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Emneord: Høj Sundhedsvæsen, TrygFonden, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, patientinddragelse, spørgeskemaundersøgelse.

Versionsdato: 1. juni 2016

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse

Rapporten kan downloades fra www.patientsikkerhed.dk under publikationer

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

Overlæge Ove Gaardboe
+45 21 25 92 42
ove.gaardboe@patientsikkerhed.dk

Udarbejdet for TrygFonden og
Dansk Selskab for Patientsikkerhed af:

DEFACTUM
Konsulent Jon Hadsund
Faglig leder Pernille Bjørnholt Nielsen
Koncern Kvalitet, Region Midtjylland
Olof Palmes Alle 15
8200 Aarhus N

Forord

Vi ved, at involverede patienter er med til at skabe et mere sikkert sundhedsvæsen, og vi ved, at patienter, der er velinformerede, ofte træffer andre valg, end de, de sundhedsprofessionelle havde forventet.

Derfor har der gennem en årrække været opmærksomhed på, at sundhedsvæsenet i højere grad skal tage udgangspunkt i patienters og pårørendes viden, behov og ønsker.

Hej Sundhedsvæsen, et samarbejde mellem TrygFonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed, arbejder i høj grad også på denne dagsorden. Vores vision er at skabe et sikkert sundhedsvæsen, som patienter og pårørende oplever som imødekommende, tilgængeligt og til at tale med.

Hej Sundhedsvæsen har derfor fået gennemført denne undersøgelse af indlagte patienters oplevelser, roller og holdninger. DEFACTUM har stået for undersøgelsen og analysen. 1158 nyligt indlagte patienter har svaret på spørgsmål om indlæggelsen og særligt om deres inddragelse, deres egen adfærd og deres præferencer.

Undersøgelsen dokumenterer, at der endnu er et stykke vej til målet i forhold til at have et sundhedsvæsen, hvor patienterne oplever, at deres behov er det primære omdrejningspunkt for behandling og tilrettelæggelse af forløbet.

55% af patienterne oplever, at sundhedsvæsenet i høj grad er til for dem som patienter. Desværre betyder det jo omvendt, at der er 45%, som ikke

synes, det er tilfældet. Det, mener vi, er alvorligt. Det kalder på, at der bliver sat mere fart på at realisere den overordnede dagsorden.

Langt de fleste patienter (9 af 10) ønsker indflydelse på beslutninger om pleje og behandling, men betydeligt færre oplever reelt at blive inviteret med, når der træffes beslutninger.

Undersøgelsen viser, at det især er kvinderne, de yngre patienter og de patienter, der har bedst uddannelse, der ønsker indflydelse på beslutningerne. Og ligeledes er det yderst interessant, at patienterne med det dårligst selvvaluerede helbred har den dårligste oplevelse af indlæggelsen og har sværest ved dialogen med sundhedspersonalet.

Det understreger, at der er behov for en differentiering af metoderne til involvering, så alle patienters præferencer og behov bliver hørt og kan være med til at skabe mest mulig sikkerhed omkring behandlingen af den enkelte patient.

God fornøjelse med læsningen.

Britt Wendelboe, konstitueret direktør
Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Anne Jastrup, underdirektør
TrygFonden

Indholdsfortegnelse

Resume	6
1 Datagrundlag og metode	10
1.1 Frafald	12
2 Patienternes baggrundskarakteristika	13
3 Oplevelsen af indlæggelsen	16
3.1 Hvad kunne være gjort anderledes?	20
4 Rollen som patient	26
4.1 Patienternes oplevelse af dialogen	27
4.2 Patienternes ønsker til indflydelse	28
4.3 Patienternes handlinger i forhold til egen sygdom	30
4.3.1 Indeksering af patienternes aktivitetsniveau	32
5 Holdninger til patientrollen	34
6 Patienternes prioriteringer af forbedringsforslag	36
7 Forslag til forbedringer	39
8 Referencer	44
Bilag 1: Spørgeskema	46
Bilag 2: Tabelsamling	50

Resumé

“Jeg savnede nærvær, tid, ro og en interesse i mig, og i hvordan jeg havde det.”

Metode og data

Undersøgelsen er gennemført af DEFAC-TUM på vegne af Dansk Selskab for Patient-sikkerhed og TrygFonden. Der er tale om en postomdelt spørgeskemaundersøgelse med mulighed for online-besvarelse og efterfølgende telefonisk opfølgning ved manglende besvarelse. Undersøgelsen inkluderer et tilfældigt udsnit af patienter, der i inklusionsperioden var indlagt på et offentligt sygehus i minimum 24 timer. Data er således indsamlet på tværs af sygdomsgrupper med forskellige forventninger og behov til sundhedsvæsenet. Der er udsendt 2.000 spørgeskemaer, 1.158 personer har besvaret. Svarprocenten er 59, hvilket vurderes som tilfredsstillende for en undersøgelse af denne karakter. Gennemsnitsalderen for de deltagende patienter er 65 år. 50 procent er kvinder, og 50 procent er mænd. Patienternes indlæggelsestid ved sidste indlæggelse var i gennemsnit 5 dage.

Fokus for undersøgelsen

Undersøgelsen belyser patienters oplevelse af indlæggelsen med særligt fokus på inddragelse, patientadfærd samt patienters holdninger til eget ansvar og præferencer i forhold til at blive inddraget. Undersøgelsen afdækker endvidere patienternes holdninger til sundhedsvæsenet i et bredere perspektiv.

Overordnet

Undersøgelsen bekræfter, at en stor del af de deltagende patienter har gode erfaringer med sundhedsvæsenet og vurderer eget helbred positivt, men den viser også, at forbedringer er påkrævet på en række områder, før målet om patientcentreret praksis på de danske sygehuse er realiseret. Specifikt spurgt oplever kun 55 procent, at sundhedsvæsenet ”I høj grad” er til for dem som patient.

For at sikre en patientcentreret praksis er det afgørende, at patienter oplever at blive lyttet til, relevant inddraget i beslutninger og taget alvorligt. Forbedring er nødvendig på alle tre områder, og patienterne vurderer, at der er et uudnyttet potentiale med henblik på at styrke inddragelse af såvel den enkelte patient som deres pårørende.

Undersøgelsen viser, at køn, alder og uddannelsesbaggrund har indflydelse på patienternes prioriteringer i forhold til inddragelse og deres oplevelser under indlæggelsen. Resultaterne understøtter Danske Regioners kvalitative undersøgelse fra 2015, der identificerer en række temaer, som patienter på tværs af sygdomsgrupper oplever som vigtige i kontakten med sundhedsvæsenet. For at behandlingen og resultatet kan blive bedst muligt, er det afgørende, at patientinddragelse tilpasses den enkeltes situation og præferencer. Samtidig viser undersøgelsen, at der er sammenhæng mellem selv vurderet helbred og de fleste spørgsmål omhandlende seneste indlæggelse og oplevelsen af dialogen med sundhedspersonalet. De mest positive oplevelser findes hos patienter med bedst selv vurderet helbred. Jo lavere selv vurderet helbred jo større sandsynlighed for ikke at opleve at blive inddraget og for at opleve, at dialogen med sundhedspersonalet er svær.

Undersøgelsen afdækker, at barrierer i forhold til mere inddragelse forekommer dels i relationen til sundhedspersonalet og dels på det organisatoriske niveau, hvor især oplevelsen af fortravlet personale fylder. De kvalitative kommentarer vidner især om, at der ikke er den nødvendige tid til dem, og andre oplever, at de fysiske rammer for dialogen med sundhedspersonalet ikke sikrer den nødvendige fortrolighed og respekt, eller at personalet ikke opfordrer til inddragelse. Men det handler også om patienternes egne prioriteringer og adfærd.

Specifikke oplevelsesspørgsmål

Blandt de specifikke spørgsmål svarer langt de fleste positivt på spørgsmålet om, hvorvidt personalet bruger et forståeligt sprog. De kvalitative kommentarer indikerer imidlertid, at der er barrierer, når læger ikke taler et forståeligt dansk, og budskaber pakkes for meget ind og herved bliver uklare.

For de andre spørgsmål, som konkret handler om indlæggelsen, benytter under halvdelen af patienterne den mest positive svarkategori. Disse spørgsmål går ud på, hvorvidt patienten oplever at få talt med sundhedspersonalet om sine bekymringer, om personalet går op i at forstå, hvad der er vigtigt for patienten og inddrage patienten i beslutningsprocesser, om personalet giver information, som stemmer overens, om de er nærværende i samtaler, og om de opfordrer til at stille spørgsmål. Endvidere om personalet også inddrager de pårørende.

Undersøgelsen inkluderer fem spørgsmål, der går i dybden med patienternes oplevelse af dialogen med sundhedspersonalet. Spørgsmålene omfatter, hvor let eller svært det er at stille spørgsmål til sundhedspersonalet, hvorvidt de bliver ved med at spørge, til de har forstået svaret, om det at have gode samtaler med lægen, at tale om helbredsproblemer med sundhedspersonalet og at sikre sig, at sundhedspersonalet har forstået problemerne rigtigt. Svarfordelingen er konsistent på tværs af disse spørgsmål. Gennemgående finder hver 6. til hver 9. patient, at det er svært eller meget svært.

På spørgsmålet om, hvorvidt de oplever at møde samme personale under indlæggelse, oplyser godt hver 3. patient, at det gør de "I mindre grad" eller "Slet ikke". Knap hver 4. patient finder, at der kun "I mindre grad" eller "Slet ikke" var overensstemmelse mellem den information, de fik af forskelligt sundhedspersonale. De kvalitative kommentarer understøtter, at patienter efterspørger øget

sammenhæng og kontinuitet blandt personalet. Det gælder i særlig grad lægekonsultationen, hvor 3 ud af 4 patienter i større eller mindre grad oplever det som et problem at få fat på en læge, når de ønsker svar på spørgsmål.

Patienterne efterspørger, at lægerne lytter til dem og deres behov, og at der er nærvær og ro omkring personlige samtaler. Over halvdelen oplever, at samtaler med sundhedspersonalet kun "I nogen grad", "I mindre grad" eller "Slet ikke" foregår i rolige og fortrolige rammer. Det dokumenteres, at strukturelle forhold er en klar barriere for at opnå fortrolighed partnerne imellem og for at sikre en ligeværdig og tryk dialog, hvor patienten får fremført sine problemer og får stillet de nødvendige spørgsmål.

Patienter efterspørger at blive taget med på råd, når der træffes beslutninger. Det oplever ca. hver 3. patient kun sker "I mindre grad" eller "Slet ikke". Patienter, der vurderer deres helbred positivt, bliver oftere taget med på råd.

Rollen som patient

Patienterne er kategoriseret i "patienttyper" ud fra deres tilkendegivelser om, hvor meget indflydelse de ønsker på beslutninger om egen behandling. Den patienttype, som flest kan identificere sig med (40 procent), foretrækker at have et delt ansvar med lægen. Næstfleste patienter foretrækker, at det er lægen frem for dem selv, der træffer den endelige beslutning.

De, som mener, at læge og patient bør dele ansvaret i forhold til at træffe beslutning om pleje og behandling, oplever oftere, at de bliver taget med på råd end de, der mener, at ansvaret i højere grad skal ligge hos lægen.

Lidt flere kvinder har præference for relationen med delt ansvar, mens lidt flere mænd ønsker at lade lægen træffe beslutningen,

“Læger giver god information, men af det øvrige sundhedspersonale mangler jeg overordnet tryk. En utryk og angst patient er langt mere ressourcekrævende end en tryk patient.”

“Mere information og synligt (tilgængeligt) personale. Personalet virkede stresset, og for pårørende var det nærmest umuligt at få dem i tale på trods af flere forsøg.”

forudsat denne nøje overvejer patientens holdning. Lavere uddannelsesniveau hænger sammen med større sandsynlighed for at give lægen større ansvar. Patienter på 60 år eller ældre er ligeledes mere tilbøjelige til at overlade ansvaret til lægen end de yngre patienter. Denne del af undersøgelsen påviser ikke forskel i mellem patienterne i forhold til, om de har kroniske sygdomme, vurderer deres helbred som godt eller dårligt, eller om de har klarhed over, hvad de fejler.

Patienternes forberedelser

Undersøgelsen bekræfter, at patienterne forbereder sig i meget forskellig grad til samtaler med sundhedspersoner, herunder aktivt indhenter viden om egen sygdom. Der blev direkte spurgt til fire forskellige handlinger, som rangordnes således efter hyppighed: at stille spørgsmål, at forberede sig på samtalen, at tage pårørende med og at søge information om egen sygdom.

Analysen viser, at yngre patienter er mere aktive end ældre, kvinder er mere aktive end mænd, og at der er signifikant sammenhæng mellem højt selv vurderet helbred og højt aktivitetsniveau. Halvdelen angiver, at de altid får svar på deres spørgsmål, og at de bliver ved med at stille spørgsmål, til de har fået svar. 3 ud af 4 angiver, at de "Altid eller ofte" forbereder sig før samtaler med sundhedspersonalet.

Holdning til patientrollen

Blandt spørgsmål, der belyser patienternes personlige holdning til patientrollen, er der mindst opbakning til udsagnet om, at patienter skal være villige til at påtage sig et større ansvar. Under en tredjedel er helt enige. Patienterne støtter generelt op om, at de bør

forberede sig før samtale samt engagere sig i beslutninger om pleje og behandling.

9 ud af 10 ønsker indflydelse på beslutninger om pleje og behandling. Lidt færre ønsker, at pårørende skal have mulighed for at være hos dem, når de ønsker det. Patienterne bakker op om det forhold, at øget patientinddragelse kan forebygge, at fejl sker.

Patienternes forslag til prioritering

Danske Regioner afholdt i foråret 2015 en række borgermøder, hvor borgerne kunne komme med ændringsforslag til sundhedsvæsenet. Blandt de mange forslag er der udvalgt seks, som patienterne i denne undersøgelse blev bedt om at prioritere.

Patienterne rangerer skriftlig information på forståeligt dansk og oplysning om, hvem der kan ringes til efter udskrivelsen som de to vigtigste. Dernæst prioriteres muligheden for at stille spørgsmål til sundhedspersonalet på telefon og mail, samt at samtaler finder sted på tidspunkter, hvor de pårørende kan være med. Blandt de seks forslag rangerer forslag om lydoptagelser fra egne konsultationer og større valgfrihed i forhold til mad og spisetider som de mindst vigtige.

Patienternes egne temaer

Spørgeskemaet har to åbne kommentarfelter, hvor patienterne med egne ord har formuleret deres holdninger og oplevelser. I det første spørges de om, hvad de synes, der kunne være gjort anderledes i deres konkrete indlæggelsesforløb. I det andet, om de har forslag til, hvad sundhedsvæsenet generelt kan gøre for at have fokus på patienternes ønsker og behov.

Patienternes udsagn i de to kommentarfelter overlapper delvist. De omhandler primært relationen til sundhedspersonalet og organisatoriske forhold. De hyppigst angivne kommentarer falder inden for følgende temaer:

- Oplevelse af at personalet har for travlt, er underbemandet, og derved har for lidt tid til den enkelte patient
- Ønsker om bedre fysiske rammer for indlæggelsen, hvor den enkeltes privatliv respekteres – herunder enkeltmandsstuer og mindre støj. Bedre rengøring og bedre mad efterspørges
- Empatien og kommunikationen er utilstrækkelig. Personalet skal blive bedre til at lytte til patienten, respektere dennes behov og tage hensyn til, hvad patienten finder er vigtigst
- Manglende kontinuitet blandt personalet, i særdeleshed blandt lægerne samt mere sammenhængende forløb for patienten
- Faglighed bør styrkes, herunder grundighed, og at lægen forbereder sig til samtalen med den enkelte patient
- Styrket helhedsorientering, hvor patienten ses som menneske med eventuelt flere sygdomme og ikke kun en specialespecifik lidelse, og endvidere at livet uden for sygehuset medtænkes
- Mere ensartet information om behandlingsplaner og medicin fra sundhedspersonalet
- Kortere ventetid på udredning og behandling, men også kortere ventetid på svar under indlæggelsen
- Bedre planlagt udskrivelse, som er koordineret med patienten

1 Datagrundlag og metode

“I det hele taget følte jeg mig overladt til mig selv eller mødt af studerende. Der gik f.eks. et døgn, før de opdagede, at jeg ikke kan tåle morfin, fordi jeg havde fortalt så mange forskellige om symptomerne.”

Designet var tilrettelagt med henblik på at ramme et repræsentativt udsnit af voksne patienter, der har været indlagt med en somatisk aktionsdiagnose.¹ Patienterne i undersøgelsen er udtrukket tilfældigt blandt alle herboende patienter over 18 år, der var indlagt minimum 24 timer i perioden 15. maj til 15. juni 2015 på et offentligt sygehus i Danmark. Patient- og kontaktoplysninger er udtrukket og leveret af Statens Seruminstitut. Undersøgelsen er gennemført som en postmodelt spørgeskemaundersøgelse. En frankeret svarkuvert var vedlagt spørgeskemaet ved begge udsendelser.

Der er i alt udsendt 2.000 spørgeskemaer. 1.158 personer har returneret spørgeskemaet, og svarprocenten er 59, hvilket er tilfredsstillende for en undersøgelse af denne karakter.²

Spørgeskemaets udformning

Det er primært en kvantitativ undersøgelse med fastlagte spørgsmål, men spørgeskemaet har også to åbne kommentarfelder for at imødegå, at patienterne kan have noget vigtigt at sige, som de ikke kan få udtrykt ved afkrydsning af prædefinerede svar kategorier. Spørgeskemaet består af i alt 39 spørgsmål, heraf to åbne kommentarfelder.

Spørgeskemaet består af følgende del-elementer:

- Hvordan har du oplevet din indlæggelse? (14 spørgsmål)
- Rollen som patient (11 spørgsmål)
- Hvem er du som patient? (5 spørgsmål)

- Hvad skal sundhedsvæsenet arbejde med at gøre bedre? (2 spørgsmål)
- Baggrundsspørgsmål (7 spørgsmål)

Baggrundsspørgsmålene omhandler selvvurderet helbred, forekomst af kroniske sygdomme, klarhed over hvad man fejler, uddannelse, køn, alder, og hvem der har udfyldt spørgeskemaet (patient/pårørende).

Patienterne havde mulighed for at besvare spørgsmålene på det tilsendte papirskema eller elektronisk. Spørgeskemaet er udarbejdet i sommeren 2015 og er valideret i sensommeren 2015. Skemaet er i valideringen testet blandt patienter, læger og sygeplejersker på tre sygehuse i henholdsvis Region Hovedstaden, Region Midtjylland og Region Nordjylland. På baggrund af valideringen er en række spørgsmål ændret for at gøre dem mere forståelige.

Cirka fire uger efter udsendelsen modtog patienter, der ikke havde svaret, en påmindelse indeholdende et nyt spørgeskema. Efter svarfristens udløb blev de patienter, der endnu ikke havde svaret, kontakttet og interviewet telefonisk. I alt er 586 patienter forsøgt kontakttet, hvoraf der er opnået kontakt til 393 patienter og der er gennemført et telefoninterview med 101 patienter. Dataindsamlingen forløb som følgende:

- 28. august 2015: udsendelse af spørgeskema (svarfrist 21. september 2015)
- 25. september 2015: udsendelse af påmindelse (svarfrist 18. oktober 2015)
- 22. oktober 2015 til 12. november 2015: telefoninterview

¹ Patienter, der inden for de seneste 10 år, har været indlagt med en diagnosekode for psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser og/eller har været indlagt på en psykiatrisk afdeling, er ekskluderet fra udtrækket. Kvinder, der har været indlagt i forbindelse med en fødsel er ligeledes ekskluderet. Eksklusionskriterierne er anvendt i forhold til aktions- såvel som bidiagnoser.

² Efter første udsendelse er 48 patienter frasorteret undersøgelsespopulationen på grund af forkert/ukendt adresse, manglende indlæggelse i inklusionsperioden eller oplysning om, at patienten er afgået ved døden i dataindsamlingsperioden.

Dataanalyse

Analyserne i rapporten er baseret på frekvenstabeller, krydstabeller og regressionsanalyser. Der er foretaget omkodninger i forhold til sammenlægning af kategorier og konstrueret indeks i forhold til udvalgte spørgsmål i skemaet. Enkelte steder er der samtidig anvendt χ^2 test. Hvis andet ikke er nævnt, kommenteres der kun på signifikante forskelle ($p < 0,05$). I afsnit 6, er patienternes prioritering analyseret ved hjælp af Wilcoxon Signed Rank test og Mann-Whitney test.

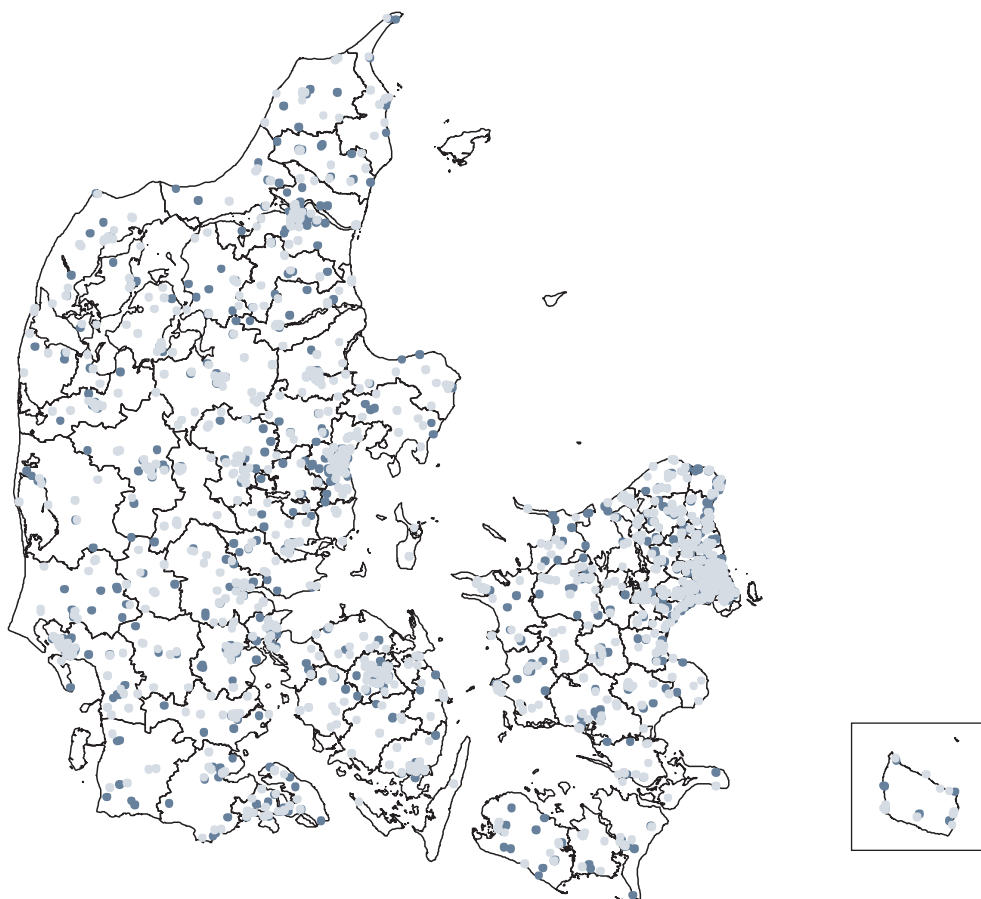
De åbne svar er analyseret ud fra en meningskondenserende tilgang med det formål at skabe overblik. Analysen samler op på tværs og den direkte sprogbrug ses bedst i citateksemplerne, som er udvalgt for at give et mere beskrivende billede af den konkrete ordlyd fra respondenterne.

1.1 Frafald

Undersøgelsen er tilrettelagt som en national undersøgelse, og patienternes geografiske spredning er vist i figur 1. Patienter, der har besvaret spørgeskemaet, er markeret

med lyse prikker i figuren, mens patienter, der ikke har svaret, er markeret med mørke prikker.

Figur 1.
Udsendte og returnerede
spørgeskemaer

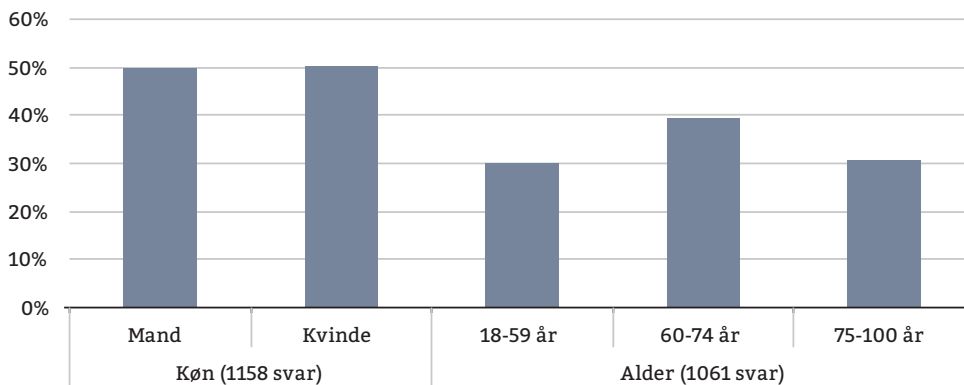


Gennemsnitsalderen for patienter, der har deltaget i undersøgelsen er 65 år, mens aldersgennemsnittet for alle, der fik spørgeskemaet tilsendt er 64 år. Kønsfordelingen blandt alle, der har fået spørgeskemaet tilsendt, er 52 procent kvinder og 49 procent mænd, mens lige mange kvinder og mænd (50 procent) har svaret. Patienternes gennemsnitlige antal sengedage ligger på 5 dage, både blandt de patienter, der har fået spørgeskemaet tilsendt og de, der har svaret.

Patienterne, der har deltaget i undersøgelsen, afspejler i høj grad patienterne i undersøgelsespopulationen. For både alder, køn og antal sengedage er der ikke signifikante forskelle mellem de, der har fået spørgeskemaet tilsendt, og de der har svaret, og svarerne i undersøgelsen er således repræsentativ i forhold til undersøgelsespopulationen med hensyn til køn, alder og antal sengedage.

2 Patienternes baggrundskarakteristika

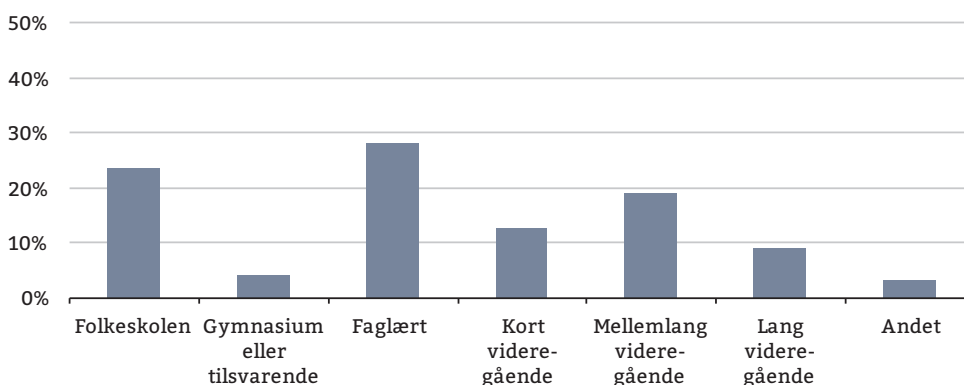
Dette afsnit beskriver fordelingen af respondenterne i forhold til deres baggrundskarakteristika.



Figur 2.
Patienter i undersøgelsen
fordelt på køn og alder

Der er blandt respondenterne 50 procent mænd og 50 procent kvinder. Aldersfor-

delingen spænder fra 18 til 100 år med et gennemsnit på 65 år og median på 68 år.

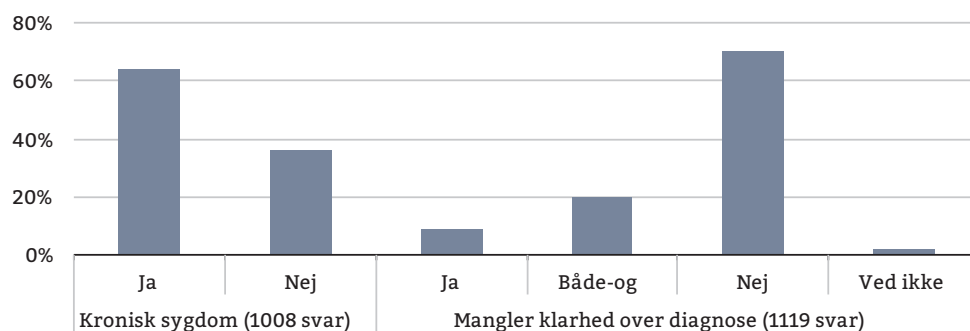


Figur 3.
Patienter i undersøgelsen
fordelt på uddannelse
(1114 svar)

Uddannelsesmæssigt fordeler respondenterne sig som vist på figur 3. Knap en fjerdedel har folkeskolen som højest gennemførte

uddannelse, mens der i den anden ende af skalaen befinder sig en tiendedel med en lang videregående uddannelse.

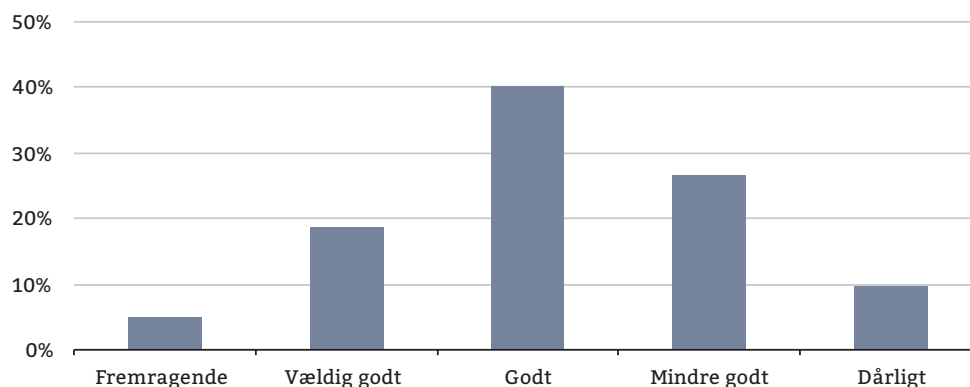
Figur 4.
Patienters
helbredstilstand



Patienterne blev stillet tre spørgsmål om deres helbredstilstand. 70 procent svarer, at de har klarhed over, hvad de fejler, mens 9 procent svarer, at de mangler klarhed over, hvad de fejler. Hele 20 procent svarer "Både-og" og 2 procent svarer "Ved ikke".

64 procent af patienterne oplyste at have mindst én kronisk sygdom, hvilket i øvrigt er på niveau med andelen af borgere med kroniske sygdomme i den Nationale Sundhedsprofil (Sundhedsstyrelsen, Den Nationale Sundhedsprofil for 2010).

Figur 5.
Patienters selvoplevede
helbred (1118 svar)



Patienterne er med udgangspunkt i SF-36 spurgt om oplevelsen af eget helbred (Bjorner et al., 1998). Figuren viser, at 5 procent oplever, at deres helbred er "Fremragende", 19 procent oplever deres helbred som "Vældig godt", 40 procent som "Godt", 27 procent som "Mindre godt", og 10 procent oplever, at deres helbred er "Dårligt". Samlet set er der derved 36 procent, som har en negativ oplevelse af deres helbred, mens 64 procent

har en positiv oplevelse. Sammenlignet med de nationale tal for selv vurderet helbred blandt danskere (Sundhedsstyrelsen, 2014) vælger 64 procent én af de tre positive helbredskategorier, mens det på landsplan er 85 procent. Bemærk at de nationale tal er repræsentative for danskere generelt, og derved ikke kun syge mennesker. Det er derfor forventeligt, at færre patienter vurderer deres helbred som fremragende, vældig

godt eller godt. Andelen der vurderer deres helbred som "Fremragende" eller "Vældig godt" falder med alderen generelt set og også i undersøgelsen blandt patienter.

Blandt danskerne generelt vurderer en lidt større andel mænd end kvinder deres eget helbred som "Fremragende" eller "Vældig godt", mens det omvendte gør sig gældende for andelen, der vurderer eget helbred som "Mindre godt" eller "Dårligt". I undersøgelsen er der ikke forskel på mænd og kvinder

(heller ikke når der tages højde for den lille aldersforskel, der ses blandt de to køn i undersøgelsen). Er borgeren først blevet syg, er der derved ikke kønsforskelle i forhold til selv vurderet helbred.

960 af patienterne har udfyldt spørgeskemaet alene (86 procent), 13 procent har udfyldt det sammen med en pårørende og 1 procent af besvarelserne kommer fra en pårørende.

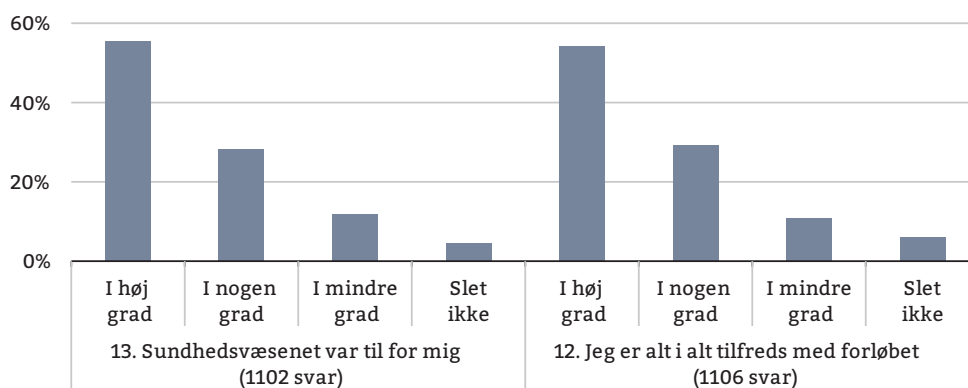
3 Oplevelsen af indlæggelsen

I undersøgelsen er patienternes oplevelser under deres seneste indlæggelse belyst med i alt 13 spørgsmål. To af spørgsmålene har karakter af helhedsvurderinger, mens de resterende 11 spørgsmål er specifikke i forhold til patientinddragelse. Spørgsmålene

er inspireret af formulerede krav til patientcentreret kommunikation (Epstein & Street, 2007).

Patienternes helhedsvurderinger af deres seneste indlæggelse er vist i figur 6.

Figur 6.
Patienternes helhedsvurdering af den seneste indlæggelse

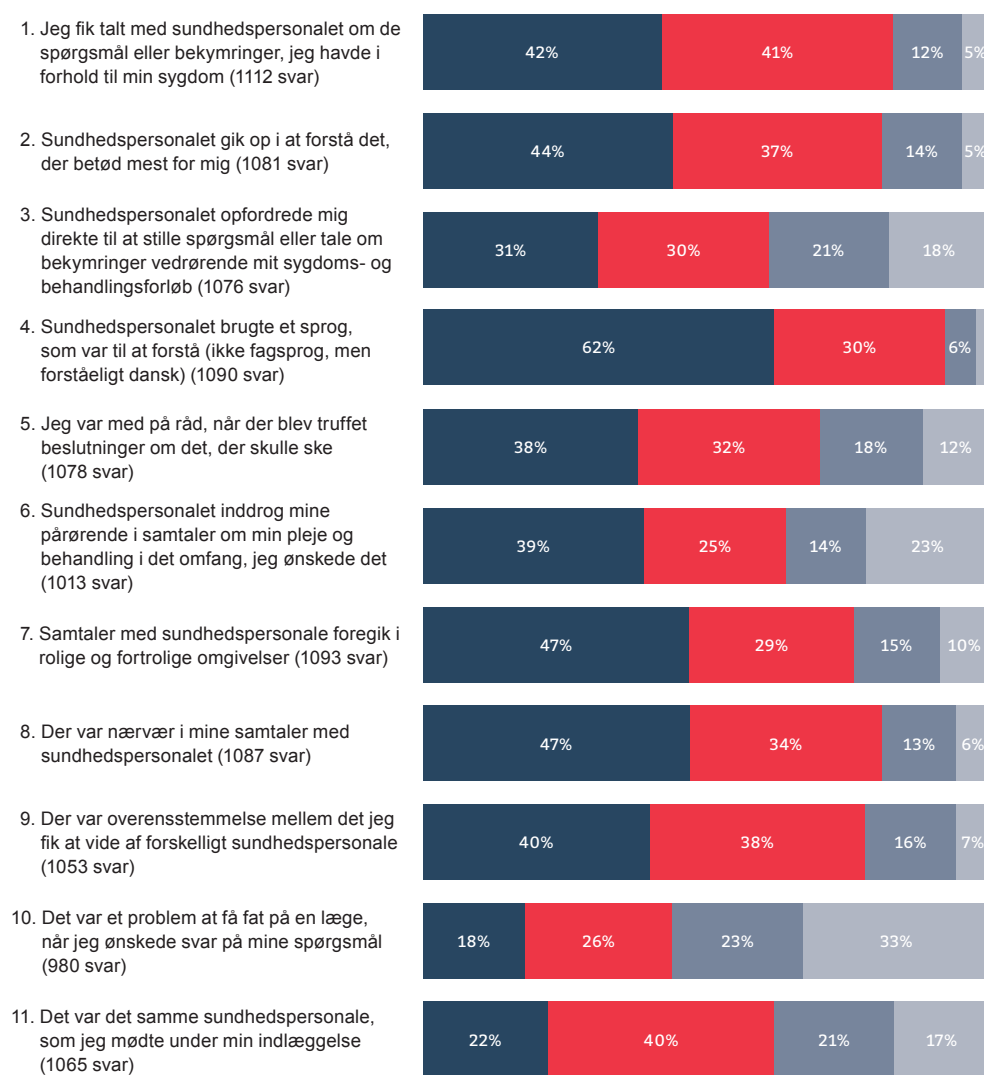


På begge spørgsmål svarer over halvdelen "I høj grad", mens 17 procent svarer "I mindre grad" eller "Slet ikke".

55 procent oplever, at sundhedsvæsenet "I høj grad" er til for dem som patient, og yderligere 28 procent oplever at det "I nogen grad" er tilfældet.

54 procent svarer ligeledes, at de "I høj grad" er tilfredse med forløbet fra de blev indlagt til de blev udskrevet, og 29 procent svarer, at det "I nogen grad" er tilfældet.

På flere af de specifikke spørgsmål vedrørende indlæggelsen, der er vist i figur 7, er patienterne mere kritiske end på de to generelle spørgsmål, hvilket er typisk i forhold til denne type af undersøgelser (Bruster et al., 1994) (Witzel et al. 2012).



Figur 7.
Patienternes oplevelse af
den seneste indlæggelse

■ I høj grad
■ I nogen grad
■ I mindre grad
■ Slet ikke

På spørgsmålet om, hvorvidt sundhedspersonalet bruger et sprog, der er til at forstå, svarer 62 procent "I høj grad", mens 30 procent svarer "I nogen grad", og samlet er der derved 38 procent, der kun "I nogen grad", "I mindre grad" eller "Slet ikke" synes sundhedspersonalet bruger et forståeligt sprog.

På de øvrige spørgsmål, som er præsenteret i figuren, benytter over halvdelen en

anden svarkategori end den mest positive, og på hvert af spørgsmålene er der således forbedringsmuligheder for flertallet af patienterne i undersøgelsen.

På spørgsmålene om, hvorvidt de fik talt med sundhedspersonalet om deres bekymringer, om sundhedspersonalet gik op i at forstå patienten, og om der var nærvær i samtalerne svarer henholdsvis 42 procent,

“Det er trolds alt patienterne, der kan mærke sygdommen på egen krop. Lægerne skal lytte mere til de behov, patienten selv udtrykker”.

44 procent og 47 procent ”I høj grad”, mens op mod hver femte (20 procent) svarer ”I mindre grad” eller ”Slet ikke”.

I de kvalitative kommentarer udtrykker patienter især ønske om mere nærvær i samtalerne, at de professionelle lytter mere, og at det er muligt at få en samtale med en læge, når der er behov for det. Citateksempler:

”Det er trods alt patienterne, der kan mærke sygdommen på egen krop. Lægerne skal lytte mere til de behov, patienten selv udtrykker.”

”At personalet har tid til ro og nærvær med den enkelte patient.”

På de spørgsmål, der omhandler patientinddragelse, pårørendeinddragelse og relationen i forhold til de sundhedsprofessionelle, er patienternes svar mere kritiske, og undersøgelsen bekræfter at det er vigtige forhold at forbedre ud fra patienternes perspektiv (Guthrie et al., 2008).

Under en tredjedel (31 procent) svarer eksempelvis, at sundhedspersonalet ”I høj grad” opfordrede dem til at stille spørgsmål eller tale om bekymringer vedrørende sygdoms- og behandlingsforløbet, og fire ud af ti patienter (40 procent) svarer modsat kun ”I mindre grad” eller ”Slet ikke”.

Ligeledes svarer under 40 procent, at de ”I høj grad” var med på råd, når der blev truffet beslutninger, mens tre ud af ti (30 procent) svarer, at det kun ”I mindre grad” eller ”Slet ikke” var tilfældet.

Der er en positiv sammenhæng mellem oplevelsen af at blive taget med på råd (spørgsmål 5) og patienternes selvoplevede helbred og ønske om selv- og medbestemmelse (spørgsmål 26). Patienter, der vurderer deres helbred positivt (”Fremragende”, ”Meget godt” eller ”Godt”), svarer oftere, at de ”I høj grad” blev taget med på råd. Ligeledes oplever de, der mener, at læge og patient bør dele ansvaret i forhold til at træffe beslutning om pleje og behandling, oftere, at de bliver taget med på råd end de, der mener, at ansvaret i højere grad skal ligge hos lægen.³

Generelt er der en tendens til, at spørgsmålene omkring seneste indlæggelse samvarierer med selv vurderet helbred, idet spørgsmål 1-9 og 12-13 viser en positiv sammenhæng med selv vurderet helbred. Jo bedre selv vurderet helbred desto større sandsynlighed for at svare ”I høj grad” på spørgsmålene.⁴

39 procent af patienterne svarer, at de ”I høj grad” oplever, at personalet inddrager deres pårørende i det omfang, de ønsker det. Modsat svarer en næsten tilsvarende andel (37 procent), at det kun ”I mindre grad” eller ”Slet ikke” er tilfældet, og også i forhold til pårørendeinddragelse peger undersøgelsen således på forbedringsmuligheder.

Under en fjerdedel af patienterne (22 procent) oplever, at det ”I høj grad” er det samme sundhedspersonale, de møder under deres indlæggelse, mens 38 procent svarer, at det ”I mindre grad” eller ”Slet ikke” er tilfældet. 40 procent svarer, at der er overensstemmelse mellem det, de får at vide af sundhedspersonalet. Omvendt svarer

³ Patienternes svar er i analyserne dikotomiseret i forhold til den mest positive svarmulighed (”I høj grad”) og alle øvrige svarmuligheder (med undtagelse af ”ved ikke/ikke relevant”), da selv positive svar indeholder elementer af kritik, hvis ikke den mest positive svarmulighed er benyttet (Collins K, O’Cathain A)

⁴ Der er ikke en sammenhæng mellem spørgsmål 10 (problem med at få fat i en læge) og selv vurderet helbred. For spørgsmål 11 (det var det samme sundhedspersonale) ses kun en sammenhæng, når spørgsmålet ikke dikotomiseres.

23 procent, at det kun "I mindre grad" eller "Slet ikke" er tilfældet. Flertallet af patienter oplever således i større eller mindre grad kontinuitetsproblemer under deres indlæggelse. Der er skiftende personale og en stor andel oplever ikke, at der er overensstemmelse mellem det sagte.

Undersøgelsen dokumenterer, at det udfordrer hospitalet at tilrettelægge arbejdet, så patienten kan tale med en læge, når de oplever et behov. Der er 44 procent, som

oplever, at det "I høj grad" eller "I nogen grad" er et problem at få fat på en læge, når de ønsker svar på deres spørgsmål.⁵

Endelig svarer 53 procent, at samtaler med sundhedspersonalet kun "I nogen grad", "I mindre grad" eller "Slet ikke" foregår i rolige og fortrolige rammer. At skabe gode fysiske rammer både i forhold til støjniveau og blufærdighed i relation til andre patienter eller pårørende er derved en udfordring for mere end hver anden patient.

⁵ Bemærk at spørgsmålet vedrørende tilgængelighed "vender" modsat de øvrige spørgsmål om indlæggelsen. "I høj grad" er derfor udtryk for, at det var et problem at få fat i en læge.

3.1 Hvad kunne være gjort anderledes?

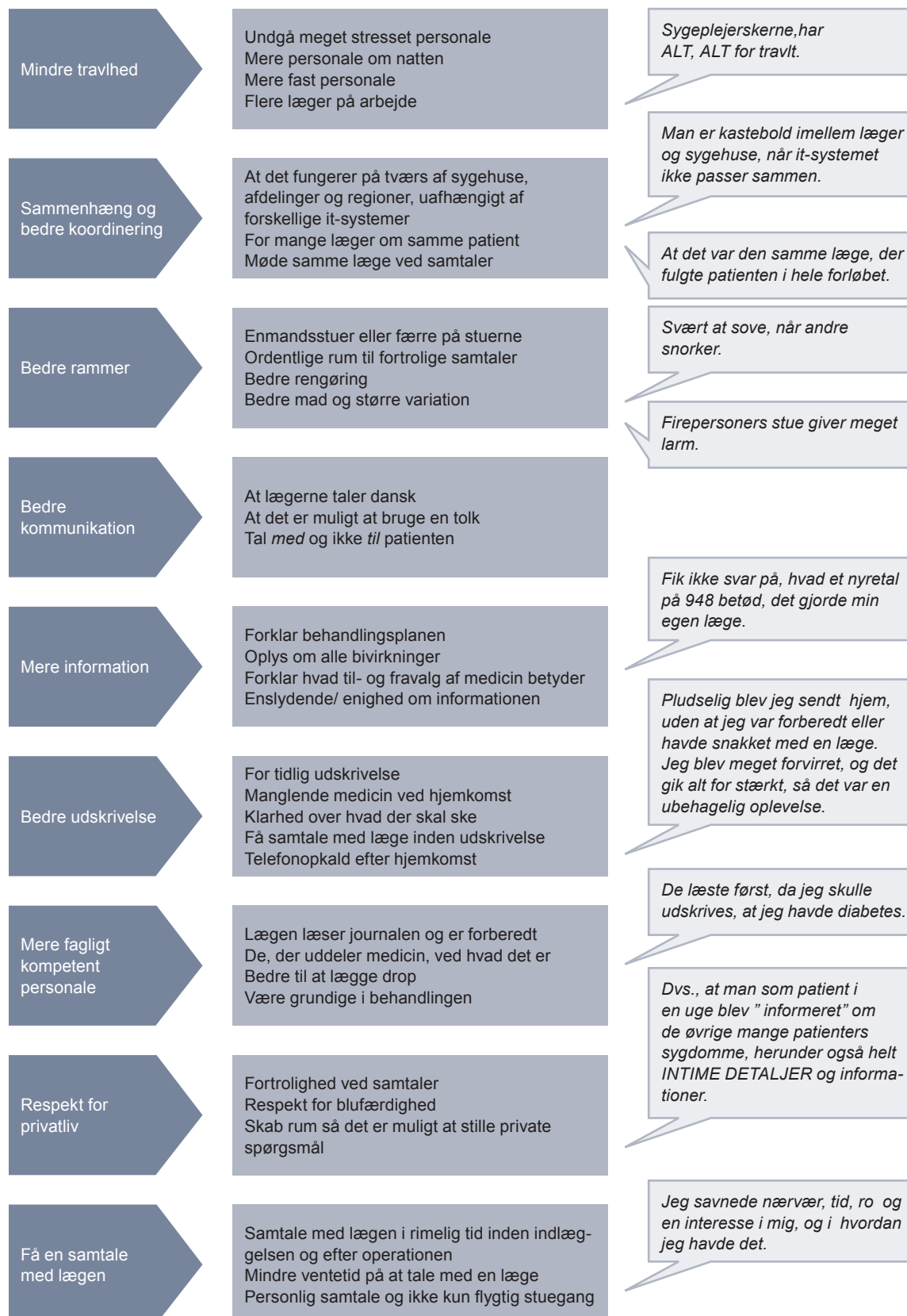
I forlængelse af spørgsmålene vedrørende deres seneste indlæggelse havde patienterne i et åbent kommentarfelt mulighed for med deres egne ord at formulere, hvad der konkret kunne være gjort anderledes under indlæggelsesforløbet. Hver tredje kommer med kommentarer. Nogle kommentarer er mere beskrivelser af kritiske oplevelser frem for helt konkrete forslag, mens andre er mere specifikke i formuleringen. Et tematiseret udpluk af de hyppigst nævnte kommentarer er vist i figur 8. Alle patientkommentarer kan ses i bilag 3⁶.

I alt 377 havde ét eller flere forslag til, hvad der kunne være gjort anderledes. Forslagene er alle kodet og kategoriseret under temaer. De temaer, der nævnes af flest patienter, er vist i figuren i pilene. Kasserne efter pilene uddyber hvilke aspekter patient-

terne hyppigst har nævnt i forbindelse med dette tema, og yderst til højre i figuren er vist citateksempler til hvert tema. Kommentarer som "intet" er ikke medtaget i analysen.

Overordnet set kan svarene opdeles i en del, der omhandler mere organisatoriske forhold så som antallet af læger/sygeplejersker, sikring af at det ikke hele tiden er nye ansigter patienten møder, og at der koordineres på tværs af personale/afdelinger/sektorer og regioner. En anden del omhandler de rent fysiske rammer, så som stuer, mad og rengøring, og endelig er der en del, der handler om det rent indholdsmæssige så som personalets faglighed, relationerne til patienterne og informationen. I alt er der på figur 8 fremhævet 9 temaer, som dækker disse tre aspekter.

⁶ Bilag 3 kan hentes på <http://hejsundhedsvaesen.dk/det-patientcentrerede-sygehus/>



Figur 8.
Ønsker fra patienterne

Mindre travlhed er det tema, som flest patienter har kommentarer til. Det handler især om, at patienterne oplever, at personalet ikke har tid og er stressede, at der er for få læger til rådighed til eksempelvis at udskrive patienterne, og at der var for lidt tid til den enkelte patient. Herudover har nogen under indlæggelsen oplevet at blive glemt af personalet. Der er et ønske om mindre travlhed, så der er mere personale, der kan hjælpe patienterne, når de har behovet. Patienterne efterspørger nærvær og ro, og at personalet har tid til at lytte til det, de har at fortælle. De indholdsmæssige ønsker til samtalerne uddybes i efterfølgende afsnit, som omhandler kommunikation og faglige kompetencer. Eksempler på citater om manglende tid:

"Der var ingen tid at give af."

"Mere information og synligt (tilgængeligt) personale. Personalet virkede stresset, og for pårørende var det nærmest umuligt at få dem i tale på trods af flere forsøg."

"I det hele taget følte jeg mig overladt til mig selv eller mødt af studerende. Der gik f.eks. et døgn, før de opdagede, at jeg ikke kan tåle morfin, fordi jeg havde fortalt så mange forskellige om symptomerne. Jeg savnede nærvær, tid, ro og en interesse i mig, og i hvordan jeg havde det."

"At personalet lærer at håndtere det problem man har, selvom der er travlt på afdelingen."

"Sygeplejerskerne har ALT, ALT for travlt. De skal jo altid spare og skære ind til benet. Nu må det være nok."

Ønsker der handler om **mere sammenhæng og bedre koordinering** er ofte nævnt af patienterne. Det handler hovedsagelig om at møde det samme personale under indlæggelsen, herunder især læger. Dernæst ønsker flere at have en fast kon-

taktperson under indlæggelsen. Alt sammen noget, som kan give mere kontinuitet. Samtidig handler en række kommentarer om koordinering mellem sygehuse, regioner og afdelinger samt mellem praktiserende læge og sygehus.

"Bedre kontinuitet i personalebemandingen."

"At det var den samme læge, der fulgte patienten i hele forløbet."

"Jeg ville gerne have haft det samme personale, når det passede med deres vagter, frem for meget forskelligt personale."

"Det kunne være rart med en kontaktlæge."

"I betragtning af hvor stor udbredelsen af it-teknologien er, er jeg meget overrasket over, at man ikke i langt større grad forstår at kommunikere mellem forskellige afdelinger. Jeg mener, at samtykkeerklæringer har løst de formelle problemer."

"I forbindelse med indlæggelse har jeg altid været forbi vagtlæge. Det er ALTID en kamp at få dem til at kigge på sygdomshistorik. Samarbejdet kunne forbedres."

Bedre rammer kommenterer patienterne ligeledes hyppigt på. De efterspørger bedre fysiske rammer med mulighed for søvn, mindre uro fra personale, der taler eller flytter rundt på andre patienter, og mindre larm fra medpatienter, der enten snorker eller taler i mobiltelefon. De fysiske rammer handler samtidig om mere eller bedre rengøring på toiletter og i baderum, mindre overbelægning og mulighed for at være på en rigtig stue, bedre udstyr og hjælpemidler til patienterne samt bedre mad i betydningen større variation, sundere, mere inspirerende og hensyntagen til bestemte diagnoser.

"Klokken på gangen kunne ofte også bippe HALVE timer ad gangen. Den burde blive"

lydløs efter ét min og på en tæller vise, hvor længe den har ringet!"

"Der var URO døgnet rundt af visiterende læger, sygeplejersker og øvrigt plejepersonale, og det var umuligt at få ro. Ikke befordrende for en patient med blandt andet hjerteproblemer."

"Der kom rengøringspersonale ind i meget kort tid, men de gjorde nærmest ikke rent. Da jeg kom på isolationssstuen, var der gammelt indtørret bræk på gulvet. Det er under al kritik. Jeg havde en følelse af, at jeg var kommet i spjældet. Jeg lå i det møgbeskidte rum i 3 uger. Det var meget ubehageligt."

"Rengøringen var under al kritik. Meget overfladisk, det flød med skidt og nullermænd under sengene, toiletterne var også beskidte og uhumske."

"Daggammelt brød og tørt pålæg. Varm mad var ok."

"Maden var næsten altid det samme".

Bedre kommunikation handler om at forstå og blive forstået af fagpersonalet. Nogle efterspørger, at lægerne taler dansk eller benytter tolk, at de giver direkte besked og ikke pakker budskabet for meget ind, og at der eksempelvis gives beskrivelser af operation på skrift eller i form af billeder, eller at der ringes til patienten, hvis det ikke er nødvendigt at møde op. Patienterne efterspørger samtidig bedre muligheder for at komme i kontakt med personalet efter hjemkomst, og at personalet indbyrdes er bedre til at tale sammen.

"Jeg kunne godt tænke mig mere samspil mellem personalet. At man kørte det samme forløb."

"Under min indlæggelse fik jeg lov til at sove hjemme om natten. Jeg skulle ind om

morgenen til blodprøver m.m. Så blev jeg bedt om at vente på sygehuset hele dagen i venteværelset for at få svar på prøver. Dette skete flere dage. Kunne have fået beskeden hjemme per telefon."

Mere og bedre information handler dels om, at patienterne mangler noget information, og dels om, at personalet orienterer og forklarer patienten om behandlingsplanen, hvilken medicin de skal have, hvordan operationen forløber, og hvilke komplikationer og bivirkninger, der kan være forbundet hermed. Dernæst at informationen er mere enslydende uafhængigt af, hvem der giver den.

"Fik ikke at vide, hvad nummer jeg var på operationslisten, og de andre blev hentet, og jeg lå tilbage og ventede og vidste ikke noget. De var forsinket, og jeg fik ikke noget at vide."

"Bedre forklaring på hvad der konkret blev lavet under operationen."

"Jeg oplevede, at der blev truffet beslutninger af lægerne (om ikke at behandle for en virus), hvilket jeg først efterfølgende fik besked om. Det er i mine øjne ikke rimeligt."

Bedre udskrivelse er for en del patienter ensbetydende med, at de undgår at blive udskrevet for tidligt. Dernæst at informationen er fyldestgørende ved udskrivelse, og at der er en form for opfølgning efter hjemkomst i forhold til, hvordan det går med patienten.

"Synes, jeg er blevet udskrevet for tidligt. Jeg havde brækket [flere] nakkehvirvler og havde svært ved selv at komme ud af sengen. [] Personalet spurgte, om jeg havde hjælp, når jeg kom hjem. Jeg sagde nej, men jeg blev sendt hjem."

"Jeg blev sendt hjem to gange, hvor jeg ikke burde være sendt hjem. Det er utilfredsstill-

lende. Bedre føling, havde bl.a. ikke fået medicin med hjem. Bedre kontrol af patienter."

"Evt. telefonopkald til patienten en til to dage efter operationen. "Hvordan har du det?""

Mere fagligt kompetent personale handler for patienterne om, at lægen har forberedt sig og læst journalen, at der ordineres korrekt, at personalet har bedre viden om den medicin, der gives, at undersøgelsesresultater som eksempelvis blodtryk noteres korrekt, og at arbejdspladsforhold drøftes i personalestuen frem for hos patienterne.

"At lægerne har læst journalen på mig."

"Jeg fik ofte taget blodtryk og især én sygeplejerske skrev tallet ned på en serviet, og fik da også forbyttet tallene således, at jeg fik blodtryks-sænkende medicin, og mistede bevidstheden (mit blodtryk var normalt). Dette var ikke sket, såfremt der var blevet brugt et skema med navn og cpr-nummer."

"Det undrede mig noget, at ingen af de sygeplejersker som skulle lægge drop var i stand til det! Tre gange på halvandet døgn (væske, blod) måtte der hentes assistance fra anæstesiaafdelingen. Den ene gang sad jeg i tre timer uden at det løb, før der kom assistance fra anæstesiaafdelingen."

Respekt for privatliv handler for patienterne om at undgå at blive udstillet i den sårbare position, de ofte befinder sig i ved indlæggelsen. Der er en række forslag til, hvorledes personalet kan agere anderledes for at imødegå et behov for privathed i situationen. Det drejer sig om at sikre, at personalet kun fortæller sygdomsdetaljer til patienten, og ikke så de andre patienter på flersengsstuer kan høre det, at pårørende på flersengsstuer forlader stuen ved stuegang, så patienterne mere frit kan stille deres spørgsmål, og at personalet udviser

respekt for patientens blufærdighed, især på stuer med blandede køn.

"Det er ikke i orden, når en læge kommer og nærmest flår blusen op, når man er bar under, fordi han skal undersøge én, og der ligger mænd på samme stue"

"At meget personlige samtaler foregik på stuen med tre andre patienter og deres pårørende. Specielt samtale med en psykiater."

"Det absolut værste var dog, at al visitering foregik på firemandsstuen, hvor der var mænd og kvinder i alle aldre blandet på SAMME STUE. Dvs., at man som patient i en uge blev "informeret" om de øvrige mange patienters sygdomme, herunder også helt INTIME DETALJER og informationer. Eksempelvis en [] pige, der havde graviditetsproblemer, alkoholikere, narkomaner, ældre kvinder osv.! Det er helt utilstedeligt, at man ikke har et rum, hvor man kan visitere den enkelte patient, eller i det mindste at mænd og kvinder var adskilt!"

Ønsket om at få en samtale med lægen nævnes af nogle patienter. Det er især i forhold til kirurgiske patienter, der efterspørger en samtale med den opererende læge efter operationen, og at den opererende læge tager en samtale med patienten hurtigt efter opvågningen for at undgå bekymringer og usikkerhed i timerne efter operation.

"Jeg fik at vide, at den kirurg som opererede mig, ville komme og tale med mig. Han kom aldrig."

"Jeg var overrasket over, at jeg på intet tidspunkt i løbet af en fem dages indlæggelse oplevede en daglig stuegang. Det virker forkert, at man kun hører om lægers vurderinger igennem tredjepersoner, som f. eks. sygeplejersker."

"At der ikke var så lang ventetid på at tale med en læge."

Efterfølgende temaer er nævnt af knap så mange patienter (fremgår ikke af figur 8):

Hurtigere og bedre udredning handler om at optimere udredningsprocessen for hurtigere at kunne stille korrekt diagnose, at lægerne undersøger for flere ting samtidig frem for at vente på svar fra første prøve, før de næste sættes i værk, og at undgå for meget symptombehandling frem for sygdomsbehandling.

At **undgå fejlmedicinering** er et tema nogle patienter kommenterer på. Det er især patienter, som har haft dårlige erfaringer med ukorrekt medicinering, hvilket har haft væsentlig negativ indflydelse på deres forløb.

Mere fokus på det hele menneske og alle de sygdomme den enkelte har, nævnes af nogle patienter. Fokus er på at undgå at behandle patienten ud fra et for snævert speciale, og dermed miste overblikket over alt det, patienten fejler, hvilket netop betyder noget for patientens generelle velbefindende.

"En overordnet vurdering af min situation på lægeligt niveau, ville have været rart. Behandlingen lider under manglende vidensdeling mellem de forskellige fagområder."

Bedre modtagelse i form af at få en seng hurtigt og blive informeret om, hvilken plan der er lagt, er et behov, enkelte patienter nævner.

4 Rollen som patient

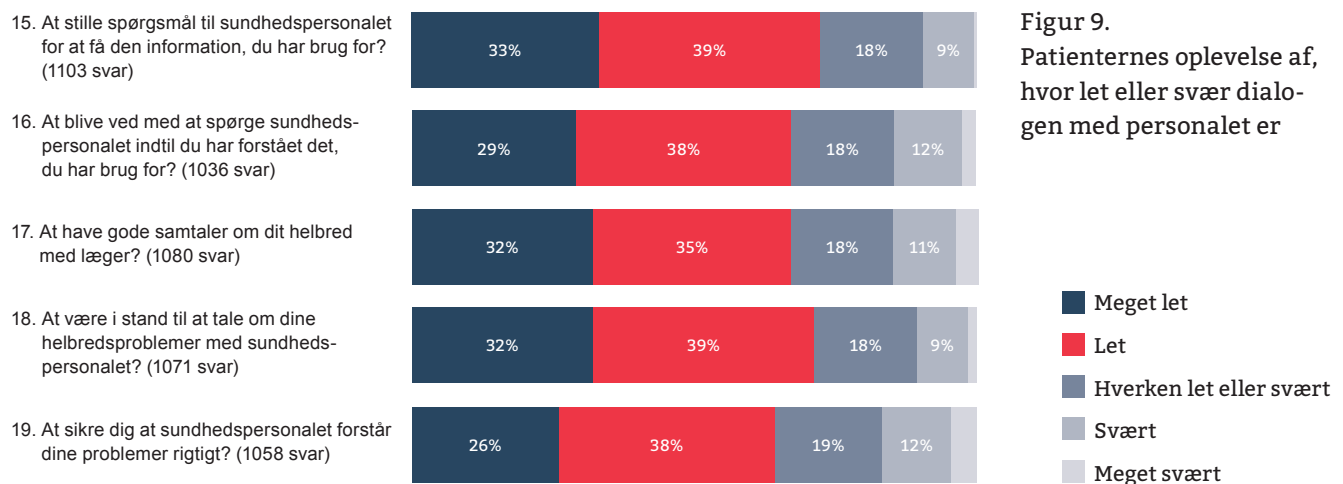
Patienter kan i dag have mange forskellige roller i deres interaktion med sundhedsvæsenet. I undersøgelsen er der spurgt til dels patienternes oplevelse af dialogen med sundhedspersonalet, dels patienternes

foretrukne rolle i forhold til indflydelse og dels deres handlinger og derved konkrete adfærd. De tre måder at beskrive patientens rolle på er vist i efterfølgende tre underafsnit.

4.1 Patienternes oplevelse af dialogen

Figur 9 viser svarene på de fem spørgsmål i undersøgelsen, som berører, hvor let eller

svært patienterne oplever dialogen med sundhedspersonalet.



En tredjedel finder det "Meget let" at stille spørgsmål, lidt flere finder det "Let" og knap hver femte, finder det "Hverken let eller svært". De resterende 11 procent svarer, at det er "Svært" eller "Meget svært". Der er ikke overraskende en stærk sammenhæng mellem, hvorvidt patienterne finder det let eller svært **at stille spørgsmål** til sundhedspersonalet, for at få den information de har brug for, og hvorvidt patienterne finder det let eller svært **at blive ved med at spørge, indtil de har forstået det**, de har brug for. Finder patienten det ene svært, er der stor sandsynlighed for, at det andet også er svært.

For både spørgsmålet om, hvorvidt det er let eller svært at have gode samtaler med lægen om helbredet, og spørgsmålet om at kunne tale med sundhedspersonalet om helbredsproblemer oplever knap en tredjedel af patienterne, at dette er "Meget let". Mens det for spørgsmålet om at sikre sig, at personalet har forstået patientens problem rigtigt, cirka er hver fjerde, der finder dette "Meget let".

For alle spørgsmål i denne blok gælder, at der er en positiv sammenhæng mellem det at svare "Meget let" og højt selv vurderet helbred.

4.2 Patienternes ønsker til indflydelse

I spørgeskemaet blev patienterne præsenteret for nedenstående fem patienttyper, der er defineret ved patientens indflydelse på egen behandling - den såkaldte kontrolpræference-skala (Degner et al., 1997). Patienterne blev herefter bedt om at vælge det udsagn, som passede bedst i forhold til deres præferencer som patient.

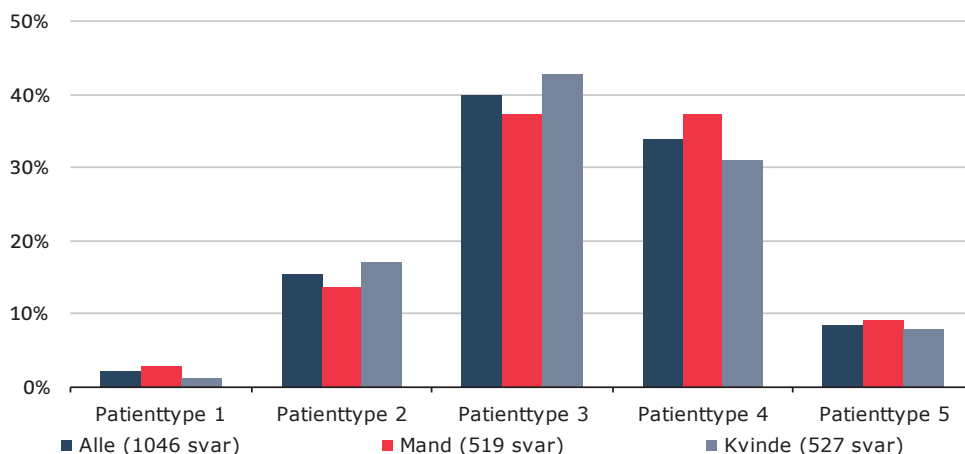
1. Jeg foretrækker selv at træffe den endelige beslutning omkring hvilken behandling, jeg skal have (Patienttype 1)
2. Jeg foretrækker selv at træffe den endelige beslutning omkring hvilken behandling, jeg skal have, idet jeg dog vægter den lægelige vurdering (Patienttype 2)
3. Jeg foretrækker, at min læge og jeg deler ansvaret for at træffe beslutning omkring hvilken behandling, der er bedst for mig (Patienttype 3)
4. Jeg foretrækker, at min læge træffer

den endelige beslutning omkring hvilken behandling, jeg skal have, idet han/hun dog nøje overvejer mine tilkendegivelser (Patienttype 4)

5. Jeg foretrækker fuldstændigt at overlade beslutninger vedrørende min behandling til min læge (Patienttype 5)

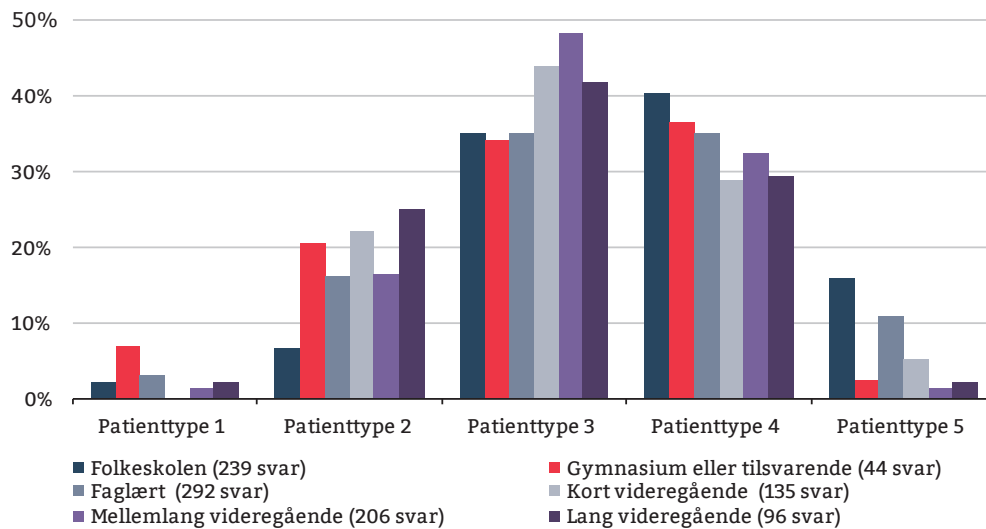
Figur 10 viser, at meget få vælger de to ekstreme patienttyper, hvor beslutninger træffes udelukkende af henholdsvis patienten (2 procent) og lægen (9 procent). Den foretrukne patienttype er derimod den tredje og midterste, hvor ansvaret er delt mellem lægen og patienten, og som 40 procent af patienterne vælger. Figuren viser herudover, at lidt flere kvinder vælger patienttype 3 (delt ansvar), mens mænd er lidt mere tilbøjelige til at lade lægen træffe beslutning, men nøje overveje patientens holdning (patienttype 4).

Figur 10.
Patienttyper fordelt
på køn



Udover køn er der også en sammenhæng mellem patienttype og henholdsvis uddannelse og alder. Der er ikke nogen generel sammenhæng mellem selv vurderet helbred og spørgsmålene omkring ønsker til indflydelse, som der var ved oplevelsesspørgsmålene i de tidligere afsnit. Figur 11 viser en signifikant tendens til, at lavere uddan-

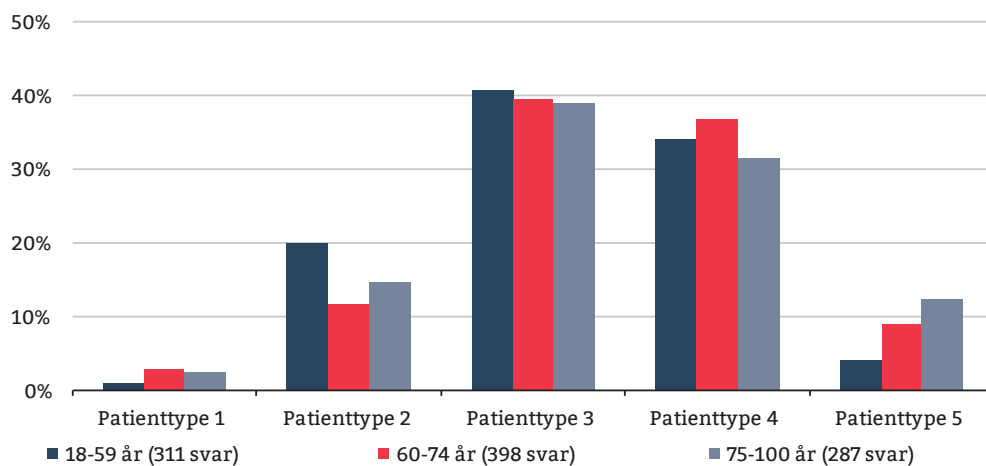
nelsesniveau hænger sammen med ønsket om større ansvar placeret hos lægen frem for hos patienten selv. Eksempelvis er der blandt de lavt uddannede 16 procent, der foretrækker type 5 (lægen har fuldt ansvar) mens der kun er 2 procent blandt dem med en lang videregående uddannelse, som har samme præference.



Figur 11.
Patienttype fordelt
på uddannelse

Figur 12 viser sammenhængen mellem patienternes aldersgruppe og den foretrukne patientrolle. Ældre patienter er mere tilbøjelige til at overlade ansvaret til lægen, mens de 18-59 årige oftere vælger patienttype 2, hvor patienten selv træffer beslutningen, men alligevel vægter den

lægelige vurdering. Der kan være tale om generationsforskelle i forhold til opfattelsen af sundhedsvæsenet og autoriteter generelt. Der kan også være tale om udvikling over tid hos det enkelte individ eller en kombination af begge (Ekdahl et al., 2010).



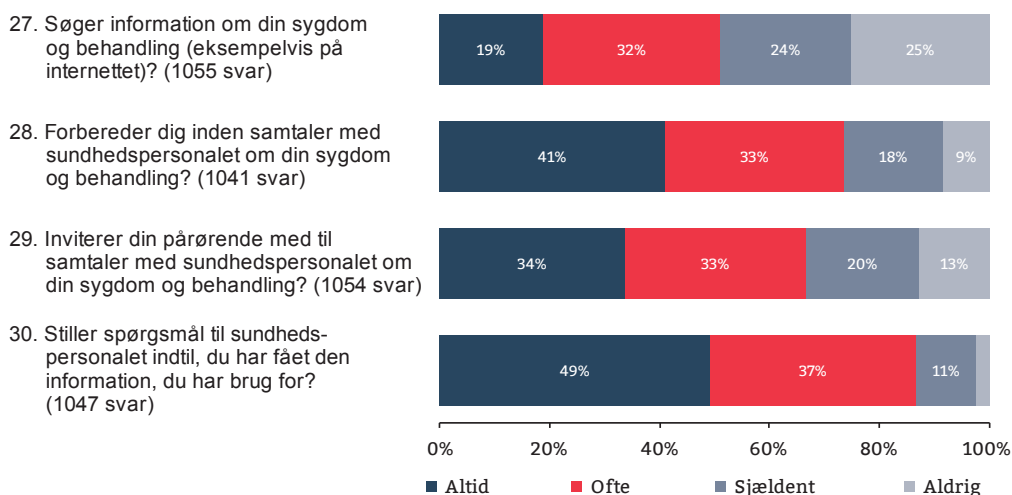
Figur 12.
Patienttype fordelt
på aldersgrupper

4.3 Patienternes handlinger i forhold til egen sygdom

I undersøgelsen er der stillet en række spørgsmål, der afdækker i hvilken grad patienter er aktive i deres kontakt med sundhedsvæsenet (Nijman et al., 2014). Patienternes hyppigste udførte aktivitetsform er i prioriteret rækkefølge: Stille spørgsmål, forberede samtalen, tage pårørende med og endelig informationssøgning.

På spørgsmålet om patienterne stiller spørgsmål, indtil de har fået svar, svarer næsten halvdelen af patienterne (49 procent) "Altid", mens henholdsvis 37 procent og 11 procent svarer "Ofte" og "Sjældent". Kun 3 procent svarer "Aldrig".

Figur 13.
Patienternes handlinger og adfærd



Figur 13 viser herudover, at 74 procent forbereder sig "Altid" eller "Ofte" før samtaler med sundhedspersonalet, dog færre blandt de der mangler klarhed over, hvad de fejler. Jo højere uddannelse desto større er sandsynligheden for, at patienten forbereder sig, og lidt flere kvinder end mænd forbereder sig før samtaler. Dernæst er der en sammenhæng mellem at forberede sig og oplevelsen af at blive taget med på råd, inddragelse af de pårørende og hvorvidt sundhedspersonalet opfordrer patienten til at stille spørgsmål eller tale om bekymringer. Blandt de patienter, der forbereder sig, er der en større andel, som oplever sig inddraget på de nævnte parametre.

Andelen af patienter, der inviterer pårørende med til samtaler, er noget lavere. Kun lidt over en tredjedel svarer således "Altid" (ældre er dog mere tilbøjelige til at invitere pårørende med). Det gælder ligeledes andelen, der altid søger information om egen sygdom og behandling.

51 procent af patienterne svarer, at de "Altid" eller "Ofte" søger oplysninger om deres sygdomme og behandling, og en næsten tilsvarende del 49% svarer således "Sjældent" eller "Aldrig". Patienter med kroniske sygdomme søger i mindre grad information end andre patienter. Det samme gælder for patienter, som mangler klarhed over, hvad

de fejler, patienter med lavere uddannelsesniveau og ældre patienter.

Mænd er mindre tilbøjelige end kvinder til at stille spørgsmål, og jo ældre patienterne er, desto større er sandsynligheden for, at de ikke stiller spørgsmål til sundhedspersonalet. Modsat er der en positiv sammenhæng i forhold til patienternes uddannelsesniveau. Jo højere uddannelsesniveau, desto større er sandsynligheden for, at patienterne stiller spørgsmål, indtil de har fået den information, de har brug for. Samme tendenser findes i andre undersøgelser (Chewning, et al., 2012).

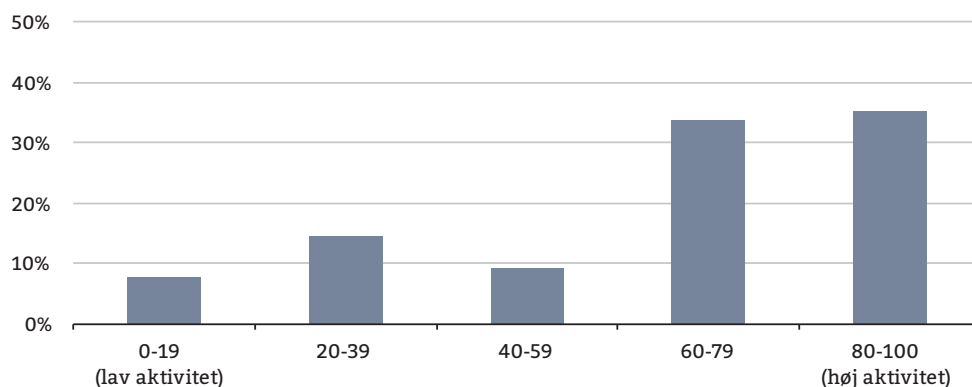
Endelig er der en statistisk signifikant sammenhæng mellem at finde det svært at stille spørgsmål til sundhedspersonalet og tilbøjeligheden til faktisk at stille spørgsmål. Blandt de, der finder det let at stille spørgsmål til sundhedspersonalet, er der 57 procent, som altid gør det, mens det blandt de, der finder det svært, kun er 37 procent. Samtidig er der blandt de, der hyppigst stiller spørgsmål, en højere andel, der oplever, at de får talt om deres spørgsmål/bekymringer, at sundhedspersonalet går op i at forstå, hvad der betyder mest for patienten, at de opfordrer patienten til at stille spørgsmål, at patienten bliver taget med på råd, og at pårørende bliver inddraget.

4.3.1 Indeksering af patienternes aktivitetsniveau

De fire spørgsmål om aktivitet i figur 13, som lige er beskrevet, kan vurderes samlet som et udtryk for graden af aktivitet blandt patienterne. Nogle patienter er mere aktive end andre. Nogle på få parametre, mens andre er på mange. De fire spørgsmål er i dette afsnit omkodet til et additivt indeks, der udtrykker patienternes aktivitetsniveau. Patienternes indekserede aktivitetsniveau er grafisk fremstillet i figur 14.

Skalaen går fra 0 til 100, hvor 0 er udtryk for at patienten svarer "Aldrig" på alle fire spørgsmål om aktivitet, mens 100 svarer til, at patienten svarer "Altid" på alle fire spørgsmål.⁷ Jo højere score desto mere aktiv er patienten. For overblikkets skyld er skalaen inddelt i fem niveauer ((0-19)(20-39)(40-59) (60-79) og (80-100)).

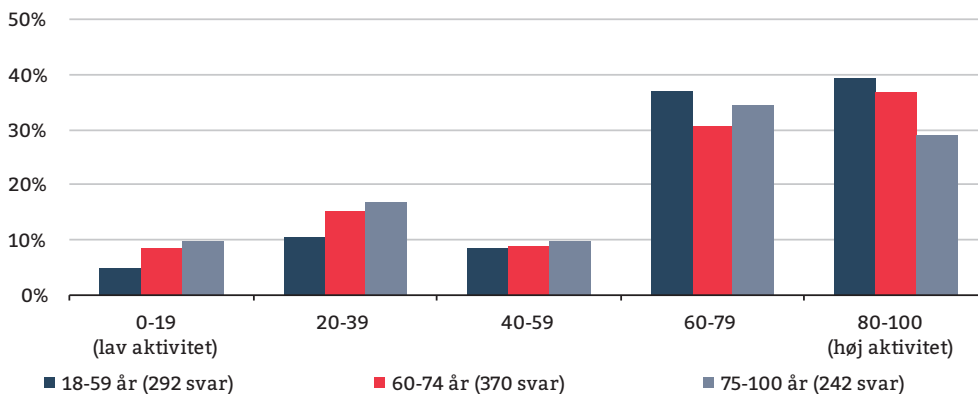
Figur 14.
Patienternes aktivitetsniveau - indeks 0-100
(961 svar)



Det interessante er at splitte aktivitetsniveauet op på patienternes baggrundskarakteristika og se, hvilke patientgrupper, der er mere eller mindre aktive. I de tre figurer nedenfor er patienternes aktivitets-

niveau fordelt på henholdsvis alder, køn og selvvurderet helbred. De tre figurer illustrerer alle statistiske signifikante forskelle mellem patientgrupperne.

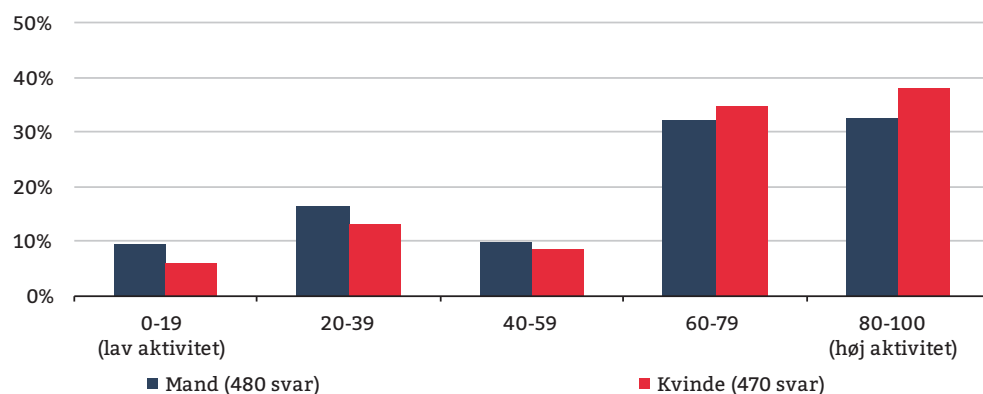
Figur 15.
Patienternes aktivitetsniveau fordelt på alder



⁷ I skalakonstruktionen er der taget højde for spredningen på hvert enkelt af de fire spørgsmål. Herefter er skalaen transformeret til at gå fra 0 til 100.

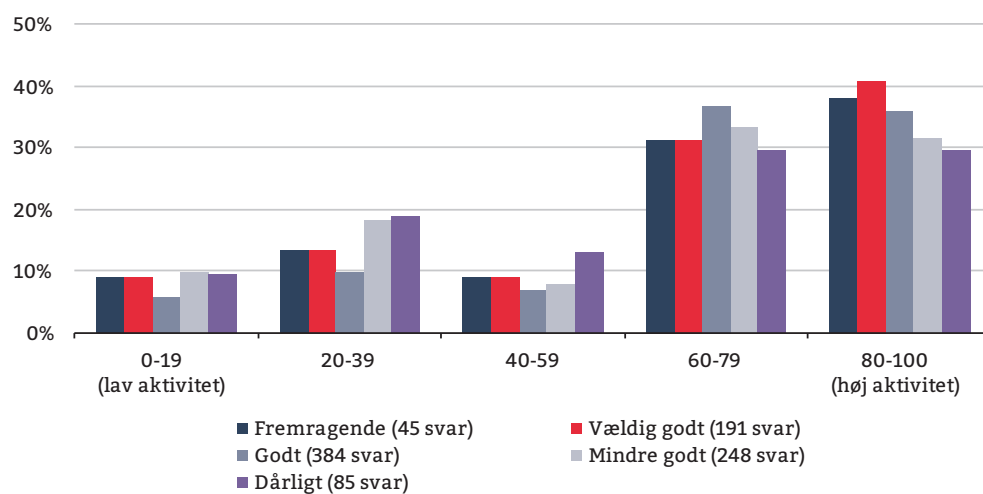
For aldersgrupperne ses en forskel, hvor tendensen er, at blandt de yngre patienter er der en større andel i den høje ende af

aktivitetsskalaen. I figuren ses det især ved de to højeste aktivitetsniveauer (60-79 og 80-100).



Figur 16.
Patienternes aktivitets-
niveau fordelt på køn

Billedet, der tegner sig for aktivitetsniveauet i forhold til køn, er, at aktivitetsniveauet blandt kvinder er højere end blandt mænd.



Figur 17.
Indeks for aktivitet
krydset med selv vurderet
helbred

Der er en signifikant sammenhæng mellem aktivitet og selv vurderet helbred. Patienter med dårligt selv vurderet helbred er mindre

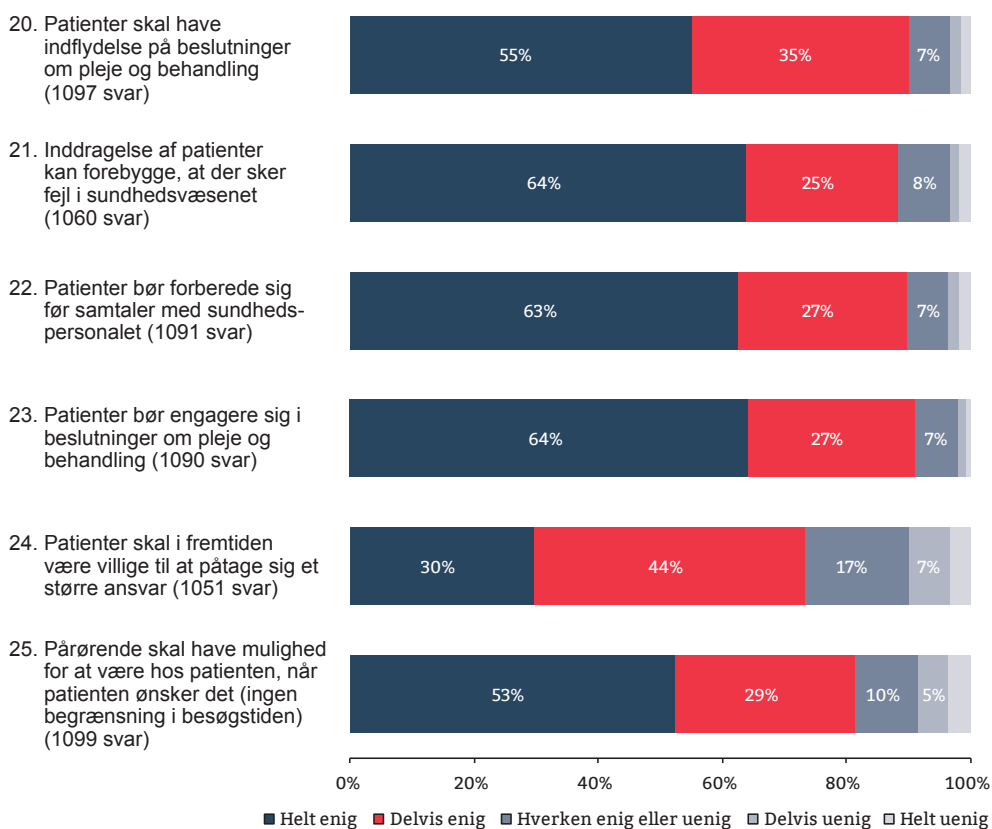
aktive end patienter, der i højere grad vurderer deres helbred positivt.

5. Holdninger til patientrollen

Patienterne blev i undersøgelsen bedt om at tage stilling til seks udsagn om patienters

roller generelt. Figur 18 viser svarfordelingen på de seks spørgsmål.

Figur 18.
Patienternes holdninger
til rollen som patient



Patienterne er generelt villige til at blive inddraget. Over halvdelen svarer "Helt enig" i forhold til, at patienter skal have indflydelse på beslutninger om pleje og behandling (55 procent). Lidt flere blandt kvinderne lægger vægt herpå. Samtidig svarer næsten to tredjedele "Helt enig" til, at patienter bør forberede sig før samtaler med sundhedspersonalet (63 procent), at inddragelse af patienter kan forebygge, at der sker fejl i sundhedsvæsenet (64 procent), og at patienter bør engagere sig i beslutninger om pleje og behandling (64 procent).

53 procent og 29 procent svarer henholdsvis "Helt enig" og "Delvist enig" til, at der ikke skal være begrænsninger i besøgstiden. Patienterne er således på linje med de pårørende, hvor 88 procent svarer "Helt enig" og "Delvist enig" på et tilsvarende spørgsmål.⁸ I denne sammenhæng er det interessant, at en del patienter i de kvalitative kommentarer (jf. afsnit 3.1 og 7) efterspørger mere

privathed og ro på stuerne. Blandt kilderne til uro er der flere, som nævner forstyrrelser på grund af flersengsstuer. Der er derved et dilemma i forhold til patientens mulighed for at se sine pårørende, når vedkommende ønsker det, de pårørendes behov for at kunne komme, når det passer dem, og hensyntagen til andre patienters behov for ro på stuerne.

For både patienter og pårørende er det spørgsmålet om, hvorvidt patienter/pårørende i fremtiden bør påtage sig et øget ansvar, der adskiller sig fra de andre spørgsmål gennemgået ovenfor. Blandt patienterne er der således kun 30 procent, som svarer "Helt enig", mens det tilsvarende tal for de pårørende er 24 procent. Ligesom de pårørende er patienterne altså lidt mere tilbageholdende i forhold til at påtage sig et større ansvar i forbindelsen med indlæggelsen.

⁸ Se undersøgelsen "Pårørende på spring" udarbejdet af DEFACTUM for TrygFonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed, 2016. Kan hentes på <http://patientsikkerhed.dk/materialer/paaroerende-paa-spring/>

6. Patienternes prioriteringer af forbedringsforslag

Danske Regioner afholdt i foråret 2015 en række borgermøder, hvor borgerne kunne komme med deres ændringsforslag til sundhedsvæsenet (Danske Regioner, 2015). I undersøgelsen er patienterne bedt om at prioritere seks af disse forslag, altså hvilket af de seks konkrete forslag de synes er vigtigst, næstvigtigst, tredjevigtigst etc.⁹ Patienterne blev præsenteret for forslagene i en randomiseret rækkefølge.

Det er kun svar fra patienter med gyldige prioriteringer, hvor alle seks forslag er tildelt en værdi mellem 1 (vigtigst) og 6 (sjette-

vigtigst), og hver værdi kun er benyttet én gang, der indgår i nedenstående analyser. Det betyder, at 459 patienter, som ikke eller kun mangelfuldt har rangordnet de seks forslag, er frasorteret, og i forhold til de i alt 1.158 patienter, der har svaret i undersøgelsen, er der således et frafald på 40 procent.¹⁰

I tabel 1 er patienternes prioritering af de seks forslag sammenfattet i forhold til gennemsnit, median og den hyppigst forekommende prioritet (typetal) – jo lavere gennemsnit, median eller typetal desto vigtigere har patienterne prioriteret forslaget.

Tabel 1.
Patienternes prioritering af de seks forslag (699 svar)

	Gennemsnit	Median	Typetal
Sygehuset skriver til mig på klart og forståeligt dansk (indkaldelsesbreve, journalen og afdelingsnavne)	2,49	2	1
Jeg oplyses om, hvem jeg nøjagtig kan ringe til efter udskrivelsen fra sygehuset	2,56	2	2
Mulighed for at stille spørgsmål til sundhedspersonalet på telefon og mail	3,03	3	4
Samtaler om min sygdom og behandling planlægges på tidspunkter, hvor mine pårørende har mulighed for at deltage	3,04	3	4
Større valgfrihed i forhold til, hvad og hvornår jeg kan spise under indlæggelsen	4,89	5	6
Mulighed for at høre lydoptagelser fra mine konsultationer	4,99	5	6

Tabel 1 viser, at patienterne prioriterer de seks forslag i tre blokke. I den nederste blok er der to forslag, som oftest prioriteres sidst

(mindst vigtig), i den midterste blok er der to forslag som oftest prioriteres fjerdevigtigst, og i den øverste blok er der to forslag,

⁹ De opstillede forslag er drøftet og udvalgt på en workshop med deltagelse af undersøgelsens styregruppe og DEFACTUM, hvorefter forslagene er testet og tilpasset i validering af spørgeskemaet. Forslagenes relevans i et forbedringsøjemed understøttes af, at forslagene med undtagelse af forslaget om lydoptagelser og planlægning af samtaler, hvor pårørende kan være med, nævnes af patienterne i de åbne kommentarer i forhold til ønsker om forbedringer (jf. afsnit 3.1 og afsnit 7).

¹⁰ Frafaldet er størst blandt mænd, patienter over 60 år, faglærte og patienter med folkeskolen som den højeste gennemførte uddannelse. Derudover er frafaldet større, desto dårligere patienter vurderer deres helbred, og blandt patienter med en eller flere kroniske sygdomme.

som patienterne typisk prioriterer vigtigst eller næstvigtigst. Patienternes rangordning af forslagene i de tre blokke adskiller sig alle statistisk signifikant fra forslagene i de øvrige blokke.

De to forslag, som patienterne rangerer som vigtigst (og vigtigere end de øvrige fire forslag) er skriftlig information på forståeligt dansk og oplysning om, hvem der kan ringes til efter udskrivelsen. Dernæst prioriteres muligheden for at stille spørgsmål til sundhedspersonalet på telefon og mail samt samtaler på tidspunkter, hvor de pårørende kan være med. Af de seks forslag rangerer patienterne de to forslag om lydoptagelser fra egne konsultationer og større valgfrihed i forhold til mad og spisetider som mindst vigtige.

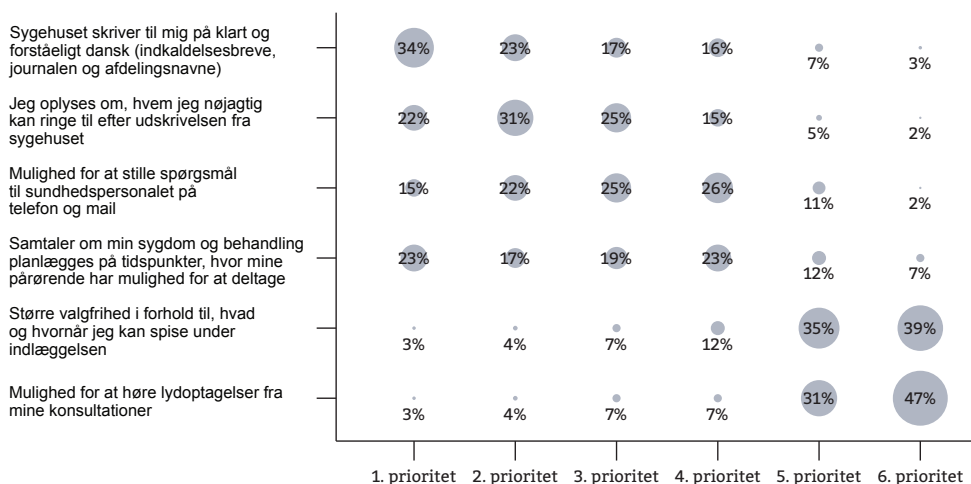
Blandt de kvalitative kommentarer er der mange eksempler på, at ovennævnte aspekter efterspørges. Eksempelvis er der ønsker til bedre information og mere fleksibilitet i forhold til kommunikationsformer, hvor mail

og telefon er nævnt som mulige veje at kommunikere lettere og hurtigere gennem. Citateksempler:

"Jeg kunne godt tænke mig mere skriftligt og billedmæssigt materiale, på almindeligt forståeligt dansk, der forklarer nøjagtigt hvad, og hvordan min operation blev udført.

"Bedre mulighed for at få kontakt pr. telefon eller mail, og få svar når man ikke er indlagt. Gælder især praktiserende læger og lægevagt/skadestue."

Patienternes prioritering af de seks forslag er vist i figur 19. Figuren viser eksempelvis, at 34 procent har prioriteret forslaget om klart om forståeligt dansk vigtigst (1. prioritet), mens 3 procent har prioriteret forslaget mindst vigtigt (6. prioritet). Figuren viser ligeledes, at 78 procent (henholdsvis 47 procent og 31 procent) har prioriteret forslaget om lydoptagelser som mindst vigtigt (6. prioritet) eller næstmindst vigtigt (5. prioritet).



Figur 19.
Patienternes prioritering af de seks forslag (699 svar)

Tabel 2 viser prioriteringen af de seks forslag splittet op på patienter, der er henholdsvis yngre end 60 år eller 60 år eller ældre.

De to aldersgruppers prioritering af forslagene adskiller sig signifikant fra hinanden på fire af de seks forslag. I tabellen er disse forslag markeret med kursiv.

Skriftlig information på forståeligt dansk og samtaler på tidspunkter, hvor de pårørende kan være med, er således vigtigere for dem, der er 60 år eller ældre. Eksempelvis viser tabellen, at 1 er den hyppigst tildelte prioritet (typetallet) blandt patienter, der 60 år eller ældre, mens typetallet (den hyppigst forekommende prioritet) er henholdsvis 3 og 4 blandt patienter, der er yngre end 60 år. Forskellen på de to aldersgruppers prioritering ses ligeledes i forhold til gennemsnit

og median, der for begge forslag er lavere (vigtigere), blandt patienter, der er 60 år eller ældre.

Modsat er muligheden for at stille spørgsmål til sundhedspersonalet på telefon og mail og høre lydoptagelser fra egne konsultationer vigtigere for patienter, der er yngre end 60 år. Forskellen fremgår i tabellen tydeligst i forhold til gennemsnittet, hvor den tildelte prioritet til begge forslag er lavere (vigtigere) blandt patienter, der er yngre end 60 år.

Der er derimod ikke signifikant forskel på, hvordan patienter i de to aldersgrupper prioriterer oplysning om, hvem der kan ringes til efter udskrivelsen (vigtigt for begge aldersgrupper) og større valgfrihed i forhold til mad og spisetider (mindre vigtigt for begge aldersgrupper).

Tabel 2.
Patienternes prioritering af de seks forslag fordelt på alder (663 svar¹¹)

	Gennemsnit		Median		Typetal	
	18-59 år	60- år	18-59 år	60- år	18-59 år	60- år
<i>Sygehuset skriver til mig på klart og forståeligt dansk (indkaldelsesbreve, journalen og afdelingsnavne)</i>	2,73	2,36	3	2	3	1
Jeg oplyses om, hvem jeg nøjagtig kan ringe til efter udskrivelsen fra sygehuset	2,50	2,60	2	2	2	2
<i>Mulighed for at stille spørgsmål til sundhedspersonalet på telefon og mail</i>	2,74	3,21	3	3	2	4
<i>Samtaler om min sygdom og behandling planlægges på tidspunkter, hvor mine pårørende har mulighed for at deltage</i>	3,43	2,73	4	3	4	1
Større valgfrihed i forhold til, hvad og hvornår jeg kan spise under indlæggelsen	4,78	5,00	5	5	5	5
<i>Mulighed for at høre lydoptagelser fra mine konsultationer</i>	4,82	5,10	6	5/6 ¹²	6	6

¹¹ Tabellen viser prioritering af de seks forslag blandt henholdsvis 277 patienter i alderen 18-59 år og 396 patienter, der er 60 år eller ældre.

¹² Medianen for patientgruppen, der er 60 år eller ældre, ligger mellem prioritet 5 og prioritet 6..

7. Forslag til forbedringer

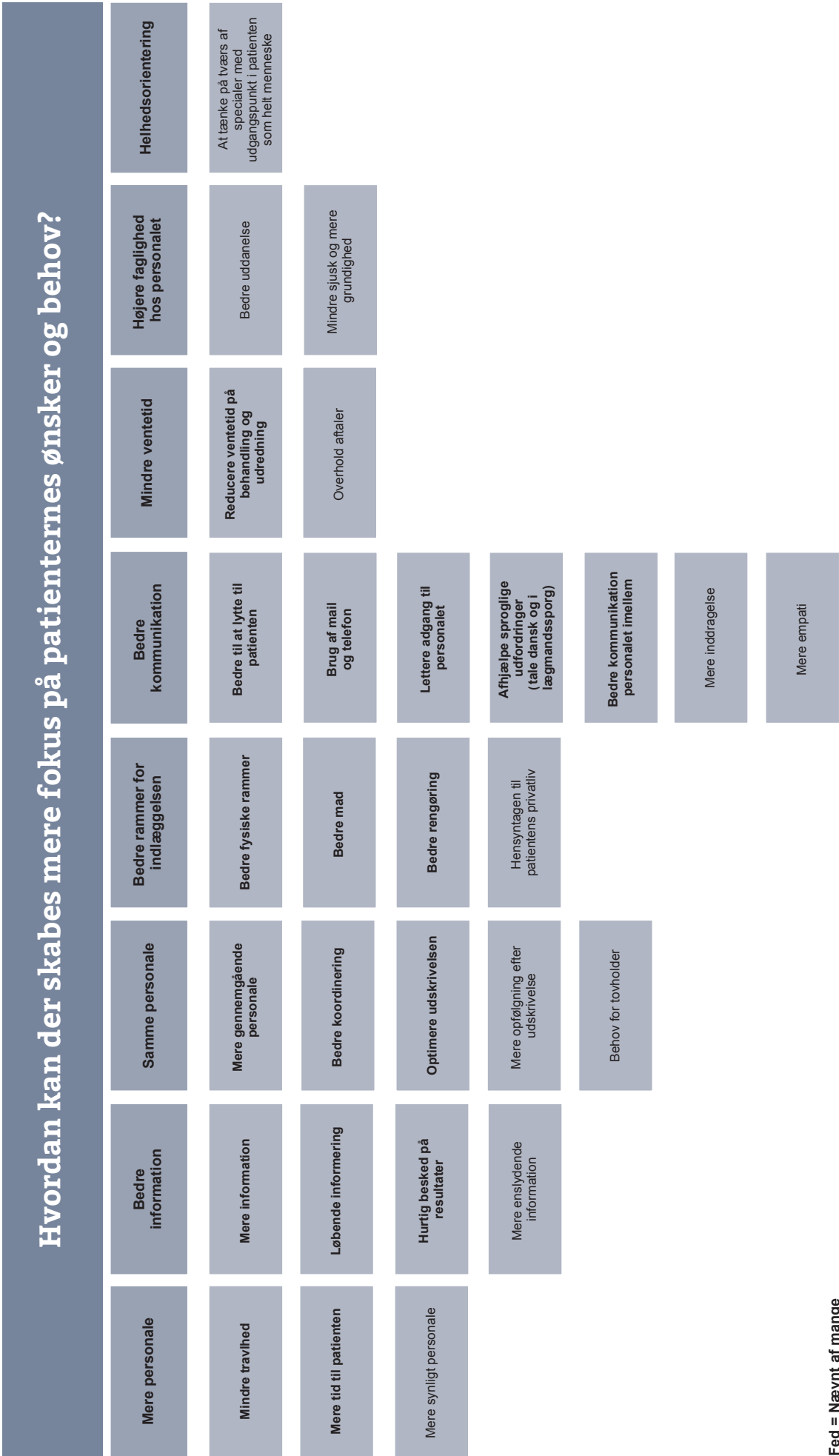
Patienterne har som noget af det sidste i spørgeskemaet haft mulighed for med egne ord at beskrive, hvordan de mener, at sundhedsvæsenet i højere grad kan have fokus på patienternes ønsker og behov. 339 patienter har beskrevet forslag hertil. Patienternes kommentarer er kategoriseret i temaer, som fremgår af figur 20.

De aspekter, som er nævnt af mange patienter, er i figuren markeret med fed. Eksempler på patienternes kommentarer indgår efterfølgende som citater. I bilag 3¹³ er den fulde kommentarsamling indsat.

Figur 8 viser ønsker fra patienterne i forhold til sidste indlæggelse, mens figur 20 viser forslag til, hvad sundhedsvæsenet skal have fokus på. For mange patienter er der et overlap mellem, hvad de mener, var mangelfuldt ved sidste indlæggelse, og hvad de mener, der skal gøres generelt set. Derfor kommenterer mange på de samme emner, hvilket afspejles i, at nogle kategorier fremgår af både figur 20 og figur 8. Ikke alle patienter skelner nødvendigvis mellem de to niveauer.

¹³ Bilag 3 kan hentes på <http://hejsundhedsvaesen.dk/det-patientcentrerede-sygehus/>

Figur 20.
Forbedrings-
forslag



Fed = Nævnt af mange

Mere personale

Bedre bemanning og især i betydningen af mere personale er det tema, der afføder klart flest kommentarer fra patienterne. Mange patienter oplever, at der er for få ansatte, at personalet har travlt, og at de virker stressede. Patienterne ønsker flere ansatte og mere synlighed af personalet. Ønsket er især, at det kan give mere tid til den enkelte patient, som har brug for det i form af samtaler og svar på spørgsmål omkring pleje og behandling.

Bedre information

Mange patienter oplever, at de får mangelfuld information, og at sygehusene kan forbedre deres præstationer på det område. Det kan være information om sygdommen, eller hvad der skal ske. Det handler også om, at patienterne løbende informeres, og at de ikke skal vente for lang tid på resultater af forskellige test og undersøgelser. Ønsket om mere enslydende information er nævnt af knap så mange, men handler om ensartethed på tværs af eksempelvis sygehus og praktiserende læge, mellem ansatte eller på tværs af regioner.

"Læger giver god information, men af det øvrige sundhedspersonale mangler jeg overordnet tryk. En utryk og angst patient er langt mere ressourcekrævende end en tryk patient."

"Jeg synes, at det kunne være skønt, hvis man blev ringet op efter indlæggelsen og hørte resultatet. Jeg har selv måttet ringe op til flere gange for at rykke. Selvom der blev sagt 14 dage, har jeg været ude for, at der næsten er gået en måned, og det er lang tid at vente."

"En hurtigere opfølgningssamtale med lægen, så man kan få svar på sine spørgsmål, eventuelt skriftligt."

Samme personale

Ønsker om større grad af kontinuitet går på tværs af patienternes svar. Det handler især om, at patienten ikke møder for mange forskellige læger eller sygeplejersker i sit forløb. Det kan både være i forbindelse med en indlæggelse eller ved efterfølgende ambulante kontakter.

Forslag til bedre koordinering omhandler flere niveauer af kommunikation. Det handler både om koordinering mellem afdelinger, mellem sygehuse og mellem sundhedspersonalet. Samarbejdet mellem sundhedspersonalet ser nogle patienter ligeledes som et forbedringsområde.

Et andet underområde handler om udskrivelsen, eksempelvis kan det handle om oplevelsen af, at der er styr på tingene, bedre overgang til genoptræning som kan påbegyndes med det samme i kommunalt regi, muligheden for at komme i kontakt med nogen, hvis der opstår angst i hjemmet og lignende. Bedre opfølgning efter udskrivelse og en tovholder blandt de sundhedsfaglige kontakter efterspørges ligeledes.

Bedre rammer for indlæggelsen

Rammerne for indlæggelsen handler om meget praktiske forhold. Især bedre mad og bedre fysiske rammer og bedre rengøring.

Forslag til bedre fysiske rammer handler især om at skabe fortrolighed for patienten i forhold til samtaler med eksempelvis lægen og mulighed for at sove uden for mange forstyrrelser. Herunder er der kommentarer om, at besøgstiden skal begrænses af hensyn til de andre patienter, der ellers bliver forstyrret og mister privatheden på flersengsstuer. Derudover er der også andre mere konkrete forslag til indretningen eller muligheden for hjælpemidler.

"Lav rum, hvor kan gås stuegang. Lad patienten komme til lægen i stedet for modsat. Respekter behov for privatliv."

"Mulighed for eneværelser og/eller konsultation i enerum."

"Tage højde for søvn mønstre og inddele folk i forhold til, om de snorker."

"Kom tæt på patienten, og stå ikke inde midt i lokalet, når vigtige ting skal afgøres. Lad samtalerne foregå i enerum uden mange forstyrrelser. Færrest mulige flytninger fra stue til anden stue."

"Spejle i en højde, hvor man kan se sig selv, når man bruger kørestol/badestol."

"Information om hjælpemidler, der kan afhjælpe smerter og lignende i ventetiden op til operation."

Bedre mad handler om flere grøntsager, frugt, vitaminrig kost, mere inspirerende mad, smagfuld mad og mad, der tager individuelle hensyn til eksempelvis patienter med svingende appetit. Patienternes udsagn giver udtryk for, at hvis maden var bedre, ville de have lyst til at spise mere.

Rengøring og især hygiejneaspekter og risici har patienterne også forbedringsforslag til.

Bedre kommunikation

Bedre kommunikation ønskes generelt af patienterne. Det handler især om, at personalet skal være bedre til at lytte til patienten. Det betyder, med patienternes ord, at der tages udgangspunkt i det patienten siger, der fylder mest, og ikke hvad personalet forventer betyder mest for patienten. Lydhørhed, at spørge ind og at tage patienten alvorligt er aspekter, der lægges stor vægt på. I forlængelse heraf er empati også et emne, der dukker op i patientkommenta-

rerne, hvor det handler om at være nærværende i samtalerne med patienten, vise forståelse og se patientens behov. Samtidig foreslås mere inddragelse af patienterne. Det kan eksempelvis handle om at tage patienten med på råd, tale med patienter i grupper eller spørge mere ind til behov og ønsker.

Bedre kommunikation handler også om kommunikationsformer, hvor der efterspørges bedre mulighed for kontakt per telefon eller mail. Det handler generelt set om, at tænke brugervenlighed ind i kommunikationsvejene. Patienterne efterspørger lettere, hurtigere og mindre tidskrævende adgang til personalet, herunder bedre "åbningstider", så de lettere og hurtigere kan få svar på spørgsmål. Tryghed nævnes også i denne sammenhæng, eksempelvis i forbindelse med ønsket om en "livline", hvor det altid er muligt at få fat i sygehusafdelingen.

Sproglige udfordringer handler dels om, at lægerne skal tale i lægmandssprog, og dels om, at udenlandske læger kan være svære at forstå. Overordnet set handler det om, at patienten skal kunne forstå, hvad der bliver sagt.

Bedre kommunikation mellem sundhedspersonalet indbyrdes handler især om den interne kommunikation mellem faggrupper og især mellem læger. Det drejer sig om at spørge hinanden til råds, om vilje til at samarbejde og om enighed i svarene, der gives til patienten. I denne forbindelse nævnes eksempelvis, at villighed til at spørge specialister på området værdsættes.

Mindre ventetid

Ventetid omhandler især en forkortelse af ventetid på behandling og udredning. Nogle kommentarer handler også om ventetid på hospitalet i en seng eller en stol i mange timer eller ventetid i forhold til ambulante besøg.

"I Sverige tog det to en halv måned fra første lægebesøg, til at jeg modtog mit første opfølgningsskema efter operationen. I Danmark skulle jeg til første forundersøgelse efter fire og en halv måned."

"At have et "flow" i undersøgelse, behandlingstilbud og behandling. Kort afstand/tid fra start til behandling."

Højere faglighed hos personalet

Det handler primært om ønsker til bedre uddannet sundhedspersonale, mindre sjusk og mere grundighed, så patienterne ikke får et forringet forløb på grund af fejl.

Der er udsagn, som handler om forskellene mellem generationer af sygeplejersker. Det interessante er, at vurderingen af yngre versus ældre sygeplejersker falder forskelligt ud, som følgende citater illustrerer.

"Jeg tabte cirka en tredjedel af min vægt, fordi jeg fik kvalme pga. medicingivning umiddelbart efter måltider. Især de ældre kendte ikke til disse bivirkninger, og derfor skulle jeg tage medicinen under deres opsyn. Helt modsat unge sygeplejersker, der kendte problemet. De gav medicin, der modvirkede kvalmen, så jeg beholdt maden i mig!"

"På den afdeling, hvor jeg lå, var der de "unge" sygeplejersker og de "gamle". Og der var en verden til forskel. De "unge" lavede kun det, som stod på deres skema, dvs. gav medicin, målte blodtryk osv., hvorimod de ældre gjorde lige det mere. De glattede ens lagen, så man ikke lå dårligt, de skiftede lagnet, hvis der var opkast på, fandt en pude til at støtte en i sengen. Kort sagt, de plejede en. Jeg lå en hel nat og en hel dag med opkast i min seng og i min forbinding, fordi ingen af de yngre sygeplejersker fandt det nødvendigt at skifte det. Først da nattevagten kom ind (ældre), blev det gjort. Og sådan var det hele vejen igennem. De ældre virkede bekymrede og ønskede at passe og pleje, de yngre skulle bare hjem til deres børn, og det var IKKE fordi det var en stressende afdeling, så det var derfor, de ikke gjorde det ekstra."

Helhedsorientering

Nogle patienter foreslår, at sundhedsvæsenet i højere grad medtænker flere aspekter af de indlagte patienters liv, herunder andre diagnoser og lidelser, som har betydning for deres forløb. Patienten oplever sin egen situation, sit helbred og et behov for hjælp på tværs af, hvad de fagprofessionelle har af specialeopdelinger.

Referencer

- Bjorner JB, Thunedborg K, Kristensen TS, Modvig J, Bech P. The Danish SF-36 Health Survey: Translation and preliminary validity studies. *J Clin Epidemiol.* 1998 Nov;51(11):991-9
- Bruster, S, Jarman B, Bosanquet N mfl. 1994. National surveys of hospitals. *BMJ* 309: 1542.
- Chewning, B, Bylund CL, Shah B et al. 2012. Patient preferences for shared decisions: A systematic review. *Patient Education and Counseling* 86: 9-18.
- Collins K, O'Cathain A. The continuum of patient satisfaction - from satisfied to very satisfied. *Soc Sci Med* 2003;57:2465-70.
- Danske Regioner. 2015. Gør de danske sygehuse endnu bedre. <http://www.voressundhedsvaesen.dk/2015>
- Degner LF, Sloan JA, Venkatesh P: The control preferences scale. *Can J Nurs Res* 1997, 29(3):21–43.
- Sundhedsstyrelsen 2014. Danskernes Sundhed. Den nationale Sundhedsprofil 2013.
- Ekdahl, AW, Andersson L & Friedrichsen M 2010. "They do what they think is best for me." Frail elderly patient's preferences for participation in their care during hospitalization. *Patient Education and Counseling* 80: 233-40.
- Epstein RM, Street RL, Jr. 2007. Patient-Centered Communication in Cancer Care: Promoting Healing and Reducing Suffering. National Cancer Institute, NIH Publication No. 07-6225. Bethesda, MD.
- Guthrie, B, Saultz JW & Freeman GK 2008. Continuity of care matters. *British Medical Journal* 337: a867.
- Nijman J, Hendriks M, Brabers A, de Jong J & Rademakers J 2014. Patient Activation and Health Literacy as Predictors of Health Information Use in a General Sample of Dutch Health Care Consumers, *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 19:8, 955-969.
- Riiskjær, E, Ammentorp J, Nielsen JF & Kofoed PE 2014a. Hospitals need to customise care according to patients' differing information-seeking behaviour. *Danish Medical Journal* 61(2):A4787.
- Witzel, S, Jensen M og Bjørnholt PN 2012 "Patienternes perspektiv på kronisk sygdom – Oplevelser på tværs af sundhedsvæsenet i Region Midtjylland"

Bilag

Bilag 1. Spørgeskema

TrygFonden



HVORDAN HAR DU OPLEVET DIN INDLÆGGELSE?

De følgende spørgsmål handler om din seneste indlæggelse.

I hvor høj grad passer nedenstående udsagn på dine oplevelser under din seneste indlæggelse?

Sæt ét kryds i hver række

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke
1. Jeg fik talt med sundhedspersonalet om de spørgsmål eller bekymringer, jeg havde i forhold til min sygdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sundhedspersonalet gik op i at forstå det, der betød mest for mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sundhedspersonalet opfordrede mig direkte til at stille spørgsmål eller tale om bekymringer vedrørende mit sygdoms- og behandlingsforløb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sundhedspersonalet brugte et sprog, som var til at forstå (ikke fagsprog, men forståeligt dansk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jeg var med på råd, når der blev truffet beslutninger om det, der skulle ske	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sundhedspersonalet inddrog mine pårørende i samtaler om min pleje og behandling i det omfang, jeg ønskede det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Samtaler med sundhedspersonale foregik i rolige og fortrolige omgivelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Der var nærvær i mine samtaler med sundhedspersonalet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Der var overensstemmelse mellem det jeg fik at vide af forskelligt sundhedspersonale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Det var et problem at få fat på en læge, når jeg ønskede svar på mine spørgsmål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Det var det samme sundhedspersonale, som jeg mødte under min indlæggelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Jeg er alt i alt tilfreds med forløbet, fra jeg blev indlagt, til jeg blev udskrevet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Jeg oplevede alt i alt, at sundhedsvæsenet var til for mig som patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Var der noget under din indlæggelse, som du kunne tænke dig, der var gjort anderledes? (Skriv med dine egne ord)					

ROLLEN SOM PATIENT

De næste spørgsmål handler om, hvordan du oplever det at være patient.

Hvor let eller svært synes du det er:

Sæt ét kryds i hver række

	Meget let	Let	Hverken let eller svært	Svært	Meget svært	Ved ikke
15. At stille spørgsmål til sundhedspersonalet for at få den information, du har brug for?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. At blive ved med at spørge sundhedspersonalet indtil du har forstået det, du har brug for?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. At have gode samtaler om dit helbred med læger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. At være i stand til at tale om dine helbredsproblemer med sundhedspersonalet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. At sikre dig at sundhedspersonalet forstår dine problemer rigtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De næste spørgsmål handler om dine holdninger til rollen som patient.

Hvor enig eller uenig er du i nedenstående udsagn?

Sæt ét kryds i hver række

	Helt enig	Delvis enig	Hverken enig eller uenig	Delvis uenig	Helt uenig	Ved ikke
20. Patienter skal have indflydelse på beslutninger om pleje og behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Inddragelse af patienter kan forebygge, at der sker fejl i sundhedsvæsenet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Patienter bør forberede sig før samtaler med sundhedspersonalet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Patienter bør engagere sig i beslutninger om pleje og behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Patienter skal i fremtiden være villige til at påtage sig et større ansvar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Pårørende skal have mulighed for at være hos patienten, når patienten ønsker det (ingen begrænsning i besøgstiden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HVEM ER DU SOM PATIENT?

De næste spørgsmål handler om dig, og hvem du er som patient.

26. Hvilket blandt de fem nedenstående udsagn passer bedst på dig?

Sæt kun ét kryds

- ☐ Jeg foretrækker selv at træffe den endelige beslutning omkring hvilken behandling, jeg skal have
- ☐ Jeg foretrækker selv at træffe den endelige beslutning omkring hvilken behandling, jeg skal have, idet jeg dog vægter den lægelige vurdering
- ☐ Jeg foretrækker, at min læge og jeg deler ansvaret for at træffe beslutning omkring hvilken behandling, der er bedst for mig
- ☐ Jeg foretrækker, at min læge træffer den endelige beslutning omkring hvilken behandling, jeg skal have, idet han/hun dog nøje overvejer mine tilkendegivelser
- ☐ Jeg foretrækker fuldstændigt at overlade beslutninger vedrørende min behandling til min læge

Hvor ofte gør du følgende, når du er syg? (Sæt et kryds i hver række)

	Altid	Ofte	Sjældent	Aldrig	Ved ikke
27. Søger information om din sygdom og behandling (eksempelvis på internettet)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Forbereder dig inden samtaler med sundhedspersonalet om din sygdom og behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Inviterer pårørende med til samtaler med sundhedspersonalet om din sygdom og behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Stiller spørgsmål til sundhedspersonalet indtil, du har fået den information, du har brug for?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HVAD SKAL SUNDHEDSVÆSENET ARBEJDE MED AT GØRE BEDRE?

I foråret 2015 er der i hele landet afholdt møder med borgere, som er kommet med konkrete forslag til forbedringer. Nogle af disse er vist nedenfor.

31. Hvad er vigtigst for dig?

Prioriter nedenstående: 1 er vigtigst, 2 er næstvigtigst osv. indtil du har sat alle tal fra 1 til 6.

Skriv kun ét tal foran hver række.

Samtaler om min sygdom og behandling planlægges på tidspunkter, hvor mine pårørende har mulighed for at deltage

Mulighed for at stille spørgsmål til sundhedspersonalet på telefon og mail

Mulighed for at høre lydoptagelser fra mine konsultationer

Jeg oplyses om, hvem jeg nøjagtig kan ringe til efter udskrivelsen fra sygehuset

Sygehuset skriver til mig på klart og forståeligt dansk (eksempelvis indkaldelsesbreve, svarbreve og afdelingsnavne)

Større valgfrihed i forhold til, hvad og hvornår jeg kan spise under indlæggelsen

32. Har du forslag til, hvordan sundhedsvæsenet i højere grad kan have fokus på patienternes ønsker og behov?
 (Skriv med dine egne ord)

33. Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?	Frem- ragende <input type="checkbox"/>	Vældig godt <input type="checkbox"/>	Godt <input type="checkbox"/>	Mindre godt <input type="checkbox"/>	Dårligt <input type="checkbox"/>
34. Lider du af én eller flere kroniske sygdomme?	Ja, mindst en kronisk sygdom <input type="checkbox"/>		Nej <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>	
35. Mangler du klarhed over, hvad du fejler?	Ja <input type="checkbox"/>	Både og <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>	

36. Hvad er din højeste gennemførte uddannelse?	37. Køn
<input type="checkbox"/> Folkeskolen	<input type="checkbox"/> Mand
<input type="checkbox"/> Gymnasium, HF, HH, HTX eller tilsvarende	<input type="checkbox"/> Kvinde
<input type="checkbox"/> Faglært indenfor håndværk, handel eller kontor	38. Alder: _____ år
<input type="checkbox"/> Kort videregående uddannelse	39. Spørgeskemaet er besvaret af? (Kun ét kryds)
<input type="checkbox"/> Mellemlang videregående uddannelse	<input type="checkbox"/> Patient
<input type="checkbox"/> Lang videregående uddannelse	<input type="checkbox"/> Patient og pårørende
<input type="checkbox"/> Andet: _____	<input type="checkbox"/> Pårørende

Må Dansk Selskab for Patientsikkerhed kontakte dig med henblik på uddybning af dine oplevelser og meninger?
 Hvis vi må kontakte dig, bedes du skrive navn, telefonnummer eller mailadresse her.

Ja	Navn	Telefon	Mailadresse
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____

Mange tak for din besvarelse!

Send spørgeskemaet til CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Olof Palmes Allé 15, 8200 Aarhus N.
 Svarfrist: [SVARFRIST]

Bilag 2. Tabelsamling

Dette bilag vises svarfordelingen for samtlige tilfredshedsspørgsmål i undersøgelsen. Resultaterne i første linje viser den generelle frekvensfordeling i procent og antal på det pågældende spørgsmål, mens de efterfølgende rækker viser svarfordelingen indenfor

baggrundsvariablene køn, alder, uddannelse, sengedage, selv vurderet helbred, kronisk sygdom, klarhed over diagnose og patienttype. Bemærk at n varierer alt efter, hvor mange der har besvaret det enkelte baggrundsspørgsmål.

1. Jeg fik talt med sundhedspersonalet om de spørgsmål eller bekymringer, jeg havde i forhold til min sygdom

	I høj grad			I nogen grad			I mindre grad			Slet ikke			Antal	Ved ikke
	%			%			%			%			n	n
Alle	42	41	12	5									1112	13
Køn														
Kvinde	42	40	13	5									547	7
Mand	43	42	11	4									546	6
Alder														
18-59 år	43	41	13	3									317	0
60-74 år	47	40	10	3									410	4
75-100 år	37	42	13	8									308	8
Uddannelse														
Folkeskolen	39	44	13	3									254	6
Gymnasium, HF, HH, HTX eller tilsvarende	46	37	7	11									46	0
Faglært indenfor håndværk, handel eller kontor	40	42	13	5									307	3
Kort videregående uddannelse	48	35	12	5									142	1
Mellemlang videregående uddannelse	47	38	10	6									208	0
Lang videregående uddannelse	36	48	13	3									96	1
Sengedage														
1 dag	41	41	12	6									301	4
2 - 3 dage	46	37	12	5									361	2
4 - 7 dage	41	43	11	5									280	6
Mere end 7 dage	40	44	14	2									170	1
Selvurderet helbred														
Fremragende	60	36	4	0									55	0
Vældig godt	52	36	10	3									205	3
Godt	47	40	8	5									438	5
Mindre godt	30	47	17	6									293	2
Dårligt	28	44	22	6									102	3
Kronisk sygdom														
Ja, mindst en kronisk sygdom	40	43	12	5									637	2
Nej	49	37	11	3									353	6
Manglende klarhed over diagnose														
Ja	26	42	24	8									96	0
Både-og	26	51	19	4									216	3
Nej	49	38	8	4									766	6
Patienttype - beslutningskompetence														
Patienten	32	45	23	0									22	0
Patienten (og lægen)	42	40	14	4									164	0
Patienten og lægen	40	45	11	4									415	3
Lægen (og patienten)	47	39	12	3									354	4
Lægen	44	38	11	8									85	5

2. Sundhedspersonalet gik op i at forstå det, der betød mest for mig

	I høj grad			I nogen grad			I mindre grad			Slet ikke			Antal	Ved ikke
	%			%			%			%			n	n
Alle	44	37	14	5									1081	35
Køn														
Kvinde	43	36	16	5									526	20
Mand	46	38	12	4									536	15
Alder														
18-59 år	42	38	16	4									311	5
60-74 år	49	36	11	3									398	13
75-100 år	42	35	16	6									296	16
Uddannelse														
Folkeskolen	44	39	14	2									245	11
Gymnasium, HF, HH, HTX eller tilsvarende	39	41	7	13									46	0
Faglært indenfor håndværk, handel eller kontor	44	37	15	4									302	5
Kort videregående uddannelse	48	32	14	6									135	6
Mellemlang videregående uddannelse	48	36	12	5									200	8
Lang videregående uddannelse	39	35	20	5									93	4
Sengedage														
1 dag	46	32	17	5									295	8
2 - 3 dage	48	35	12	5									348	11
4 - 7 dage	42	39	14	5									275	8
Mere end 7 dage	39	46	13	2									163	8
Selvurderet helbred														
Fremragende	67	24	4	5									55	0
Vældig godt	50	38	8	4									201	6
Godt	49	36	11	5									430	12
Mindre godt	34	41	22	4									279	11
Dårligt	30	36	25	9									97	6
Kronisk sygdom														
Ja, mindst en kronisk sygdom	41	38	16	6									614	19
Nej	53	34	10	3									347	11
Manglende klarhed over diagnose														
Ja	27	38	25	9									91	4
Både-og	27	49	20	4									208	9
Nej	52	33	11	4									747	20
Patienttype - beslutningskompetence														
Patienten	40	30	30	0									20	1
Patienten (og lægen)	39	41	14	6									161	3
Patienten og lægen	44	37	14	5									407	8
Lægen (og patienten)	47	36	13	3									345	12
Lægen	43	38	15	5									82	7

3. Sundhedspersonalet opfordrede mig direkte til at stille spørgsmål eller tale om bekymringer vedrørende mit sygdoms- og behandlingsforløb

	I høj grad				I nogen grad				I mindre grad				Slet ikke				Antal				Ved ikke			
	%				%				%				%				n				n			
Alle	31				30				21				18				1076				36			
Køn																								
Kvinde	31				27				19				24				530				18			
Mand	30				33				24				13				529				17			
Alder																								
18-59 år	30				29				25				16				312				5			
60-74 år	33				30				22				15				401				11			
75-100 år	29				29				18				24				291				16			
Uddannelse																								
Folkeskolen	32				31				19				18				242				15			
Gymnasium, HF, HH, HTX eller tilsvarende	37				24				17				22				46				0			
Faglært indenfor håndværk, handel eller kontor	31				27				26				16				299				8			
Kort videregående uddannelse	32				34				16				18				139				3			
Mellemlang videregående uddannelse	26				32				22				20				201				4			
Lang videregående uddannelse	25				28				26				21				92				3			
Sengedage																								
1 dag	31				28				22				19				296				6			
2 - 3 dage	32				32				18				19				349				9			
4 - 7 dage	30				26				24				20				271				11			
Mere end 7 dage	29				35				23				13				160				10			
Selvurderet helbred																								
Fremragende	44				31				17				8				52				2			
Vældig godt	35				32				17				16				205				3			
Godt	30				36				19				15				423				15			
Mindre godt	28				22				28				22				280				9			
Dårligt	21				22				23				34				100				5			
Kronisk sygdom																								
Ja, mindst en kronisk sygdom	29				28				23				20				612				19			
Nej	35				31				20				14				347				8			
Manglende klarhed over diagnose																								
Ja	27				24				19				30				93				2			
Både-og	23				26				27				25				212				6			
Nej	33				32				20				15				739				24			
Patienttype - beslutningskompetence																								
Patienten	29				19				33				19				21				0			
Patienten (og lægen)	23				33				22				22				157				5			
Patienten og lægen	28				31				23				18				407				10			
Lægen (og patienten)	35				31				20				14				347				8			
Lægen	33				23				19				26				80				9			

4. Sundhedspersonalet brugte et sprog, som var til at forstå (ikke fagsprog, men forståeligt dansk)

	I høj grad				I nogen grad				I mindre grad				Slet ikke				Antal		Ved ikke
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	n	n				
Alle	62	30	6	2												1090	23		
Køn																			
Kvinde	61	31	5	3												536	11		
Mand	63	29	7	1												537	12		
Alder																			
15-59 år	57	34	8	2												313	1		
60-74 år	64	29	6	1												404	7		
75-100 år	65	28	5	2												300	12		
Uddannelse																			
Lilleskolen	60	31	7	2												254	6		
Gymnasium, HF, HTX eller tilsvarende	73	16	9	2												45	0		
Glætt indenfor håndværk, handel eller kontor	59	33	6	2												298	9		
Udrt videregående uddannelse	64	29	4	3												137	2		
Allemlang videregående uddannelse	65	29	6	0												203	3		
Ung videregående uddannelse	65	30	4	1												96	0		
Ungedage																			
1 dag	66	27	5	2												297	8		
2-3 dage	63	28	8	2												351	5		
4-7 dage	61	32	5	2												273	8		
8-14 dage	56	37	7	1												169	2		
Udvurderet helbred																			
Ubenragende	80	15	4	2												54	0		
Ueldig godt	70	26	3	0												205	2		
Udt	65	29	5	1												428	11		
Uindre godt	52	37	10	2												284	9		
Uirligt	51	32	11	6												102	1		
Kronisk sygdom																			
U, mindst en kronisk sygdom	60	31	7	2												617	13		
Uj	68	28	4	0												352	4		
Uanglende klarhed over diagnose																			
Ude-og	47	31	19	3												90	6		
Uj	52	37	9	2												211	6		
	67	28	4	1												754	9		
Uidenttype - beslutningskompetence																			
Uidenten	59	18	18	5												22	1		
Uidenten (og lægen)	58	32	8	2												159	1		
Uidenten og lægen	61	31	6	1												408	7		
Uægen (og patienten)	62	30	6	1												349	7		
Ugen	68	25	5	2												85	4		

5. Jeg var med på råd, når der blev truffet beslutninger om det, der skulle ske

	I høj grad				I nogen grad				I mindre grad				Slet ikke				Antal	Ved ikke
	%	38	%	32	%	18	%	12	%	12	%	10	%	6				
Alle															1078	28		
Køn																		
Kvinde	39		30		17		14							527		17		
Mand	36		35		19		10							533		10		
Alder																		
18-59 år	36		34		18		12							307		6		
60-74 år	41		31		16		11							403		4		
75-100 år	36		33		19		13							295		14		
Uddannelse																		
Folkeskolen	38		31		19		12							246		10		
Gymnasium, HF, HH, HTX eller tilsvarende	33		29		24		13							45		1		
Faglært indenfor håndværk, handel eller kontor	34		38		16		12							293		10		
Kort videregående uddannelse	38		30		18		14							138		2		
Mellemlang videregående uddannelse	44		29		15		11							202		3		
Lang videregående uddannelse	42		24		19		16							96		0		
Sengedage																		
1 dag	44		28		16		12							291		9		
2 - 3 dage	41		34		17		9							350		6		
4 - 7 dage	32		34		18		16							273		8		
Mere end 7 dage	30		34		23		13							164		5		
Selvurderet helbred																		
Fremragende	54		35		7		4							54		1		
Vældig godt	45		34		11		10							204		1		
Godt	43		31		16		10							426		11		
Mindre godt	26		32		27		15							279		10		
Dårligt	27		32		20		20							99		4		
Kronisk sygdom																		
Ja, mindst en kronisk sygdom	35		34		18		13							607		18		
Nej	45		30		15		10							349		6		
Manglende klarhed over diagnose																		
Ja	26		32		21		22							92		4		
Både-og	24		38		25		14							212		5		
Nej	44		31		15		10							740		16		
Patienttype - beslutningskompetence																		
Patienten	55		18		18		9							22		0		
Patienten (og lægen)	46		26		18		10							160		3		
Patienten og lægen	40		34		16		11							408		5		
Lægen (og patienten)	31		36		20		13							341		10		
Lægen	33		30		22		15							82		6		

6. Sundhedspersonalet inddrog mine pårørende i samtaler om min pleje og behandling i det omfang, jeg ønskede det

	I høj grad				I nogen grad				I mindre grad				Slet ikke				Antal	Ved ikke
	%		%		%		%		%		%		%					
Alle	39	25	14	23										1013	91			
Køn																		
Kvinde	37	24	12	27										498	45			
Mand	40	26	16	18										498	45			
Alder																		
18-59 år	38	25	13	24										288	28			
60-74 år	42	27	10	22										371	33			
75-100 år	37	21	21	21										287	21			
Uddannelse																		
Folkeskolen	38	29	14	20										234	19			
Gymnasium, HF, HH, HTX eller tilsvarende	48	22	20	11										46	1			
Faglært indenfor håndværk, handel eller kontor	37	23	15	25										279	25			
Kort videregående uddannelse	37	17	20	26										127	13			
Mellemlang videregående uddannelse	40	26	10	24										189	15			
Lang videregående uddannelse	33	30	13	24										84	11			
Sengedage																		
1 dag	37	21	14	27										266	33			
2 - 3 dage	39	23	15	23										324	31			
4 - 7 dage	40	26	14	20										264	17			
Mere end 7 dage	38	33	12	18										159	10			
Selvurderet helbred																		
Fremragende	62	21	2	15										47	5			
Vældig godt	43	26	11	20										185	22			
Godt	41	24	14	21										396	36			
Mindre godt	31	26	19	24										276	15			
Dårligt	32	23	13	32										94	9			
Kronisk sygdom																		
Ja, mindst en kronisk sygdom	36	26	15	23										574	49			
Nej	45	23	13	20										325	28			
Manglende klarhed over diagnose																		
Ja	26	19	17	38										86	9			
Både-og	25	28	17	30										197	19			
Nej	44	25	13	19										701	54			
Patienttype - beslutningskompetence																		
Patienten	35	30	9	26										23	0			
Patienten (og lægen)	39	20	16	24										147	13			
Patienten og lægen	37	27	15	21										374	38			
Lægen (og patienten)	42	24	12	22										323	28			
Lægen	36	22	16	26										81	8			

7. Samtaler med sundhedspersonale foregik i rolige og fortrolige omgivelser

I høj grad		I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Antal	Ved ikke
		%	%	%	n	n
Alle		47	29	15	1093	17
Køn						
Kvinde		45	27	17	538	7
Mand		48	30	12	537	10
Alder						
18-59 år		44	29	16	314	1
60-74 år		46	31	16	403	8
75-100 år		50	26	12	303	7
Uddannelse						
Folkeskolen		53	28	12	250	8
Gymnasium, HF, HH, HTX eller tilsvarende		45	32	11	44	0
Faglært indenfor håndværk , handel eller kontor		44	32	14	299	6
Kort videregående uddannelse		47	29	13	140	1
Mellemlang videregående uddannelse		43	25	21	206	2
Lang videregående uddannelse		36	26	17	95	0
Sengedage						
1 dag		47	29	15	300	4
2 - 3 dage		49	26	16	352	2
4 - 7 dage		47	28	13	277	6
Mere end 7 dage		41	34	15	164	5
Selvvurderet helbred						
Fremragende		62	20	13	55	0
Vældig godt		53	27	11	203	3
Godt		49	28	13	429	8
Mindre godt		38	33	19	289	3
Dårligt		37	28	20	100	3
Kronisk sygdom						
Ja, mindst en kronisk sygdom		44	29	15	621	8
Nej		52	27	14	353	4
Manglende klarhed over diagnose						
Ja		37	31	17	94	1
Både-og		32	31	24	213	3
Nej		52	28	12	751	11
Patienttype - beslutningskompetence						
Patienten		43	22	30	4	0
Patienten (og lægen)		37	34	19	11	1
Patienten og lægen		43	30	17	10	3
Lægen (og patienten)		53	27	11	9	3
Lægen		56	20	15	8	5

8. Der var nærvær i mine samtaler med sundhedspersonalet

I høj grad		I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Antal	Ved ikke
		%	%	%	n	n
Alle		47	34	13	6	26
Køn						
Kvinde		45	33	14	7	14
Mand		48	36	12	4	11
Alder						
18-59 år		42	39	16	4	4
60-74 år		49	35	12	4	6
75-100 år		49	30	12	9	11
Uddannelse						
Folkeskolen		46	35	14	5	7
Gymnasium, HF, HH, HTX eller tilsvarende		40	40	9	11	0
Faglært indenfor håndværk, handel eller kontor		47	31	14	7	294
Kort videregående uddannelse		47	35	14	4	139
Mellemlang videregående uddannelse		47	35	12	6	205
Lang videregående uddannelse		42	36	15	6	97
Sengedage						
1 dag		44	37	12	7	298
2 - 3 dage		49	34	13	4	347
4 - 7 dage		48	32	13	8	278
Mere end 7 dage		44	35	17	4	164
Selvvurderet helbred						
Fremragende		66	23	9	2	53
Vældig godt		53	35	7	5	205
Godt		50	35	11	4	431
Mindre godt		37	36	20	7	281
Dårligt		37	33	17	13	103
Kronisk sygdom						
Ja, mindst en kronisk sygdom		45	33	14	8	623
Nej		50	37	10	3	347
Manglende klarhed over diagnose						
Ja		27	35	23	14	91
Både-og		33	42	18	8	212
Nej		53	32	11	4	754
Patienttype - beslutningskompetence						
Patienten		48	35	13	4	23
Patienten (og lægen)		39	39	16	7	161
Patienten og lægen		45	36	14	5	410
Lægen (og patienten)		50	32	13	5	350
Lægen		57	27	10	6	79

9. Der var overensstemmelse mellem det jeg fik at vide af forskelligt sundhedspersonale

	I høj grad				I mindre grad				Slet ikke				Antal	Ved ikke
	%	I nogen grad	I mindre grad	%	%	I mindre grad	Slet ikke	%	%	I mindre grad	Slet ikke	%		
Alle	40	38	16	7									1053	53
Køn														
Kvinde	38	38	15	8									517	28
Mand	41	36	17	6									523	23
Alder														
18-59 år	35	39	19	8									307	9
60-74 år	42	37	15	6									395	14
75-100 år	40	39	14	7									283	25
Uddannelse														
Folkeskolen	37	39	17	7									242	14
Gymnasium, HF, HH, HTX eller tilsvarende	44	29	16	11									45	0
Faglært indenfor håndværk, handel eller kontor	38	37	18	7									285	20
Kort videregående uddannelse	42	38	13	7									134	7
Mellemlang videregående uddannelse	40	38	15	7									200	6
Lang videregående uddannelse	38	39	17	5									94	3
Sengedage														
1 dag	43	35	17	5									286	17
2 - 3 dage	40	39	13	8									340	13
4 - 7 dage	39	37	18	7									265	15
Mere end 7 dage	33	41	19	7									162	8
Selvurderet helbred														
Fremragende	63	20	13	4									54	1
Vældig godt	45	39	12	5									205	3
Godt	40	39	14	7									413	23
Mindre godt	32	38	23	7									272	18
Dårligt	28	42	16	13									97	5
Kronisk sygdom														
Ja, mindst en kronisk sygdom	36	39	17	9									597	29
Nej	46	36	15	3									343	14
Manglende klarhed over diagnose														
Ja	25	41	20	14									88	5
Både-og	25	44	20	11									204	14
Nej	45	36	14	5									735	27
Patienttype - beslutningskompetence														
Patienten	30	39	26	4									23	0
Patienten (og lægen)	34	41	17	7									155	6
Patienten og lægen	36	38	19	7									394	19
Lægen (og patienten)	45	37	14	5									345	13
Lægen	46	32	13	9									76	11

10. Det var et problem at få fat på en læge, når jeg ønskede svar på mine spørgsmål

	I høj grad				I mindre grad				Slet ikke				Antal	Ved ikke
	%	I nogen grad	I mindre grad	%	%	I mindre grad	Slet ikke	%	%	I mindre grad	Slet ikke	%		
Alle	18	26	23	33									980	115
Køn														
Kvinde	20	27	22	31									464	74
Mand	16	26	24	34									501	40
Alder														
18-59 år	18	24	26	32									290	28
60-74 år	16	28	23	34									358	45
75-100 år	18	26	22	35									268	34
Uddannelse														
Folkeskolen	19	26	23	32									225	29
Gymnasium, HF, HH, HTX eller tilsvarende	20	26	24	30									46	1
Faglært indenfor håndværk, handel eller kontor	15	30	22	33									272	27
Kort videregående uddannelse	16	25	27	33									120	21
Mellemlang videregående uddannelse	17	22	23	38									176	27
Lang videregående uddannelse	23	24	20	33									88	8
Sengedage														
1 dag	19	25	21	35									263	33
2 - 3 dage	16	26	24	33									311	45
4 - 7 dage	18	28	24	31									254	24
Mere end 7 dage	18	26	24	32									152	13
Selvurderet helbred														
Fremragende	19	19	25	38									48	6
Vældig godt	17	21	24	38									183	23
Godt	15	27	21	37									390	40
Mindre godt	19	30	27	24									258	32
Dårligt	25	28	22	26									93	10
Kronisk sygdom														
Ja, mindst en kronisk sygdom	18	27	24	31									556	63
Nej	17	26	22	36									321	34
Manglende klarhed over diagnose														
Ja	32	23	24	20									90	5
Både-og	18	28	31	23									188	24
Nej	15	26	21	37									678	79
Patienttype - beslutningskompetence														
Patienten	24	12	47	18									17	4
Patienten (og lægen)	20	30	22	28									144	18
Patienten og lægen	16	28	28	28									368	41
Lægen (og patienten)	17	26	19	39									316	38
Lægen	20	17	20	43									76	8

11. Det var det samme sundhedspersonale, som jeg mødte under min indlæggelse

	I høj grad			I nogen grad			I mindre grad			Slet ikke			Antal	Ved ikke
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	n			
Alle	22	40	21	17							1065	37		
Køn														
Kvinde	21	39	21	18							532	15		
Mand	23	40	21	16							517	21		
Alder														
18-59 år	22	35	26	17							307	10		
60-74 år	21	45	19	15							395	10		
75-100 år	23	41	20	16							293	14		
Uddannelse														
Folkeskolen	24	39	24	13							246	8		
Gymnasium, HF, HH, HTX eller tilsvarende	20	36	29	16							45	2		
Faglært indenfor håndværk, handel eller kontor	26	38	18	18							290	12		
Kort videregående uddannelse	21	43	16	20							136	6		
Mellemlang videregående uddannelse	14	44	26	16							201	3		
Lang videregående uddannelse	16	39	24	20							94	2		
Sengedage														
1 dag	21	42	21	16							287	12		
2 - 3 dage	25	40	21	14							341	12		
4 - 7 dage	20	38	22	20							273	8		
Mere end 7 dage	21	38	21	20							164	5		
Selvurderet helbred														
Fremragende	36	26	25	13							53	1		
Vældig godt	23	43	19	15							203	2		
Godt	22	44	20	14							421	14		
Mindre godt	19	36	23	22							274	16		
Dårligt	23	35	24	19							101	1		
Kronisk sygdom														
Ja, mindst en kronisk sygdom	21	40	21	17							607	20		
Nej	25	37	23	15							346	8		
Manglende klarhed over diagnose														
Ja	19	34	19	29							91	3		
Både-og	14	39	27	20							204	11		
Nej	24	41	20	15							741	18		
Patienttype - beslutningskompetence														
Patienten	27	23	27	23							22	0		
Patienten (og lægen)	20	35	23	21							158	6		
Patienten og lægen	21	38	23	18							401	10		
Lægen (og patienten)	21	46	20	13							342	11		
Lægen	24	41	16	19							79	7		

12. Jeg er alt i alt tilfreds med forløbet, fra jeg blev indlagt, til jeg blev udskrevet

I høj grad													I nogen grad			I mindre grad			Slet ikke			Antal			Ved ikke		
													%			%			%			n			n		
Alle													54	29	11	6	1106			11							
Køn																											
Kvinde													52	28	12	8	544			6							
Mand													57	29	10	4	545			5							
Alder																											
18-59 år													47	31	15	7	315			1							
60-74 år													61	28	8	3	402			4							
75-100 år													56	27	11	6	316			4							
Uddannelse																											
Folkeskolen													55	30	9	6	258			3							
Gymnasium, HF, HH, HTX eller tilsvarende													52	24	11	13	46			1							
Faglært indenfor håndværk, handel eller kontor													55	29	12	4	305			5							
Kort videregående uddannelse													56	29	8	8	140			1							
Mellemlang videregående uddannelse													56	26	13	5	204			1							
Lang videregående uddannelse													44	35	15	6	96			0							
Sengedage																											
1 dag													54	28	11	7	304			0							
2 - 3 dage													55	30	9	6	358			3							
4 - 7 dage													54	28	12	6	278			6							
Mere end 7 dage													54	30	14	1	166			2							
Selvvurderet helbred																											
Fremragende													69	19	7	6	54			0							
Vældig godt													61	27	8	3	206			1							
Godt													63	25	8	5	439			5							
Mindre godt													42	36	16	6	290			3							
Dårligt													32	35	19	15	101			2							
Kronisk sygdom																											
Ja, mindst en kronisk sygdom													52	31	11	7	626			5							
Nej													59	26	10	4	355			4							
Manglende klarhed over diagnose																											
Ja													36	31	18	15	94			2							
Både-og													34	41	17	8	218			0							
Nej													62	25	8	4	761			6							
Patienttype - beslutningskompetence																											
Patienten													52	22	22	4	23			0							
Patienten (og lægen)													47	33	13	7	161			2							
Patienten og lægen													52	31	11	6	412			3							
Lægen (og patienten)													56	29	10	4	353			3							
Lægen													70	19	3	7	88			2							

13. Jeg oplevede alt i alt, at sundhedsvæsenet var til for mig som patient

	I høj grad			I nogen grad			I mindre grad			Slet ikke			Antal	Ved ikke
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	n	n
Alle	55	28	12	5									1102	14
Køn														
Kvinde	53	26	14	6									541	9
Mand	58	30	10	3									546	5
Alder														
18-59 år	46	31	17	6									315	1
60-74 år	60	28	9	3									406	4
75-100 år	59	26	9	6									309	8
Uddannelse														
Folkeskolen	57	30	10	3									255	5
Gymnasium, HF, HH, HTX eller tilsvarende	51	28	11	11									47	0
Faglært indenfor håndværk, handel eller kontor	55	29	13	3									305	3
Kort videregående uddannelse	56	25	12	7									138	2
Mellemlang videregående uddannelse	57	24	12	7									206	2
Lang videregående uddannelse	45	32	17	6									96	1
Sengedage														
1 dag	54	29	13	4									302	3
2 - 3 dage	58	26	11	5									354	2
4 - 7 dage	53	29	11	7									279	5
Mere end 7 dage	56	29	13	2									167	4
Selvurderet helbred														
Fremragende	76	15	5	4									55	0
Vældig godt	61	27	7	5									206	1
Godt	60	26	11	4									438	4
Mindre godt	44	34	17	4									290	4
Dårligt	40	31	17	11									99	4
Kronisk sygdom														
Ja, mindst en kronisk sygdom	53	28	14	6									626	8
Nej	60	27	10	4									357	2
Manglende klarhed over diagnose														
Ja	39	30	22	10									93	0
Både-og	41	35	18	6									217	2
Nej	61	26	9	4									762	7
Patienttype - beslutningskompetence														
Patienten	43	35	13	9									23	0
Patienten (og lægen)	47	33	13	7									163	0
Patienten og lægen	53	29	13	5									413	4
Lægen (og patienten)	58	27	11	4									353	5
Lægen	68	22	8	2									87	2

15. At stille spørgsmål til sundhedspersonalet for at få den information, du har brug for?

	Meget let			Let			Hverken let eller svært			Svært			Meget svært			Antal	Ved ikke
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	n	n
Alle	33	39	18	9	2											1103	15
Køn																	
Kvinde	31	38	17	10	4											541	11
Mand	34	40	18	7	1											546	4
Alder																	
18-59 år	32	37	19	9	3											314	3
60-74 år	34	41	15	7	2											407	3
75-100 år	32	40	18	8	2											311	6
Uddannelse																	
Folkeskolen	28	43	19	8	2											252	6
Gymnasium, HF, HH, HTX eller tilsvarende	33	35	20	11	2											46	0
Faglært indenfor håndværk, handel eller kontor	31	39	20	9	2											307	3
Kort videregående uddannelse	35	37	15	11	3											141	1
Mellemlang videregående uddannelse	40	34	15	7	3											209	0
Lang videregående uddannelse	32	46	13	8	1											95	2
Sengedage																	
1 dag	35	38	19	6	3											296	4
2 - 3 dage	34	38	17	8	3											360	3
4 - 7 dage	33	40	15	11	2											280	4
Mere end 7 dage	26	41	22	10	2											167	4
Selvurderet helbred																	
Fremragende	57	28	11	2	2											53	1
Vældig godt	35	45	11	6	2											209	0
Godt	34	41	16	6	2											438	5
Mindre godt	27	37	22	13	1											283	8
Dårligt	23	27	27	13	9											107	0
Kronisk sygdom																	
Ja, mindst en kronisk sygdom	31	37	19	10	2											629	6
Nej	37	41	16	5	1											355	3
Manglende klarhed over diagnose																	
Ja	20	19	33	23	4											94	2
Både-og	15	48	23	12	2											214	4
Nej	40	39	14	6	2											764	6
Patienttype - beslutningskompetence																	
Patienten	39	30	22	9	0											23	0
Patienten (og lægen)	33	36	19	10	2											161	1
Patienten og lægen	30	40	19	9	2											415	4
Lægen (og patienten)	33	42	15	8	2											352	4
Lægen	37	38	15	9	1											87	3

16. At blive ved med at spørge sundhedspersonalet indtil du har forstået det, du har brug for?

	Meget let		Let	Hverken let eller svært		Svært	Meget svært		Antal	Ved ikke
	%	%		%	%		%	%		
Alle	29	38	18	12	3				1036	70
Køn										
Kvinde	28	35	17	15	4				510	34
Mand	30	42	17	9	2				511	35
Alder										
18-59 år	31	32	21	13	4				307	9
60-74 år	31	42	14	11	2				384	23
75-100 år	26	41	18	13	3				277	31
Uddannelse										
Folkeskolen	24	38	20	14	3				238	17
Gymnasium, HF, HH, HTX eller tilsvarende	28	39	11	20	2				46	0
Faglært indenfor håndværk, handel eller kontor	29	38	18	12	3				275	28
Kort videregående uddannelse	28	38	16	13	4				134	7
Mellemlang videregående uddannelse	34	37	16	9	3				201	6
Lang videregående uddannelse	31	40	18	11	0				90	7
Sengedage										
1 dag	31	37	20	9	3				279	21
2 - 3 dage	31	40	16	10	3				335	23
4 - 7 dage	30	38	15	14	3				263	15
Mere end 7 dage	23	37	21	18	2				159	11
Selvurderet helbred										
Fremragende	55	23	11	6	6				53	1
Vældig godt	32	45	16	7	2				199	8
Godt	29	44	15	10	2				411	25
Mindre godt	24	34	22	17	3				267	22
Dårligt	26	21	23	21	9				94	12
Kronisk sygdom										
Ja, mindst en kronisk sygdom	28	36	18	14	3				589	38
Nej	32	41	17	7	2				343	13
Manglende klarhed over diagnose										
Ja	17	21	23	34	5				86	11
Både-og	16	40	27	13	3				204	14
Nej	35	39	14	9	3				720	39
Patienttype - beslutningskompetence										
Patienten	35	35	25	5	0				20	1
Patienten (og lægen)	32	39	13	12	3				151	9
Patienten og lægen	27	38	19	13	3				397	20
Lægen (og patienten)	31	39	16	12	3				331	22
Lægen	27	40	19	12	1				77	10

17. At have gode samtaler om dit helbred med læger?

	Meget let		Let	Hverken let eller svært		Svært	Meget svært		Antal	Ved ikke
	%	%		%	%		%	%		
Alle	32	35	18	11	4				1080	38
Køn										
Kvinde	27	35	19	13	6				527	23
Mand	37	35	16	9	3				537	15
Alder										
18-59 år	29	37	17	14	4				311	6
60-74 år	32	37	16	11	4				399	12
75-100 år	37	31	19	9	4				298	17
Uddannelse										
Folkeskolen	28	42	19	8	2				249	8
Gymnasium, HF, HH, HTX eller tilsvarende	38	40	9	9	4				45	1
Faglært indenfor håndværk, handel eller kontor	33	35	15	13	3				295	15
Kort videregående uddannelse	30	29	23	12	7				137	5
Mellemlang videregående uddannelse	32	35	16	12	4				204	5
Lang videregående uddannelse	29	34	19	11	7				95	2
Sengedage										
1 dag	34	33	17	12	3				290	13
2 - 3 dage	34	35	16	10	5				350	12
4 - 7 dage	32	35	18	10	6				274	9
Mere end 7 dage	25	39	22	12	2				166	4
Selvurderet helbred										
Fremragende	56	30	7	6	2				54	1
Vældig godt	37	35	16	11	2				200	7
Godt	33	40	16	7	3				424	19
Mindre godt	25	33	20	16	5				284	8
Dårligt	23	26	24	17	10				104	3
Kronisk sygdom										
Ja, mindst en kronisk sygdom	31	33	20	12	5				617	20
Nej	35	38	15	10	2				348	11
Manglende klarhed over diagnose										
Ja	21	24	18	27	10				94	3
Både-og	19	32	27	18	4				204	14
Nej	37	38	15	7	3				754	17
Patienttype - beslutningskompetence										
Patienten	15	50	20	10	5				20	2
Patienten (og lægen)	33	31	17	13	4				156	7
Patienten og lægen	32	34	19	12	4				410	12
Lægen (og patienten)	30	39	17	10	4				345	9
Lægen	37	38	15	7	2				84	4

18. At være i stand til at tale om dine helbredsproblemer med sundhedspersonalet?

	Meget let	Let	Hverken let eller svært	Svært	Meget svært	Antal	Ved ikke
	%	%	%	%	%	n	
Alle	32	39	18	9	3	1071	41
Køn							
Kvinde	26	39	19	12	5	523	23
Mand	37	38	17	6	1	535	16
Alder							
18-59 år	29	40	19	9	3	306	10
60-74 år	35	38	16	8	3	402	8
75-100 år	30	39	20	8	3	295	17
Uddannelse							
Folkeskolen	26	42	19	12	1	243	12
Gymnasium, HF, HH, HTX eller tilsvarende	36	40	13	7	4	45	1
Faglært indenfor håndværk, handel eller kontor	30	39	20	7	3	298	12
Kort videregående uddannelse	30	37	22	6	5	134	7
Mellemlang videregående uddannelse	34	38	15	10	3	206	2
Lang videregående uddannelse	35	37	15	11	2	94	2
Sengedage							
1 dag	33	37	18	9	3	289	11
2 - 3 dage	31	41	17	8	3	353	10
4 - 7 dage	33	39	15	9	4	272	10
Mere end 7 dage	29	36	24	10	1	157	10
Selvurderet helbred							
Fremragende	63	25	8	4	0	52	2
Vældig godt	39	38	15	5	2	206	2
Godt	33	44	14	7	2	423	16
Mindre godt	21	38	28	12	3	280	12
Dårligt	24	30	19	16	10	99	8
Kronisk sygdom							
Ja, mindst en kronisk sygdom	30	38	19	11	3	612	22
Nej	35	40	17	6	2	346	10
Manglende klarhed over diagnose							
Ja	21	30	22	20	8	91	6
Både-og	18	37	25	17	3	207	10
Nej	37	40	15	5	3	745	22
Patienttype - beslutningskompetence							
Patienten	36	41	14	9	0	22	0
Patienten (og lægen)	32	34	20	11	3	157	5
Patienten og lægen	29	41	18	10	2	409	9
Lægen (og patienten)	32	40	18	7	3	342	13
Lægen	34	39	16	7	4	82	6

19. At sikre dig at sundhedspersonalet forstår dine problemer rigtigt?

	Meget let	Let	Hverken let eller svært	Svært	Meget svært	Antal	Ved ikke
	%	%	%	%	%	n	
Alle	26	38	19	12	5	1058	53
Køn							
Kvinde	23	36	19	15	6	521	26
Mand	29	40	19	8	4	523	26
Alder							
18-59 år	24	37	18	16	6	309	7
60-74 år	30	38	20	8	5	397	12
75-100 år	24	41	19	12	4	283	29
Uddannelse							
Folkeskolen	22	45	15	14	4	243	12
Gymnasium, HF, HH, HTX eller tilsvarende	24	38	20	13	4	45	1
Faglært indenfor håndværk, handel eller kontor	26	37	21	10	5	287	23
Kort videregående uddannelse	25	36	20	12	6	138	3
Mellemlang videregående uddannelse	29	36	20	10	6	200	6
Lang videregående uddannelse	28	34	20	14	4	94	3
Sengedage							
1 dag	27	37	21	10	5	283	16
2 - 3 dage	26	39	17	13	5	349	14
4 - 7 dage	26	40	16	12	6	265	16
Mere end 7 dage	25	34	25	12	4	161	7
Selvurderet helbred							
Fremragende	61	20	10	4	6	51	2
Vældig godt	34	39	15	8	4	204	5
Godt	25	45	18	8	3	417	22
Mindre godt	17	37	23	18	5	274	16
Dårligt	21	20	24	19	15	99	8
Kronisk sygdom							
Ja, mindst en kronisk sygdom	24	36	21	13	6	604	28
Nej	29	43	16	8	3	344	12
Manglende klarhed over diagnose							
Ja	17	25	15	32	10	87	9
Både-og	14	33	29	18	7	206	11
Nej	31	41	17	7	4	739	27
Patienttype - beslutningskompetence							
Patienten	33	33	19	14	0	21	1
Patienten (og lægen)	23	39	15	17	5	155	7
Patienten og lægen	22	38	21	14	4	400	15
Lægen (og patienten)	29	39	18	8	6	341	15
Lægen	36	41	14	8	1	78	10

20. Patienter skal have indflydelse på beslutninger om pleje og behandling

Helt enig enig eller uendig										Helt uenig	Antal	Ved ikke
%		%	%	%	%	%	%	%	%	%	n	n
Alle		55	35	7	2	1	1	1097	17			
Køn												
Kvinde		59	33	5	1	2		541	7			
Mand		51	37	9	3	1		541	10			
Alder												
18-59 år		50	41	7	1	0		313	2			
60-74 år		56	35	6	2	1		408	3			
75-100 år		60	30	7	2	2		304	10			
Uddannelse												
Folkeskolen		51	34	9	3	3		252	5			
Gymnasium, HF, HH, HTX eller tilsvarende		59	39	0	0	2		46	0			
Faglært indenfor håndværk, handel eller kontor		52	37	8	2	1		305	6			
Kort videregående uddannelse		62	32	4	1	1		140	1			
Mellemlang videregående uddannelse		59	34	5	1	1		205	1			
Lang videregående uddannelse		57	38	4	0	1		97	0			
Sengedage												
1 dag		58	31	8	2	1		294	5			
2 - 3 dage		54	36	7	1	2		358	3			
4 - 7 dage		55	38	4	2	1		280	6			
Mere end 7 dage		53	33	8	4	2		165	3			
Selvvurderet helbred												
Fremragende		55	29	9	4	4		55	0			
Vældig godt		48	44	7	0	1		207	1			
Godt		56	34	7	2	1		432	6			
Mindre godt		57	33	6	1	2		288	6			
Dårligt		61	27	6	4	2		102	4			
Kronisk sygdom												
Ja, mindst en kronisk sygdom		58	33	6	2	1		628	10			
Nej		51	39	6	2	1		355	2			
Manglende klarhed over diagnose												
Ja		59	30	6	1	3		96	1			
Både-og		52	35	9	2	1		217	0			
Nej		56	35	6	2	1		756	11			
Patienttype - beslutningskompetence												
Patienten		76	24	0	0	0		21	1			
Patienten (og lægen)		72	25	2	1	0		163	0			
Patienten og lægen		62	34	4	1	0		413	4			
Lægen (og patienten)		42	44	11	3	1		352	5			
Lægen		35	34	14	5	12		83	5			

21. Inddragelse af patienter kan forebygge, at der sker fejl i sundhedsvæsenet

Helt enig enig eller uendig										Helt uenig	Antal	Ved ikke
%		%	%	%	%	%	%	%	%	%	n	n
Alle		64	25	8	2	2	1060	46				
Køn												
Kvinde		66	23	8	2	2	517	26				
Mand		61	26	9	2	2	530	19				
Alder												
18-59 år		64	27	7	2	1	306	9				
60-74 år		64	23	9	2	2	396	12				
75-100 år		62	25	9	1	3	289	21				
Uddannelse												
Folkeskolen		57	27	11	2	3	231	22				
Gymnasium, HF, HH, HTX eller tilsvarende		60	27	9	2	2	45	0				
Faglært indenfor håndværk, handel eller kontor		63	25	9	2	2	291	16				
Kort videregående uddannelse		71	17	11	1	0	140	1				
Mellemlang videregående uddannelse		70	23	5	1	1	203	4				
Lang videregående uddannelse		65	31	2	0	2	95	2				
Sengedage												
1 dag		64	25	8	2	1	288	11				
2 - 3 dage		63	27	7	1	2	343	15				
4 - 7 dage		67	21	8	2	2	274	10				
Mere end 7 dage		59	26	12	1	3	155	10				
Selvvurderet helbred												
Fremragende		65	24	4	4	4	54	1				
Vældig godt		59	33	6	0	1	201	3				
Godt		65	22	10	2	1	423	15				
Mindre godt		63	25	8	1	3	272	20				
Dårligt		66	17	9	3	4	98	7				
Kronisk sygdom												
Ja, mindst en kronisk sygdom		68	22	7	2	2	608	24				
Nej		61	27	10	1	1	347	9				
Manglende klarhed over diagnose												
Ja		55	22	17	3	2	89	8				
Både-og		67	21	9	0	2	211	5				
Nej		64	25	7	2	1	734	29				
Patienttype - beslutningskompetence												
Patienten		71	19	10	0	0	21	0				
Patienten (og lægen)		78	17	3	1	1	160	4				
Patienten og lægen		67	24	6	1	1	404	11				
Lægen (og patienten)		59	28	10	2	2	341	13				
Lægen		36	32	20	4	8	75	12				

22. Patienter bør forberede sig før samtaler med sundhedspersonalet

	Helt enig		Delvis enig		Hverken enig eller uenig		Helt uenig		Antal	Ved ikke
	%	%	%	%	%	%	%	%		
Alle	63	27	7	2	2	2	2	2	1091	25
Køn										
Kvinde	64	27	5	2	2	2	2	2	537	14
Mand	61	27	8	1	2	2	2	2	540	10
Alder										
18-59 år	55	31	9	3	1	1	1	1	313	2
60-74 år	69	24	5	1	1	1	1	1	404	8
75-100 år	63	27	6	1	3	3	3	3	302	13
Uddannelse										
Folkeskolen	55	29	11	1	4	4	4	4	246	12
Gymnasium, HF, HTX eller tilsvarende	52	24	15	7	2	2	2	2	46	0
Faglært indenfor håndværk, handel eller kontor	63	28	6	2	1	1	1	1	299	10
Kort videregående uddannelse	69	26	4	1	0	0	0	0	140	1
Mellemlang videregående uddannelse	69	23	5	1	1	1	1	1	207	1
Lang videregående uddannelse	68	26	3	1	2	2	2	2	98	0
Sengedage										
1 dag	66	23	8	2	1	1	1	1	300	2
2 - 3 dage	64	26	6	2	2	2	2	2	353	7
4 - 7 dage	57	32	7	1	3	3	3	3	274	11
Mere end 7 dage	63	27	5	2	2	2	2	2	164	5
Selvurderet helbred										
Fremragende	69	20	7	0	4	4	4	4	55	0
Vældig godt	63	27	6	2	1	1	1	1	206	2
Godt	64	26	8	1	1	1	1	1	430	10
Mindre godt	62	30	4	2	2	2	2	2	284	10
Dårligt	54	31	8	2	2	5	5	5	103	3
Kronisk sygdom										
Ja, mindst en kronisk sygdom	65	25	6	2	2	2	2	2	626	11
Nej	62	28	7	2	1	1	1	1	352	6
Manglende klarhed over diagnose										
Ja	61	24	7	2	2	5	5	5	94	4
Både-og	56	33	8	1	1	1	1	1	216	1
Nej	65	26	6	2	2	2	2	2	752	17
Patienttype - beslutningskompetence										
Patienten	57	33	5	0	5	5	5	5	21	1
Patienten (og lægen)	67	25	4	2	1	1	1	1	163	0
Patienten og lægen	66	27	5	1	1	1	1	1	413	6
Lægen (og patienten)	61	29	7	2	2	2	2	2	351	6
Lægen	51	22	17	1	9	9	9	9	81	7

23. Patienter bør engagere sig i beslutninger om pleje og behandling

	Helt enig		Delvis enig		Hverken enig eller uenig		Helt uenig		Antal	Ved ikke
	%	%	%	%	%	%	%	%		
Alle	64	27	7	1	1	1	1	1	1090	25
Køn										
Kvinde	67	27	5	1	1	1	1	1	540	11
Mand	61	27	9	2	1	1	1	1	535	14
Alder										
18-59 år	61	32	7	1	0	0	0	0	312	2
60-74 år	66	26	6	1	1	1	1	1	406	6
75-100 år	66	25	7	2	0	0	0	0	300	15
Uddannelse										
Folkeskolen	58	28	11	2	1	1	1	1	243	14
Gymnasium, HF, HTX eller tilsvarende	57	37	2	2	2	2	2	2	46	0
Faglært indenfor håndværk, handel eller kontor	59	31	8	1	0	0	0	0	298	11
Kort videregående uddannelse	73	18	6	2	0	0	0	0	141	0
Mellemlang videregående uddannelse	71	24	3	0	1	1	1	1	209	0
Lang videregående uddannelse	68	29	2	0	1	1	1	1	98	0
Sengedage										
1 dag	65	27	7	1	0	0	0	0	297	4
2 - 3 dage	65	25	8	1	1	1	1	1	354	8
4 - 7 dage	61	29	7	2	1	1	1	1	279	6
Mere end 7 dage	64	29	4	2	1	1	1	1	160	7
Selvurderet helbred										
Fremragende	64	27	4	2	4	4	4	4	55	0
Vældig godt	60	33	5	1	0	0	0	0	204	3
Godt	68	23	7	1	0	0	0	0	433	9
Mindre godt	62	29	6	1	1	1	1	1	286	8
Dårligt	57	27	12	3	1	1	1	1	101	5
Kronisk sygdom										
Ja, mindst en kronisk sygdom	67	25	6	1	1	1	1	1	625	13
Nej	62	30	7	1	1	1	1	1	352	6
Manglende klarhed over diagnose										
Ja	59	27	11	3	1	1	1	1	94	4
Både-og	59	30	9	1	0	0	0	0	214	3
Nej	66	26	6	1	1	1	1	1	755	15
Patienttype - beslutningskompetence										
Patienten	77	18	5	0	0	0	0	0	22	0
Patienten (og lægen)	77	21	2	0	0	0	0	0	162	2
Patienten og lægen	68	26	5	0	0	0	0	0	414	5
Lægen (og patienten)	58	32	8	2	1	1	1	1	348	9
Lægen	39	31	18	9	4	4	4	4	80	8

24. Patienter skal i fremtiden være villige til at påtage sig et større ansvar

	Helt enig			Hverken enig eller uenig			Delvis enig			Helt uenig			Antal	Ved ikke
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	n	n
Alle	30	44	17	7	3	1051							59	
Køn														
Kvinde	31	43	15	8	3	518							29	
Mand	29	44	18	5	3	518							30	
Alder														
18-59 år	27	44	17	9	3	301							14	
60-74 år	32	46	16	5	2	396							15	
75-100 år	30	39	18	7	6	284							26	
Uddannelse														
Folkeskolen	26	41	23	6	4	236							19	
Gymnasium, HF, HH, HTX eller tilsvarende	19	56	14	7	5	43							3	
Faglært indenfor håndværk , handel eller kontor	33	41	17	8	2	285							24	
Kort videregående uddannelse	32	43	17	6	3	138							3	
Mellemlang videregående uddannelse	30	48	12	7	3	202							3	
Lang videregående uddannelse	32	47	11	4	5	93							5	
Sengedage														
1 dag	33	42	17	6	3	292							8	
2 - 3 dage	29	45	18	6	2	340							18	
4 - 7 dage	27	44	17	7	5	266							19	
Mere end 7 dage	31	42	14	8	5	153							14	
Selvurderet helbred														
Fremragende	43	35	13	4	6	54							1	
Vældig godt	34	39	17	7	2	203							5	
Godt	28	48	14	6	4	417							19	
Mindre godt	27	42	20	8	2	264							28	
Dårligt	26	38	22	7	7	102							4	
Kronisk sygdom														
Ja, mindst en kronisk sygdom	30	43	16	7	3	602							32	
Nej	31	42	19	6	3	341							14	
Manglende klarhed over diagnose														
Ja	33	34	20	10	3	89							8	
Både-og	22	45	23	8	2	207							8	
Nej	31	44	15	6	4	728							37	
Patienttype - beslutningskompetence														
Patienten	33	48	10	5	5	21							1	
Patienten (og lægen)	30	49	15	3	3	156							5	
Patienten og lægen	31	44	17	5	2	402							16	
Lægen (og patienten)	27	42	17	10	3	336							20	
Lægen	23	36	25	6	9	77							11	

25. Pårørende skal have mulighed for at være hos patienten, når patienten ønsker det (ingen begrænsning i besøgstiden)

	Helt enig			Hverken enig eller uenig			Delvis enig			Helt uenig			Antal	Ved ikke
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	n	n
Alle	53	29	10	5	4	1099							16	
Køn														
Kvinde	53	28	9	6	5	545							7	
Mand	51	30	12	4	3	539							9	
Alder														
18-59 år	51	30	9	5	6	312							3	
60-74 år	46	34	11	5	3	407							4	
75-100 år	61	22	10	6	2	309							7	
Uddannelse														
Folkeskolen	58	26	10	4	2	254							6	
Gymnasium, HF, HH, HTX eller tilsvarende	67	24	4	2	2	45							0	
Faglært indenfor håndværk, handel eller kontor	55	26	10	6	4	302							6	
Kort videregående uddannelse	44	34	15	4	3	140							1	
Mellemlang videregående uddannelse	49	30	11	6	5	208							0	
Lang videregående uddannelse	45	38	6	8	3	96							1	
Sengedage														
1 dag	49	31	12	3	6	301							3	
2 - 3 dage	48	33	10	6	3	357							4	
4 - 7 dage	60	23	9	4	3	277							4	
Mere end 7 dage	57	24	10	7	3	164							5	
Selvurderet helbred														
Fremragende	57	22	6	7	7	54							1	
Vældig godt	50	31	10	6	2	207							0	
Godt	50	29	12	4	4	435							6	
Mindre godt	54	31	8	4	2	290							5	
Dårligt	60	18	11	5	6	101							4	
Kronisk sygdom														
Ja, mindst en kronisk sygdom	52	28	11	5	4	626							9	
Nej	55	28	9	5	3	355							4	
Manglende klarhed over diagnose														
Ja	51	27	11	5	6	97							1	
Både-og	46	35	13	3	3	211							5	
Nej	55	28	9	5	4	762							7	
Patienttype - beslutningskompetence														
Patienten	57	26	13	4	0	23							0	
Patienten (og lægen)	58	27	6	6	3	163							1	
Patienten og lægen	51	30	9	6	3	416							3	
Lægen (og patienten)	47	33	12	3	5	348							7	
Lægen	57	17	16	5	5	86							3	

27. Søger information om din sygdom og behandling (eksempelvis på internettet)?

	Aldrig		Ofte		Sjældent		Aldrig		Antal		Ved ikke	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Alle	19	32	24	25		1055						22
Køn												
Kvinde	19	33	24	24		520	24					10
Mand	18	32	23	27		520	27					12
Alder												
18-59 år	21	44	25	10		309	10					3
60-74 år	19	30	25	27		394	27					8
75-100 år	16	25	20	39		285	39					10
Uddannelse												
Folkeskolen	8	21	23	49		243	49					4
Gymnasium, HF, HH, HTX eller tilsvarende	35	44	21	0		43	0					0
Faglært indenfor håndværk, handel eller kontor	13	30	31	27		289	27					10
Kort videregående uddannelse	15	35	28	21		136	21					2
Mellemlang videregående uddannelse	24	49	18	9		199	9					3
Lang videregående uddannelse	48	31	16	4		97	4					1
Sengedage												
1 dag	17	37	21	26		290	26					2
2 - 3 dage	19	32	26	23		342	23					11
4 - 7 dage	21	30	24	24		266	24					6
Mere end 7 dage	18	27	22	32		157	32					3
Selvurderet helbred												
Fremragende	27	33	14	25		51	25					3
Vældig godt	22	41	24	13		201	13					2
Godt	18	32	29	21		415	21					9
Mindre godt	15	31	20	34		280	34					4
Dårligt	24	17	20	40		96	40					4
Kronisk sygdom												
Ja, mindst en kronisk sygdom	18	31	23	27		604	27					11
Nej	19	36	27	18		340	18					5
Manglende klarhed over diagnose												
Ja	21	24	20	35		91	35					1
Både-og	16	36	26	23		200	23					6
Nej	19	32	24	25		738	25					11
Patienttype - beslutningskompetence												
Patienten	14	33	19	33		21	33					0
Patienten (og lægen)	27	39	24	10		157	10					2
Patienten og lægen	20	35	23	23		397	23					6
Lægen (og patienten)	16	32	28	25		341	25					9
Lægen	6	23	22	50		88	50					1

28. Forbereder dig inden samtaler med sundhedspersonalet om din sygdom og behandling?

	Aldrig		Ofte		Sjældent		Aldrig		Antal		Ved ikke	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Alle	41	33	18	9		1041						34
Køn												
Kvinde	44	34	15	7		512	7					17
Mand	38	31	21	10		517	10					16
Alder												
18-59 år	42	37	16	5		308	5					3
60-74 år	42	31	17	9		389	9					10
75-100 år	39	32	18	11		280	11					18
Uddannelse												
Folkeskolen	26	34	25	16		228	16					16
Gymnasium, HF, HH, HTX eller tilsvarende	46	37	10	7		41	7					0
Faglært indenfor håndværk, handel eller kontor	34	30	26	9		291	9					9
Kort videregående uddannelse	47	38	10	5		133	5					3
Mellemlang videregående uddannelse	53	35	10	3		200	3					3
Lang videregående uddannelse	66	23	7	4		96	4					2
Sengedage												
1 dag	43	32	18	8		284	8					9
2 - 3 dage	41	36	17	6		340	6					8
4 - 7 dage	40	32	17	11		263	11					10
Mere end 7 dage	40	28	20	12		154	12					7
Selvurderet helbred												
Fremragende	45	28	17	9		53	9					1
Vældig godt	45	33	16	6		197	6					6
Godt	40	35	18	7		415	7					9
Mindre godt	41	29	19	11		270	11					13
Dårligt	35	33	18	14		96	14					4
Kronisk sygdom												
Ja, mindst en kronisk sygdom	41	33	17	8		601	8					11
Nej	41	33	18	8		335	8					12
Manglende klarhed over diagnose												
Ja	39	22	24	15		85	15					6
Både-og	35	40	17	8		203	8					5
Nej	43	33	17	8		726	8					20
Patienttype - beslutningskompetence												
Patienten	63	19	13	6		16	6					3
Patienten (og lægen)	54	30	14	3		155	3					1
Patienten og lægen	42	35	17	6		400	6					6
Lægen (og patienten)	39	35	18	7		337	7					13
Lægen	18	25	25	32		84	32					4

29. Inviterer din pårørende med til samtaler med sundhedspersonalet om din sygdom og behandling?

	Altid	Ofte	Sjældent	Aldrig	Antal	Ved ikke
	%	%	%	%	n	n
Alle	34	33	20	13	1054	26
Køn						
Kvinde	33	33	24	10	519	13
Mand	34	33	17	16	522	12
Alder						
18-59 år	25	37	26	12	304	6
60-74 år	36	32	18	14	398	6
75-100 år	39	30	19	12	290	9
Uddannelse						
Folkeskolen	38	27	18	16	241	7
Gymnasium, HF, HH, HTX eller tilsvarende	26	40	21	14	43	0
Faglært indenfor håndværk, handel eller kontor	33	34	20	13	288	10
Kort videregående uddannelse	35	30	24	11	135	2
Mellemlang videregående uddannelse	31	34	23	11	204	1
Lang videregående uddannelse	26	43	19	12	93	4
Sengedage						
1 dag	33	30	23	14	284	10
2 - 3 dage	26	36	23	15	344	7
4 - 7 dage	42	31	15	12	266	5
Mere end 7 dage	37	35	19	9	160	4
Selvurderet helbred						
Fremragende	34	28	20	18	50	3
Vældig godt	23	38	29	9	201	2
Godt	37	30	20	13	415	13
Mindre godt	36	37	17	11	280	6
Dårligt	31	26	19	24	98	1
Kronisk sygdom						
Ja, mindst en kronisk sygdom	35	31	21	12	609	8
Nej	32	36	20	12	336	11
Manglende klarhed over diagnose						
Ja	28	32	19	21	90	1
Både-og	26	38	24	12	205	5
Nej	36	32	20	12	734	15
Patienttype - beslutningskompetence						
Patienten	42	37	5	16	19	0
Patienten (og lægen)	29	39	21	11	153	2
Patienten og lægen	36	32	19	13	398	10
Lægen (og patienten)	32	34	22	11	343	9
Lægen	29	28	22	21	86	3

30. Stiller spørgsmål til sundhedspersonalet indtil, du har fået den information, du har brug for?

	Altid	Ofte	Sjældent	Aldrig	Antal	Ved ikke
	%	%	%	%	n	n
Alle	49	37	11	2	1047	36
Køn						
Kvinde	50	39	10	1	512	20
Mand	48	36	12	4	523	15
Alder						
18-59 år	47	41	12	1	306	7
60-74 år	53	37	8	2	392	9
75-100 år	47	36	12	5	283	18
Uddannelse						
Folkeskolen	43	33	19	6	234	12
Gymnasium, HF, HH, HTX eller tilsvarende	47	49	5	0	43	1
Faglært indenfor håndværk, handel eller kontor	50	36	12	2	289	12
Kort videregående uddannelse	53	39	7	1	135	2
Mellemlang videregående uddannelse	51	40	8	2	200	4
Lang videregående uddannelse	56	39	4	1	95	3
Sengedage						
1 dag	48	39	10	3	283	9
2 - 3 dage	49	38	11	2	346	6
4 - 7 dage	50	36	12	2	266	8
Mere end 7 dage	51	36	11	3	152	13
Selvurderet helbred						
Fremragende	61	31	8	0	51	3
Vældig godt	48	43	7	3	199	4
Godt	54	35	10	1	420	14
Mindre godt	43	39	14	5	272	11
Dårligt	43	36	17	4	96	3
Kronisk sygdom						
Ja, mindst en kronisk sygdom	49	37	11	3	602	14
Nej	49	38	11	2	339	13
Manglende klarhed over diagnose						
Ja	37	43	17	3	87	3
Både-og	36	48	15	1	202	6
Nej	55	34	9	3	737	21
Patienttype - beslutningskompetence						
Patienten	53	47	0	0	17	2
Patienten (og lægen)	54	37	8	1	160	1
Patienten og lægen	51	39	9	2	392	12
Lægen (og patienten)	50	37	11	3	341	12
Lægen	33	33	23	11	84	5

31a. Samtaler om min sygdom og behandling planlægges på tidspunkter, hvor mine pårørende har mulighed for at deltage

	1	2	3	4	5	6	Antal
	%	%	%	%	%	%	
Alle	23	17	19	23	12	7	699
Køn							n
Kvinde	24	17	20	20	12	7	363
Mand	21	16	18	27	12	6	328
Alder							
18-59 år	17	13	17	24	18	10	277
60-74 år	23	19	20	25	9	4	233
75-100 år	37	18	22	16	2	5	153
Uddannelse							
Folkeskolen	33	20	20	11	11	4	124
Gymnasium, HF, HH, HTX eller tilsvarende	14	14	31	19	14	8	36
Faglært indenfor håndværk, handel eller kontor	23	20	18	27	5	7	169
Kort videregående uddannelse	24	9	16	29	13	8	97
Mellemlang videregående uddannelse	25	14	19	21	14	7	170
Lang videregående uddannelse	9	18	18	33	17	5	78
Sengedage							
1 dag	15	18	23	23	12	9	190
2 - 3 dage	23	13	17	25	13	8	241
4 - 7 dage	25	21	18	21	10	5	170
Mere end 7 dage	33	13	18	22	11	2	98
Selvurderet helbred							
Fremragende	11	14	14	32	16	14	37
Vældig godt	18	12	17	32	13	7	161
Godt	24	18	20	21	11	5	276
Mindre godt	25	18	20	20	9	7	159
Dårligt	32	18	18	16	12	5	57
Kronisk sygdom							
Ja, mindst en kronisk sygdom	27	18	18	21	11	6	393
Nej	19	16	20	25	13	8	242
Manglende klarhed over diagnose							
Ja	12	13	19	27	13	15	52
Både-og	29	11	19	22	14	5	125
Nej	23	18	19	23	11	6	508
Patienttype - beslutningskompetence							
Patienten	20	10	40	10	0	20	10
Patienten (og lægen)	21	13	17	24	14	11	122
Patienten og lægen	22	16	18	24	12	8	274
Lægen (og patienten)	24	18	20	23	10	4	237
Lægen	28	23	13	28	10	0	40

31b. Mulighed for at stille spørgsmål til sundhedspersonalet på telefon og mail

	1	2	3	4	5	6	Antal
	%	%	%	%	%	%	
Alle	15	21	25	26	11	2	699
Køn							n
Kvinde	15	21	26	24	12	2	363
Mand	15	22	23	29	9	2	328
Alder							
18-59 år	20	28	24	15	10	2	277
60-74 år	16	18	26	30	8	2	233
75-100 år	5	14	25	38	14	3	153
Uddannelse							
Folkeskolen	5	13	31	31	15	5	124
Gymnasium, HF, HH, HTX eller tilsvarende	19	22	19	17	22	0	36
Faglært indenfor håndværk, handel eller kontor	14	14	27	30	11	4	169
Kort videregående uddannelse	10	29	25	22	11	3	97
Mellemlang videregående uddannelse	16	25	24	25	10	0	170
Lang videregående uddannelse	33	33	15	15	3	0	78
Sengedage							
1 dag	12	27	27	23	9	3	190
2 - 3 dage	17	21	21	26	13	2	241
4 - 7 dage	16	20	24	30	7	3	170
Mere end 7 dage	15	14	31	26	13	1	98
Selvurderet helbred							
Fremragende	22	41	8	22	8	0	37
Vældig godt	16	27	28	18	9	2	161
Godt	16	21	24	30	8	1	276
Mindre godt	12	15	25	26	18	4	159
Dårligt	16	16	28	30	5	5	57
Kronisk sygdom							
Ja, mindst en kronisk sygdom	13	19	25	27	12	3	393
Nej	19	24	25	24	8	0	242
Manglende klarhed over diagnose							
Ja	21	13	27	19	13	6	52
Både-og	11	20	25	30	14	0	125
Nej	16	22	25	26	9	2	508
Patienttype - beslutningskompetence							
Patienten	40	20	20	10	0	10	10
Patienten (og lægen)	17	26	27	21	7	2	122
Patienten og lægen	16	25	23	24	11	2	274
Lægen (og patienten)	14	18	27	27	12	2	237
Lægen	5	8	28	45	8	8	40

31c. Mulighed for at høre lydoptagelser fra mine konsultationer

	1	2	3	4	5	6	Antal
	%	%	%	%	%	%	
Alle	3	4	7	7	31	47	699
Køn							n
Kvinde	4	5	7	9	32	43	363
Mand	3	3	5	6	30	52	328
Alder							
18-59 år	4	6	8	11	29	42	277
60-74 år	3	4	7	6	31	49	233
75-100 år	4	3	3	5	34	52	153
Uddannelse							
Folkeskolen	2	3	8	8	24	54	124
Gymnasium, HF, HH, HTX eller tilsvarende	0	6	11	8	31	44	36
Faglært indenfor håndværk, handel eller kontor	2	5	6	8	34	45	169
Kort videregående uddannelse	4	6	6	4	34	45	97
Mellemlang videregående uddannelse	5	4	6	9	31	45	170
Lang videregående uddannelse	6	5	5	9	28	46	78
Sengedage							
1 dag	3	5	6	9	31	47	190
2 - 3 dage	2	5	7	7	29	50	241
4 - 7 dage	6	3	8	6	35	42	170
Mere end 7 dage	4	4	5	8	29	50	98
Selvurderet helbred							
Fremragende	3	5	14	0	30	49	37
Vældig godt	4	4	6	7	31	48	161
Godt	3	6	6	7	32	47	276
Mindre godt	4	3	8	10	33	42	159
Dårligt	4	5	4	9	21	58	57
Kronisk sygdom							
Ja, mindst en kronisk sygdom	4	5	7	6	32	46	393
Nej	3	4	6	8	29	50	242
Manglende klarhed over diagnose							
Ja	4	10	6	13	27	40	52
Både-og	8	6	8	10	24	43	125
Nej	2	4	6	6	33	49	508
Patienttype - beslutningskompetence							
Patienten	0	0	0	30	20	50	10
Patienten (og lægen)	6	5	5	9	32	43	122
Patienten og lægen	3	3	9	9	32	42	274
Lægen (og patienten)	2	5	5	5	31	53	237
Lægen	10	5	3	0	23	60	40

31d. Jeg oplyses om, hvem jeg nøjagtig kan ringe til efter udskrivelser fra sygehuset

	1	2	3	4	5	6	Antal
	%	%	%	%	%	%	
Alle	22	31	25	15	5	2	699
Køn							n
Kvinde	25	31	23	17	4	1	363
Mand	20	31	28	13	6	2	328
Alder							
18-59 år	25	30	22	17	5	1	277
60-74 år	21	28	28	14	6	3	233
75-100 år	16	38	27	14	3	2	153
Uddannelse							
Folkeskolen	15	40	21	17	6	2	124
Gymnasium, HF, HH, HTX eller tilsvarende	17	33	14	22	8	6	36
Faglært indenfor håndværk, handel eller kontor	22	29	27	15	5	2	169
Kort videregående uddannelse	18	32	29	13	7	1	97
Mellemlang videregående uddannelse	30	29	21	15	4	2	170
Lang videregående uddannelse	28	24	32	10	4	1	78
Sengedage							
1 dag	28	26	23	17	5	1	190
2 - 3 dage	18	32	30	12	6	2	241
4 - 7 dage	22	32	24	14	6	2	170
Mere end 7 dage	21	33	20	21	1	3	98
Selvurderet helbred							
Fremragende	22	24	30	16	5	3	37
Vældig godt	22	30	25	18	3	1	161
Godt	24	27	28	15	5	1	276
Mindre godt	21	35	23	13	6	3	159
Dårligt	14	42	19	16	7	2	57
Kronisk sygdom							
Ja, mindst en kronisk sygdom	22	31	27	13	5	2	393
Nej	21	32	23	17	6	1	242
Manglende klarhed over diagnose							
Ja	21	37	19	17	6	0	52
Både-og	19	38	20	16	4	3	125
Nej	22	29	28	15	5	2	508
Patienttype - beslutningskompetence							
Patienten	10	60	10	10	10	0	10
Patienten (og lægen)	24	28	29	12	5	2	122
Patienten og lægen	22	32	23	16	5	2	274
Lægen (og patienten)	24	30	26	15	4	1	237
Lægen	13	30	30	15	10	3	40

31e. Sygehuset skriver til mig på klart og forståeligt dansk (indkaldelsesbreve, journalen og afdelingsnavne)

	1	2	3	4	5	6	Antal	
	%	%	%	%	%	%	n	
Alle	33	23	17	16	7	3	699	
Køn								
Kvinde	30	22	17	19	9	3	363	
Mand	37	24	17	14	4	4	328	
Alder								
18-59 år	30	19	19	18	9	5	277	
60-74 år	35	27	15	15	7	1	233	
75-100 år	35	26	17	16	3	3	153	
Uddannelse								
Folkeskolen	40	23	11	17	5	4	124	
Gymnasium, HF, HH, HTX eller tilsvarende	44	14	11	28	3	0	36	
Faglært indenfor håndværk, handel eller kontor	38	30	16	8	5	2	169	
Kort videregående uddannelse	42	19	19	13	4	3	97	
Mellemlang videregående uddannelse	22	25	22	20	8	4	170	
Lang videregående uddannelse	15	15	22	24	15	8	78	
Sengedage								
1 dag	40	20	16	17	7	1	190	
2 - 3 dage	36	24	17	15	5	3	241	
4 - 7 dage	28	20	18	21	8	6	170	
Mere end 7 dage	24	32	19	11	8	5	98	
Selvurderet helbred								
Fremragende	35	14	24	14	11	3	37	
Vældig godt	36	22	17	14	7	4	161	
Godt	33	25	16	18	5	3	276	
Mindre godt	33	25	16	17	5	4	159	
Dårligt	33	12	23	16	12	4	57	
Kronisk sygdom								
Ja, mindst en kronisk sygdom	32	24	16	20	6	2	393	
Nej	35	22	18	13	7	5	242	
Manglende klarhed over diagnose								
Ja	38	19	19	10	12	2	52	
Både-og	30	22	20	15	8	5	125	
Nej	34	24	16	17	6	3	508	
Patienttype - beslutningskompetence								
Patienten	30	10	20	20	20	0	10	
Patienten (og lægen)	28	23	17	20	9	3	122	
Patienten og lægen	33	20	19	17	8	3	274	
Lægen (og patienten)	34	27	17	15	3	4	237	
Lægen	43	28	15	5	8	3	40	

31f. Større valgfrihed i forhold til, hvad og hvornår jeg kan spise under indlæggelsen

	1	2	3	4	5	6	Antal	
	%	%	%	%	%	%	n	
Alle	3	4	7	12	35	39	699	
Køn								
Kvinde	2	4	6	12	32	44	363	
Mand	4	3	9	12	39	34	328	
Alder								
18-59 år	4	4	10	14	28	40	277	
60-74 år	2	4	3	11	39	40	233	
75-100 år	3	1	7	11	44	35	153	
Uddannelse								
Folkeskolen	4	2	8	15	40	31	124	
Gymnasium, HF, HH, HTX eller tilsvarende	6	11	14	6	22	42	36	
Faglært indenfor håndværk, handel eller kontor	0	2	5	12	40	40	169	
Kort videregående uddannelse	2	5	5	19	30	39	97	
Mellemlang videregående uddannelse	2	4	8	10	34	42	170	
Lang videregående uddannelse	8	4	8	8	33	40	78	
Sengedage								
1 dag	2	4	6	11	36	40	190	
2 - 3 dage	4	3	8	16	34	35	241	
4 - 7 dage	4	4	8	9	34	42	170	
Mere end 7 dage	2	4	6	11	38	39	98	
Selvurderet helbred								
Fremragende	8	3	11	16	30	32	37	
Vældig godt	4	4	7	11	37	36	161	
Godt	1	3	6	10	37	43	276	
Mindre godt	5	4	8	14	29	40	159	
Dårligt	2	7	9	14	42	26	57	
Kronisk sygdom								
Ja, mindst en kronisk sygdom	2	5	7	12	34	40	393	
Nej	4	2	7	13	38	35	242	
Manglende klarhed over diagnose								
Ja	4	8	10	13	29	37	52	
Både-og	2	3	8	6	36	44	125	
Nej	3	4	7	13	36	38	508	
Patienttype - beslutningskompetence								
Patienten	0	0	10	20	50	20	10	
Patienten (og lægen)	4	5	5	14	34	39	122	
Patienten og lægen	3	4	9	9	31	43	274	
Lægen (og patienten)	2	3	5	15	39	36	237	
Lægen	3	8	13	8	43	28	40	



TrygFonden

PS! Dansk Selskab for
Patient**S**ikkerhed

Hej Sundhedsvæsen er et samarbejde mellem TrygFonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed