

Indlæggelse på
Dermato-Venerologisk Afdeling D
Århus Sygehus
3. måling

Indlæggelse på
Dermato-Venerologisk Afdeling D
Århus Sygehus
3. måling

Konceptet er udviklet af
Kvalitetsafdelingen i Århus Amt
Lyseng Alle 1
8270 Højbjerg

e-mail: amu@ag.aaa.dk

Rapporten kan bestilles ved henvendelse til
Kvalitetsafdelingen, tlf. 8644 6181
Pris kr. 75,00

Se rapporten: www.aaa.dk/aaa/kva-ptus.htm

© Kvalitetsafdelingen

Tryk: Århus Amts Trykkeri

august 2004

Bestillingsnr. 419

Indhold

Læsevejledning.....	5
Formål	7
Metode.....	9
Opfølgning på rapporten	11

Resultaterne

1. Om afdelingen	15
2. Rapportens datagrundlag	17
3. De indlagte patienter.....	21
4. Tolv spørgsmål om tilfredshed	23
5. Ventetid og valg af sygehus	27
6. Stabiliteten i personalekontakten.....	31
7. Samlet indtryk af afdelingen	33
Litteratur.....	35

Bilag 1. Spørgeskema og følgebrev til afdelingens indlagte patienter.

Bilag 2. Svarene opdelt efter patientgrupper.

Bilag 3. De indlagte patienters kommentarer.

Læsevejledning

Rapporten omhandler resultatet af en patienttilfredshedsundersøgelse i februar 2004 blandt indlagte patienter på:

Dermato-Venerologisk Afdeling D, Århus Sygehus

Rapporten er en standardrapport. Det er således læseren selv, der må ud-
drage konklusionerne af de opstillede analyser.

Rapporten igennem lægges der op til, at afdelingen kan sammenligne sig
med tidligere patienttilfredshedsmålinger og med resultaterne fra andre
sengeafdelinger. I det omfang sådanne målinger endnu ikke foreligger, er
der sat en streg i tabellerne.

I rapporten er det patienterne, der har ordet. Hermed ikke sagt, at det er
den objektive sandhed, som kommer frem. Sygehuse er funktions- og fag-
opdelte, og det er i realiteten kun patienten, der oplever det samlede for-
løb, herunder om oplevelsen var karakteriseret af kontinuitet, koordine-
ring, god kommunikation og god faglig kvalitet. Den patientoplevede
kvalitet og den professionelle faglige kvalitet er begge nødvendige for en
god sundhedsfaglig kvalitet.

Der gives her en oversigt over rapportens afsnit, så læseren hurtigt kan
finde hen til de afsnit, som har hovedinteressen. Først er der fire afsnit om
undersøgelsens rammer: Baggrunden, formålet, metoden og lidt om op-
følgning. Det er valgt at medtage de indledende tekster i alle rapporter, da
rapporterne ikke altid læses i sammenhæng. For den der kender disse, kan
læsningen begynde med afsnit 1 eller direkte med undersøgelsesresulta-
terne i afsnit 3:

Afsnit 1: Om afdelingen

Resultaterne fra afdelingens indlagte patienter kan ikke ses løsrevet fra,
hvilken afdeling resultaterne kommer fra. I afsnittet gives derfor et kort
rids af afdelingens karakteristika, herunder en række statistiske oplysning-
er om antal indlagte, lokaleforhold, antal afsnit, specialer mv.

Afsnit 2: Rapportens datagrundlag

Her kan det ses, hvor mange indlagte patienter, der er sendt skemaer ud
til, og hvor mange der har svaret. Herudover er der gennemført en bort-
faldsanalyse for at synliggøre, i hvilken grad der er tale om en repræsenta-
tiv undersøgelse. Her fremgår det også, hvilke andre sengeafdelinger, der
er valgt i rapporten som sammenligningsgrundlag.

Afsnit 3: De indlagte patienter

I undersøgelsen er der stillet en række baggrundsspørgsmål til patienterne. Spørgsmålene har i sig selv interesse ved at give et billede af sengeafdelingens patientsammensætning. Baggrundsoplysningerne bruges herudover i bilag 2 til at se, om der er forskelle på disse patientgruppers oplevelse af indlæggelsesforløbet.

Afsnit 4: Tolv spørgsmål om tilfredshed

Det er her den travle læser kan slå ned for at danne sig et overblik. Her stilles der 12 positivt formulerede udsagn, som patienten skal tage stilling til, om han eller hun har fået opfyldt i forbindelse med indlæggelsen. Hvis der tidligere er foretaget måling på afdelingen, kan man se, hvordan svarene var sidst. Og der er mulighed for sammenligning med patientsvar fra andre afdelinger. Ønsker man at se, hvordan svarene varierer mellem patientgrupperne på afdelingen, kan man gå til bilag 2. Det er f.eks. her, at man kan se, om patienterne på sengeafdelingens eventuelle forskellige afsnit svarer ens på spørgsmålene. Ønsker man at se kommentarerne, som er knyttet til hvert af de 12 spørgsmål, går man til bilag 3.

Afsnit 5: Ventetiden og valg af sygehus

Her sættes der fokus på de ikke-akutte patienters oplevelse af ventetiden, inden de blev indlagt. Endelig ses der på, hvorfor de planlagte patienter netop har valgt indlæggelse på den aktuelle afdeling/sygehus.

Afsnit 6: Stabiliteten i læge- og plejepersonkontakten

Hvordan opfatter patienten kontakten til lægerne og plejepersonalet under indlæggelsen? Er der for mange kontakter til forskellige læger og plejepersoner?

Afsnit 7: Samlet indtryk af afdelingen

Patienterne bliver i skemaerne bedt om at give en samlet vurdering af afdelingen. Fra en til fem stjerner, hvor én stjerne står for "uacceptabelt" og 5 stjerner for "enestående".

Også her er der mulighed for sammenligning med eventuelle tidligere målinger og patientsvar fra andre afdelinger. Ønsker man at se, hvordan svarene varierer mellem de forskellige typer af indlagte, kan man gå til bilag 2. Ønsker man at se kommentarerne, som de er knyttet til denne samlede vurdering, findes også disse i bilag 3.

Undersøgelsens standardrapport og procedurer er udviklet og beskrevet af projektleder Erik Riiskjær, konsulent Marit Jensen og adm. konsulent Anna-Marie Munch, Kvalitetsafdelingen.

Formål

Måling af patienttilfredshed

Måling er en bevidst og systematisk form for iagttagelse. Ansatte kan dagligt iagttage patienterne og danne sig et indtryk af deres oplevelser. Men med et spørgeskema er der bevidst taget stilling til, på hvilke områder patienternes oplevelser iagttages. Og der er valgt en systematik, som lader alle adspurgte tælle lige meget. Det giver måske et andet resultat end hverdagens iagttagelser, hvor de dårlige oplevelser kan have en tendens til at fylde mest.

Med et spørgeskema måles brugernes oplevelse af de ydelser de får, og det er *ikke* det samme som medarbejdernes dygtighed. Derimod kan dygtige medarbejdere være en nærliggende årsag til tilfredshed hos brugeren. Men der kan være mange andre årsager til tilfredshed.

Formålet med at måle er at finde frem til områder, der kan forbedre brugernes tilfredshed. Måleresultaterne skal betragtes som en overordnet scanning, hvor det bagefter er vigtigt at finde den bagvedliggende årsag. Et undersøgelsesresultat kræver altså analyse, for at man kan få et godt handlegrundlag.

Formål

Konceptets formål er:

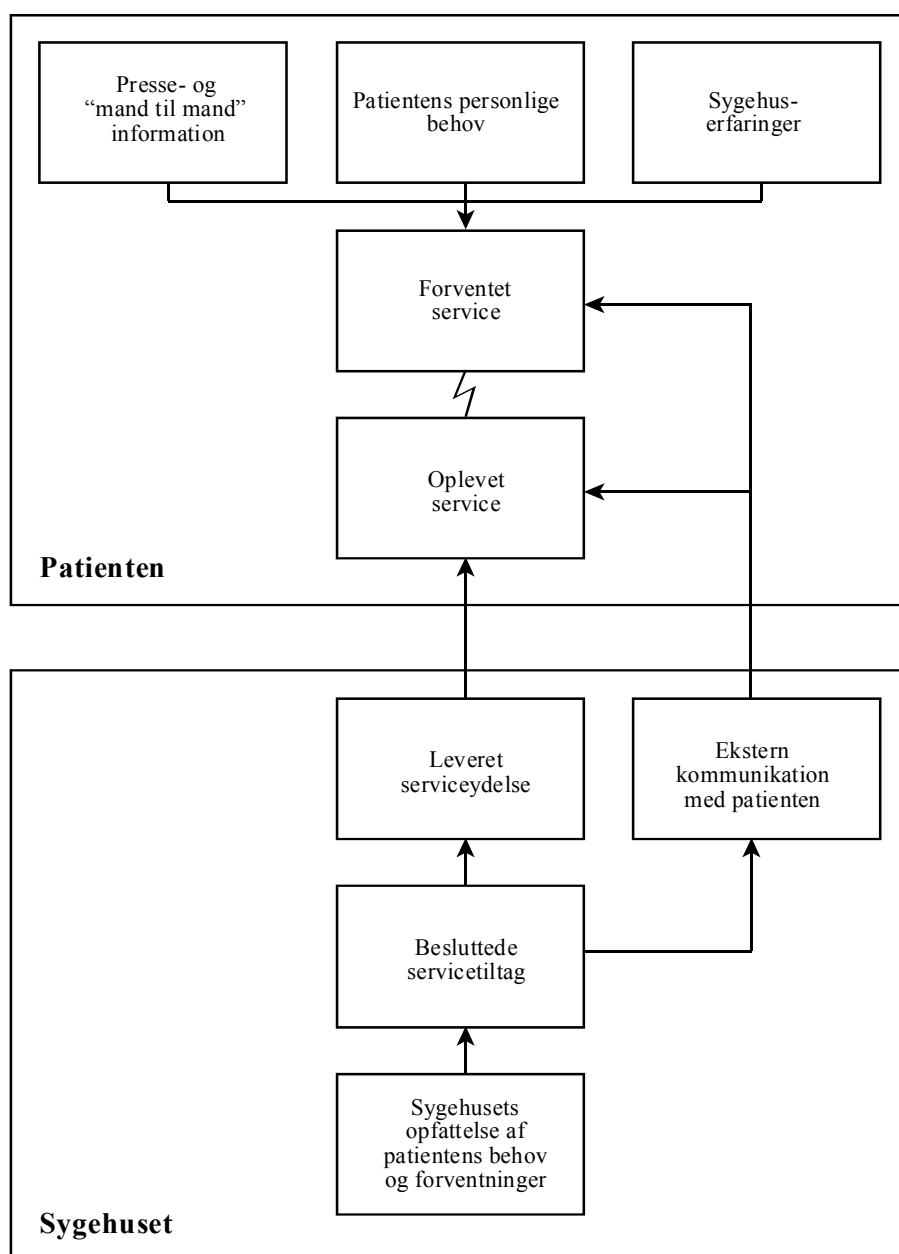
- systematisk at kunne følge patienttilfredshedens udvikling over tid på afsnits-, afdelings-, sygehus- og amtsligt niveau
- at give den enkelte sygehusafdeling et redskab, så afdelingen selv kan arbejde med løbende at forbedre patienttilfredsheden
- at give den enkelte afdeling en mulighed for at sammenligne sig med andre afdelinger på udvalgte områder

Konceptet er udformet, så det giver mest mulig information til både den enkelte afdeling, sygehusledelsen og den overordnede amtslige styring af sygehusområdet.

Hvad er det, der måles?

Den tilfredshed, der måles i undersøgelsen, er forskellen mellem det, som patienten på forhånd forventede, og det patienten oplevede. Kilderne til et misforhold mellem forventning og oplevelse kan være flere: At sygehuset savner viden om patienternes ønsker og behov, at procedureerne ikke er klart specificeret på sygehuset, at sygehusets adfærd ikke afspejler de opstillede procedurer, eller at sygehuset ikke har formået at give patienten realistiske forventninger, der svarer til de ressourcer og muligheder, der er til rådighed. Tankegangen er specificeret i modellen på næste side.

Figur 1. Model for patientens oplevelse af sygehusets service



Efter Christian Grönroos, "Service management and marketing". (1990)

Metode

Metode

Konceptets metode er at anvende standardspørgeskemaer rettet til patientgrupper, som kan udskrives fra sygehusets patientregistreringssystem. Der er i konceptet udarbejdet fire skemaer med hver sit følgebrev:

- 1 skema til den indlagte patient (grønt skema)
- 1 skema til ambulatoriepatienten (gult skema)
- 1 skema til den medicinske dagpatient (lilla skema)
- 1 skema til den kirurgiske dagpatient (blåt skema)

Skemaerne er for hver afdelingsundersøgelse forsynet med de specifikke afdelingsnavne og betegnelser. Patienterne ved på den måde, hvilken afdeling de skal svare ud fra, hvis de har haft kontakt til flere afdelinger i forbindelse med deres sygdom.

Undersøgelsens spørgsmål

Undersøgelsens konkrete spørgsmål er opstillet på baggrund af en gennemgang af tidligere gennemførte tilfredshedsundersøgelser. Litteraturlisten rummer de skriftlige arbejder, konceptet i forskelligt omfang har ladet sig inspirere af.

Konceptet måler ikke patienternes opfattelse af de stillede spørgsmåls vigtighed, men kun i hvilken grad patienterne er tilfredse med spørgsmålets emne eller ej. Vigtigheden af de spørgsmål, som traditionelt stilles i sådanne undersøgelser, er målt i mange forskellige undersøgelser, og viser god stabilitet. Helt overordnet viser erfaringen, at patienterne altid vægter følgende uprioriterede emner højt: kommunikation, kontinuitet, koordination og den faglige kvalitet. De spørgsmål, som er udvalgt i skemaerne, ligger hovedsagelig inden for disse fire emnekredse.

Der spørges til traditionelle problemområder

De udvalgte spørgsmål foregiver ikke at dække alle aspekter af patientens kontakt med sundhedsvæsenet. Målingerne sigter således alene mod at give en vurdering af, om afdelingerne helt overordnet mestrer de traditionelt vanskelige problemstillinger i sygehusvæsenet. Spørgsmålene er således udvalgt, dels fordi de er vigtige, og dels fordi de traditionelt har givet anledning til variationer mellem afdelinger.

Både kvantitativ og kvalitativ

Skemaerne er opbygget, så alle tilfredshedsspørgsmålene er forsynet med en kommentarmulighed. Spørgsmålene er stillet, så de formulerer værdier, som alle patienter og afdelinger vil finde grundlæggende for en god patientoplevelse, og patienterne bliver stillet over for svarkategorierne: "Ja", "Både og", "Nej" eller "Ved ikke/ej relevant". Kategorierne er bevidst enkle, fordi der herved hyppigt vil kaldes på en uddybende kommentar til det satte kryds.

Kommentarer i rapportens bilag	De kommentarer, som patienterne er kommet med i forbindelse med udfyldningen af spørgeskemaet, findes i deres fulde ordlyd i rapportens bilag 3. Kun kommentarer som giver mening, når de står alene, er medtaget. Det vil sige, at alle patienternes <i> vurderinger </i> er nedskrevet, enten de nu har været positive eller kritiske. Omvendt er flere faktuelle oplysninger udeladt, fordi de ikke giver mening, når de løsrives fra andre oplysninger på skemaet. F.eks. af typen “Jeg faldt og brækkede benet”.
Validering af skemaerne	Undersøgelsens skemaer er prøveudfyldt på fire forskellige sygehusafdelinger på fire sygehuse: I alt er 66 patienter blevet interviewet efter at have udfyldt skemaet. Under interviewet er der spurgt ind til hver afkrydsning i skemaet. Hvad der lå bag, og hvordan patienten havde opfattet spørgsmålet.
Hård test af hverdagen	Undersøgelsen er bagudrettet i sit design, forstået på den måde, at der rettes henvendelse til patienter, der <i> har </i> været på sygehuset i den forudliggende periode. Sygehuset har altså kun i begrænset omfang mulighed for at “pæne” sig i undersøgelsesperioden. Selve metoden lægger således op til at give et realistisk billede af hverdagen på de medvirkende afdelinger.
Lokal organisering	<p>Undersøgelsen er gennemført på en afdeling ad gangen. Der er afholdt et møde mellem repræsentanter fra hver sygehusafdeling og to konsulenter fra Kvalitetsafdelingen. Grundlaget for mødet har været standardspørgeskemaerne, hvis indhold efter konceptets grundtanke ikke har stået til diskussion. På dette møde er undersøgelsen tilrettelagt i detaljer: hvilke patientgrupper skulle spørges, hvor mange skemaer skulle der udsendes, skulle afdelingen opdeles i afsnit, skulle patienternes opdeles efter diagnose og eventuelt andre særlige vilkår, der kunne iagttages på den enkelte afdeling.</p> <p>Udtræknings- og pakkearbejdet med patientskemaerne er foregået på den enkelte sygehusafdeling efter instruktion udarbejdet af Kvalitetsafdelingen.</p> <p>Der er via kontrolprocedurer gjort, hvad der har været muligt for, at der ikke sendes breve til patienter, der er døde. Dette indebærer omvendt, at undersøgelsen ikke rummer erfaringer fra pårørende til patienter, der er døde på afdelingen.</p>
Udsendelse og indsendelse	<p>Skemaerne blev udsendt fra afdelingerne med et personligt stilet brev fra afdelingen til patienten. Udsendelsen var bilagt en frankeret svarkuvert.</p> <p>Patienterne har svaret anonymt, og besvarelsen er sendt direkte til Århus Amts Kvalitetsafdeling.</p>
Mere om metoden	For en nærmere gennemgang af undersøgelsesmetoden henvises til ”Hvad oplever patienten på sygehuset? - Et afdelingsbaseret koncept til systematisk indsamling af patientoplevelser på somatiske sygehuse”. Erik Riiskjær.

Opfølgning på rapporten

Opfølgning på rapporten

Det er sjældent, at man ud fra en undersøgelses tal eller kommentarer direkte kan se, hvor man præcist skal sætte sine ressourcer ind i arbejdet med at forbedre kvaliteten. En undersøgelse kan kun give nogle bud på, hvor afdelingen med sandsynlighed kan finde områder, som med stor effekt for brugerne kan kvalitetsudvikles. Det er således den enkelte afdeling, der selv skal arbejde med rapporten. Man har jo i forvejen en værdifuld viden om, hvad der er god og dårlig kvalitet. Og rapportens resultater skal sættes ind i denne sammenhæng

Erfaringer fra udviklingsarbejde

Alle rapporter rummer mange vinkler til at foretage forbedringer, og kunsten består i ikke at lade sig overvælde af de mange oplysninger i rapporten. Erfaringer fra opfølgning af analyserapporter peger på vigtigheden af at gruppere forbedringsforslagene efter deres karakter, og efter hvornår man tager fat på den. Et bud kunne således være følgende gruppering:

- ændringer som umiddelbart kan sættes i værk og som vil give oplevelsen af, at afdelingen kan handle (de hurtige succeser)
- ændringer som skal forberedes og gennemtænkes med en tids-horisont på 2-3 måneder
- de langsigtede ændringer med et perspektiv på 1-2 år.

Det er også et godt råd at skabe anledninger og afse tid til at bearbejde rapporten. I denne sammenhæng kan det være en god ide med nogen udefra som man kan drøfte resultaterne med. Forpligtigelse fremmer processen.

Her kan tages fat

Rapporten i sig selv giver flere indgange til nye udviklingsprojekter.

Inden for områder:

- hvor utilfredsheden er stor
- hvor utilfredsheden har ændret sig til det værre
- hvor svarpersonernes svar afviger fra det forventede
- hvor man afviger fra andre afdelinger
- som er et problem for et bestemt udsnit af brugerne
- som svarpersonernes kommentarer peger på med ord
- hvor lysten til at gøre en indsats er stor
- hvor afdelingen mener, at udsigten til succes er god
- hvor succes er muligt med en beskeden indsats af ressourcer
- man allerede arbejder med, men hvor man bekræftes af rapportens indhold.

**Forventningerne
eller den
leverede ydelse?**

I henhold til modellen i figur 1, skal man hele tiden spørge:

- Er det manglende viden om patienternes behov, der er problemet?
- Mangler der ordentlige procedurer for de omhandlede forhold?
- Efterlever personalet ikke de procedurer, der allerede er?
- Eller er det patienternes forventninger, der skal søges afstemt efter de faktiske muligheder (information)?

Små skridt

I alt kvalitetsarbejde bør det erkendes, at forbedringerne kun kommer, hvis man koncentrerer indsatsen. Et eventuelt projekt skal analyseres, sådan at man kan planlægge sin indsats grundigt, herunder opstille mål for hvor man vil hen. Først herefter kan man iværksætte handlinger. Til sidst skal det sikres, at man får målt, om man opnår en effekt af indsatsen.

Også psykologi

Ændringsprocesser er imidlertid ikke alene et spørgsmål om at anvende rigtige teknikker. Det er også vigtigt at have fokus på elementære psykologiske mekanismer. Undertiden ses det, at mennesker anvender mange flugtmuligheder for at undgå "truslen" om forandring. Den mest kendte er at finde fejl i omgivelserne, så vi fritager os selv for ubehagelige ændringskrav. Man skyder skylden på andre. En anden er, at man slet ikke opfatter, at der stilles nye krav til arbejdet. Man glemmer eller misforstår. Og en tredje flugtmulighed er at nedgøre sine egne evner og muligheder, så ingen kan forvente noget som helst. Man fritstiller på den måde sig selv.

Forsvarsadfærd skal imidlertid ikke ses som et onde, men snarere som en nødvendig mekanisme for mennesker, når der stilles krav, der umiddelbart opfattes som ude af trit med de muligheder, vi har for at honorere dem. Der ligger således en vigtig opgave for ledelsen i at tilrettelægge kvalitetsudviklingsprocessen, så afdelingen bevæger sig i retning af en bedre brugertilfredshed, samtidig med at medarbejdertilfredsheden øges. Her kan det specielt være motiverende, hvis forskellige afdelinger med forskellig brugertilfredshed kan lære af hinandens erfaringer.

Lakmusprøven

Kvalitetsudviklingsprojekter skal naturligvis gerne føre til højere tilfredshed næste gang, der måles på afdelingen. Det er så at sige "lakmusprøven" på, om der er gjort det rigtige. Men da næste måling er på en anden gruppe af personer, er det nødvendigt at være lidt forsigtig med den sammenlignende tolkning af udviklingen i tilfredshedsniveauet. Når tiden går, kan der være mange andre faktorer end forbedringen, der har indflydelse på nettoresultatet af tilfredshedsmålingen. Men det er vigtigt at følge udviklingen i tilfredshedsniveauet for at vurdere, om et nyt tiltag nu også var en forbedring.

TABEL 1. Statistiske oplysninger 2003**Dermato-Venerologisk Afdeling D, Århus Sygehus**

Afdelingens speciale	Dermato-venerologi (hud- og kønssygdomme)
Antal indlagte	1.833
Heraf akut indlagte	206
Heraf planlagte	1.627
Gennemsnitligt antal sengedage	9.691
Belægningsprocent	78,6
Antal senge	31,5
Enestuer	1
Tomandsstuer	10
Tremandsstuer	1
Firemandsstuer	1
Femmandsstuer	-
Seksmandsstuer	-
Antal sengeafsnit	2 (1 x 7-døgns + 1 x 5-døgns)
Ambulante besøg	27.194
Antal ambulatorier	1
Deldøgnsbehandlinger	-
Antal dagafsnit	-
Lægestillinger	15,45
Plejepersonalestillinger	46,61
Lægeseekretærstillinger	16,64
Samlet budgetramme	38,843

Alle typer af stillinger er omregnet til fuldtidsstillinger.

1. Om Afdelingen

Afdelingens speciale

Specialet i dermatolo-venerologisk omfatter forebyggelse, diagnostik og behandling af sygdomme i huden samt seksuelt overførte sygdomme. Hudsygdommene omfatter blandt andet hudinfektioner med bakterier, svampe eller virus samt eczemsygdomme, immunologisk betingede sygdomme, bivirkninger fra medicin, godartede og ondartede tumorer, kroniske sårddannelser og hudmanifestationer ved genetisk betingede sygdomme.

Afdeling D er Århus Universitetshospitals Dermato-venerologiske afdeling. Der varetages basisfunktioner, men især lands- og landsdelsfunktioner indenfor specialet. Afdelingen består af et 7 døgn sengeafsnit, et 5 døgn sengeafsnit og et ambulatorium. Ambulatoriet omfatter center for kroniske bensår og laserbehandling. Afdelingens behandlingsafsnit omfatter badeafdeling, lysafdeling og specielle lokaler indrettet til mustinepensling.

Afdelingen modtager såvel elektive som akutte patienter. Intensiv immunosuppressiv og cytostatisk behandling har en væsentlig plads i behandlingen af indlagte patienter. Visse højtspecialiserede behandlinger foregår i samarbejde med henholdsvis Klinisk Immunologisk afdeling, Skejby Sygehus og Radiologisk/Anæstesiologisk afdeling, Amtssygehuset.

Afdelingen har ansvar for uddannelse af medicinske studenter i dermatovenerologi ved Aarhus Universitet og har sammen med Dermatologisk Afdeling, Odense, ansvar for uddannelsen af speciallæger i dermatovenerologi i Vestdanmark

Patientrettede tiltag siden sidste patienttilfredshedsundersøgelse

Et væsentligt og gennemgående kritikpunkt var de dårlige fysiske rammer. Fra 2002 er afdelingen flyttet til renoverede lokaler på det tidligere Marselisborg Hospital.

For at bedre patientforløb og det tværfaglige samarbejde har afdelingen indført teamfunktion i ambulatoriet og ændret pleje-stabstrukturen i sengeafsnit D1.

Afdelingen har en lang ventetid på patienter henvist til ambulante undersøgelser. Det betyder, at afdelingen ikke kan opfylde servicemålskravene.

**TABEL 2. Bortfaldsanalyse for indlagte patienter på
Dermato-Venerologisk Afdeling D**

Patienter i procent af antal indlagte	Udsendte skemaer	Indkomne svar
Antal	235	129
Alder		
0-18 år	11%	9%
19-39 år	22%	20%
40-59 år	30%	31%
60-69 år	16%	20%
70-79 år	12%	12%
80 år eller mere	9%	9%
Køn		
Mand	44%	44%
Kvinde	56%	56%
Afsnit		
Afsnit D1	51%	45%
Afsnit D2	49%	55%

2. Rapportens datagrundlag

Svarprocenten 55

Der er udsendt i alt 235 breve til indlagte patienter på

Dermato-Venerologisk Afdeling D Århus Sygehus

De udvalgte patienter har været indlagt en eller flere gange i perioden 1. november 2003 til 31. januar 2004.

Spørgeskemaerne blev udsendt i februar 2004. Patienterne fik 14 dage til at besvare spørgeskemaet, men i praksis er der medtaget skemaer, som indkom op til 30 dage efter udsendelsen.

Der indkom i alt 129 skemaer, svarende til en svarprocent på 55. Der er ikke foretaget rykning for yderligere svar.

Tolkning af svarprocenten

I teorien betyder svarprocenten mindre, hvis der i øvrigt er tale om en repræsentativ og tilstrækkelig stor stikprøve. Men en høj svarprocent er dog altid ønskelig, da man herved mindsker sandsynligheden for en uønsket selektionskævhed.

I denne sammenhæng er skemaet udsendt til alle patienter, der står i sygehusets patientregistreringssystem. Svarprocenten må på den måde forventes at blive lavere, end hvis skemaet blev uddelt af plejepersonalet til patienterne, da man her typisk vil undlade at uddele skemaer til meget syge, demente eller patienter, der ikke kan dansk. Altså patientgrupper, hvor man på forhånd må forvente en lav svarprocent.

Ud fra praktiske undersøgelseserfaringer kan man opstille følgende tommelfingerregler til vurdering af svarprocentens størrelse:

Under 40 %	Ikke tilfredsstillende. Tolkes med stor forsigtighed
40 – 50 %	Betænkelig lav. Kan bruges med forsigtighed
50 – 60 %	Acceptabelt
Over 60 %	Meget tilfredsstillende

Repræsentativiteten

Ud fra tabel 2 på modsatte side kan læseren danne sig et indtryk af bortfaldet i de indkomne svar i forhold til de patienter, der fik tilsendt et spørgeskema.

Tidligere måling?

I rapporten er afdelingens undersøgelse fra februar 2004 sammenlignet med resultaterne fra afdelingens undersøgelser fra:

november 1999 - 135 svar. (1. gang)

februar 2002 - 144 svar. (2. gang)

TABEL 3. Rapportens sammenligningsgrundlag

Afdelingens navn	Antal svar	Tidspunkt	Sygehus
Dermato-Venerologisk Afd. D	144	februar 2002	Århus Amtssygehus
Geriatrisk Afdeling G	42	februar 2002	Århus Amtssygehus
Hæmatologisk Afdeling B	131	februar 2002	Århus Amtssygehus
Kirurgisk Afdeling L	239	februar 2002	Århus Amtssygehus
Medicinsk Afdeling C	160	februar 2002	Århus Amtssygehus
Medicinsk-Kardiologisk Afd. A	301	februar 2002	Århus Amtssygehus
Ortopædkirurgisk Afdeling E	202	februar 2002	Århus Amtssygehus
Kirurgisk Gastroenterologisk Afd. L	223	november 2001	Århus Kommunehospital
Lungemedicinsk Afdeling B	160	november 2001	Århus Kommunehospital
Medicinsk Afdeling M	216	november 2001	Århus Kommunehospital
Medicinsk Afdeling V	160	november 2001	Århus Kommunehospital
Neurokirurgisk Afdeling GS	230	november 2001	Århus Kommunehospital
Neurologisk Afdeling F	178	november 2001	Århus Kommunehospital
Onkologisk Afdeling D	230	november 2001	Århus Kommunehospital
Øre-, Næse-, Halsafdeling H	239	januar 2002	Århus Kommunehospital
Ortopædkirurgisk Afdeling E	241	november 2001	Århus Kommunehospital
Plastikkirurgisk Afdeling Z	118	november 2001	Århus Kommunehospital
Respirationscenter Vest	79	november 2001	Århus Kommunehospital
Reumatologisk Afdeling U	87	november 2001	Århus Kommunehospital
Tand-, mund- og kæbekirurgisk Afd. O	82	nov. 2001	Århus Kommunehospital
Kirurgisk Område	226	april 2002	Grenaa Centralsygehus
Medicinsk Område	201	april 2002	Grenaa Centralsygehus
Gynækologisk Afdeling K001	87	april 2002	Odder Centralsygehus
Medicinsk Afdeling M	257	april 2002	Odder Centralsygehus
Ortopædkirurgisk Afdeling K200	157	april 2002	Odder Centralsygehus
Parenkymkirurgisk Afdeling K100	178	april 2002	Odder Centralsygehus
Børneafdeling B	215	april 2002	Randers Centralsygehus
Gynækologisk/Obstetrisk Afd. G	196	april 2002	Randers Centralsygehus
Medicinsk Afdeling M	333	april 2002	Randers Centralsygehus
Organkirurgisk Afdeling K	234	april 2002	Randers Centralsygehus
Ortopædkirurgisk Afdeling O	223	april 2002	Randers Centralsygehus
Sengeafdelingen	116	maj 2002	Samsø Sygehus
Akutmedicinsk Modtageafsnit AMA	86	april 2002	Silkeborg Centralsygehus
Børneafdeling B1	127	april 2002	Silkeborg Centralsygehus
Gynækologisk Afdeling G1	128	april 2002	Silkeborg Centralsygehus
Medicinsk Afdeling MA	234	april 2002	Silkeborg Centralsygehus
Ortopædkirurgisk Afdeling KO	218	april 2002	Silkeborg Centralsygehus
Parenkymkirurgisk Afdeling PA	223	april 2002	Silkeborg Centralsygehus
Børneafdeling A	268	februar 2002	Skejby Sygehus
Gynækologisk-Obstetrisk Afd. Y	346	februar 2002	Skejby Sygehus
Hjerte-Lunge-Karkirurgisk Afd. T	360	februar 2002	Skejby Sygehus
Hjertemedicinsk Afdeling B	325	februar 2002	Skejby Sygehus
Infektionsmedicinsk Afdeling Q	128	februar 2002	Skejby Sygehus
Nyremedicinsk Afdeling C	131	februar 2002	Skejby Sygehus
Urinvejskirurgisk Afdeling K	267	februar 2002	Skejby Sygehus
I alt	8.726		

**Udskrivning
af lister over
tilfældige patienter**

Udvælgelsen af patienterne til undersøgelsen blandt de indlagte er sket efter følgende kriterier i patientregistreringssystemet:

Alle indlagte inden for de *seneste 3 måneder* på afdelingen. Har patienten haft flere kontakter, udvælges patienten kun én gang. Udvælgelsen omfatter kun patienter, der har afsluttet deres indlæggelse.

Har afdelingen i det pågældende tidsrum behandlet flere end 400 forskellige patienter, er stikprøven reduceret til 400 patienter ved en tilfældig udvælgelse. Stikprøven dækker således altid en periode på 3 måneders patientoplevelser.

Sammenligning

I rapporten er afdelingens patientsvar gennemgående sammenlignet med patienttilfredshedsundersøgelser fra andre sengeafdelinger. Sammenligningsgrundlaget i undersøgelsen refererer til et ikke-vægtet gennemsnit af svarene fra afdelingerne i Tabel 3 på modsatte side.

Sammenligning af patienternes svar på tværs af afdelinger giver mulighed for at kvalificere afdelingens arbejde med løbende at forbedre kvaliteten. Her har det særlig interesse at kigge på de afdelinger, der får de bedste vurderinger af patienterne. Er der noget, som kan læres? For undersøgelsens tilfredshedsspørgsmål og ventetidsspørgsmål er afdelingens resultater sammenlignet med henholdsvis gennemsnittet af sammenligningsgrundlagets afdelinger, den afdeling, der er "bedst" i patienternes øjne og den, der er "dårligst". Afdelinger med mindre end 20 svar er ikke med i udvælgelsen af "bedst" og "dårligst" i rapportens tabeller.

Ønsker afdelingen at vide hvilke afdelinger, der ligger bag de bedste og dårligste målinger, kan der rettes henvendelse til Kvalitetsafdelingen.

**Tilfældigheder
eller reelle
forskelle?**

På de fleste afdelinger udgør de udtrukne patienter i undersøgelserne alle patienter, der har været på afdelingen i den fastsatte undersøgelsesperiode. Undersøgelsen har med det udgangspunkt karakter af totalundersøgelse. Vælger man herudover at forudsætte, at bortfaldet i to undersøgelser er betinget af samme kilde, kan man således vælge at sammenligne tilfredsheden mellem de to perioder direkte uden at tage højde for statistisk usikkerhed.

Man kan også anlægge en mere konservativ tolkning ved at betragte hver måling som et tilfældigt udtræk af afdelingens generelle formåen til at opnå høj patienttilfredshed. Med 200 svar vil dette betyde, at procentforskelle mellem to afdelingers tilfredshed på et spørgsmål skal være på mere end 7 procentpoint, før man kan henføre forskellen til andet end statistisk usikkerhed. I praksis vil dette konfidensinterval dog overvurdere usikkerheden, da der typisk er tale om meget store stikprøver i forhold til totalpopulationen.

Til praktiske formål kan man derfor godt sammenligne tallene fra to målinger direkte, idet man dog ikke skal tillægge forskelle på et til to procent nogen betydning, med mindre der er tale om en udvikling, der gør sig gældende for flere spørgsmål.

**TABEL 4. Baggrundsoplysninger for indlagte patienter på
Dermato-Venerologisk Afdeling D, Århus Sygehus**

Svar i procent af ANTAL indlagte patienter	Afdelingens resultater			Andre afdelingers gennemsnit
	1. gang	2. gang	Nu	
Antal	135	144	129	8.726
Alder				
0-18 år	15%	12%	9%	11%
19-39 år	16%	11%	20%	17%
40-59 år	31%	32%	31%	28%
60-69 år	13%	21%	20%	18%
70-79 år	16%	16%	12%	17%
80 år eller mere	10%	7%	9%	9%
Køn				
Mand	48%	42%	44%	46%
Kvinde	52%	58%	56%	54%
Hvordan				
Akut	21%	20%	13%	53%
Indkaldt pr. brev(planlagt)	79%	80%	87%	47%
Erfaring(5år)				
1 gang	43%	46%	42%	63%
2 gange	12%	17%	18%	18%
3 gange	13%	10%	7%	8%
Mere end 3 gange	31%	27%	33%	11%
Indlagt				
En dag	19%	12%	19%	18%
2-3 dage	25%	28%	32%	30%
4-8 dage	17%	26%	12%	31%
Mere end 8 dage	39%	35%	37%	21%
Bopæl				
Indenamtspatienter	35%	38%	34%	83%
Udenamtspatienter	65%	62%	66%	17%
Modersmål				
Dansk	97%	100%	94%	96%
Ikke dansk	3%	0%	6%	4%
Uddannelse				
Folkeskole/mellem/real	43%	33%	36%	37%
Erhvervsudd./håndværker	28%	29%	25%	28%
Videregående uddannelse	23%	20%	31%	26%
Andet	5%	18%	7%	9%
Søgt information				
Har søgt information	37%	42%	41%	29%
Har ikke søgt information	63%	58%	59%	71%
Skemaet udfyldt af				
Patienten	83%	87%	91%	84%
Pårørende	17%	13%	9%	16%

Tabellens datagrundlag for seneste måling og for andre afsnit er specificeret i afsnit 2.

3. De indlagte patienter

Baggrunds- spørgsmål

I spørgeskemaet er der stillet en række spørgsmål om patienten og patientens kontakt til afdelingen. Disse svar kan have interesse i sig selv som karakteristik af afdelingens patienter. Herudover kan de tjene som grundlag for at afgøre, om de forskellige patientgrupper har forskellig opfattelse af afdelingen.

I Tabel 4 på modsatte side er undersøgelsens patientgruppe beskrevet på de stillede baggrundsspørgsmål. Tallene er sammenlignet med resultatet af eventuelle tidligere tilfredshedsmålinger i afdelingen. I Tabel 4 ses endvidere et gennemsnit af en række andre navngivne sengeafdelinger i Århus Amt, således at man kan sætte afdelingens patientgruppe i perspektiv. For en specifikation af sammenligningsgrundlaget henvises til Tabel 3.

Baggrunds- spørgsmålenes indhold

Alle baggrundsspørgsmålenes indhold skal ikke diskuteres her, men ét spørgsmål kalder på en kommentar:

Patienterne spørges om, hvorvidt de selv har opsøgt information om deres sygdom via patientforeninger, biblioteket eller Internettet.

Spørgsmålet rummer afgrænsningsproblemer, men er valgt medtaget, fordi det i et vist omfang indfanger en ny type patient, der i højere grad stiller krav til sundhedsvæsenet. Andelen af aktive patienter på de enkelte afdelinger kan derfor være med til at forklare noget om patienttilfredsheden på en afdeling.

Karakteristik af de indlagte patienter

De spørgsmål, man kan få svar på ved at læse Tabel 4, er blandt andre følgende:

- Er sengeafdelingen karakteriseret af patienter, der indlægges mange gange, eller er der tale om patienter, der kun kommer en gang? Er der en tidsmæssig udvikling, og hvordan er det andre steder? Hvor længe ligger patienterne? Hvordan er afdelingens andel af akutte og planlagte patienter? Har det ændret sig? Hvordan ser aldersfordelingen ud i forhold til andre afdelinger?

Forskel på patienterne?

I bilag 2 kan man se, hvordan de forskellige patientgrupper besvarer de stillede tilfredshedsspørgsmål i undersøgelsen.

TABEL 5. Tolv tilfredshedsspørgsmål vedrørende patienternes indlæggelse på Dermato-Venerologisk Afdeling D, Århus Sygehus, februar 2004

Spørgsmål (svar i procent af 129 patientsvar)	Ja	Både og	Nej	Ved ikke/ej relevant
Forløb din modtagelse på afdelingen tilfredsstillende?	85%	9%	5%	2%
Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?	74%	19%	3%	4%
Lyttede lægerne med interesse, når du sagde noget?	77%	18%	5%	1%
Fik du den menneskelige støtte, du havde brug for fra personalet under indlæggelsen?	88%	4%	2%	7%
Modtog du en omhyggelig sygepleje under din indlæggelse? (af alle plejepersoner du havde med at gøre)	81%	7%	3%	9%
Var dine undersøgelser og behandlinger i hele din kontakt med sygehuset godt tilrettelagt? (var der en rød tråd)	64%	22%	7%	8%
Fik du de informationer, du havde brug for under din indlæggelse? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivirkninger mv)	67%	25%	3%	5%
Var der sammenhæng i det du fik at vide, når du talte med forskellige ansatte på afdelingen?	76%	12%	5%	8%
Var sengeafdelingens lokaleforhold tilfredsstillende? (patientstuen, bad, toilet mv)	58%	21%	6%	15%
Fik du lov at blive på afdelingen, til du følte dig klar til at blive udskrevet?	80%	5%	4%	12%
Fik du den information, du havde brug for, inden du blev udskrevet? (medicin, gode råd mv)	82%	9%	2%	7%
Har samspillet mellem din egen praktiserende læge og afdelingen været i orden omkring din sygdom? (henvisning, opfølgning mv.)	54%	11%	10%	25%

Svarene er givet ud fra alle patienternes seneste indlæggelse.

4. Tolv spørgsmål om tilfredshed

Anbefalinger	<p>Undersøgelsens tilfredshedsspørgsmål er opstillet på grundlag af egne indhøstede erfaringer og litteraturstudier. Spørgsmålene er efterfølgende valideret ved 66 patientinterviews. På flere områder har undersøgelsens spørgsmål en god sammenhæng med de anbefalinger, der gives i publikationen "Patientens møde med sundhedsvæsenet", på trods af at denne først forelå i 2003. Nogle anbefalinger fra publikationen er ikke dækket af undersøgelsens skemaer, hvilket primært hænger sammen med at nogle af emnerne ikke er egnede til et patientrettet spørgeskema. I "Patientens møde med sundhedsvæsenet" anbefales det, at:</p> <ul style="list-style-type: none">- sundhedspersonalet gennem hele patientforløbet er opmærksomme på patientens ønsker til medinddragelse i beslutninger vedrørende egen behandling og pleje- sundhedspersonalet udarbejder retningslinier for, hvordan man i videst mulig omfang undgår ændringer i planlagte aftaler- sundhedspersonalet viser åbenhed, imødekommenhed, tillid, engagement samt forståelse og vilje til at hjælpe patienten- sundhedspersonalet tilpasser formidlingen til den enkelte patient- afdelingen udarbejder tværfaglige og tværsektorielle retningslinier for, hvordan man sikrer kontinuitet i patientforløbet- afdelingen udarbejder retningslinier, som sikrer rettidig videregivelse af information mellem sektorerne, herunder også mellem egen læge, hjemmesygeplejen og sygehus- sundhedspersonalet sikrer, at patienten er informeret om kommende behandling, kontrol og opfølgning i patientforløbet- sundhedspersonalet sætter sig ind i patientjournalen og andet relevant materiale før mødet med patienten.
Svar på 12 centrale spørgsmål	<p>Spørgeskemaet til de indlagte patienter rummer 12 positivt formulerede spørgsmål, som kan besvares af patienten med et "Ja", "Både og", "Nej" eller et "Ved ikke/ej relevant".</p>
Andet kan have betydning for den enkelte	<p>Spørgsmålene foregiver ikke at dække alle aspekter af en patients oplevelse i forbindelse med en indlæggelse. Spørgsmålene berører de centrale emnekredse om kommunikation, kontinuitet, koordination og faglig kvalitet. I det omfang patienten ikke har fundet de stillede spørgsmål dækkende for hans eller hendes oplevelse af indlæggelsen, har der kunnet kommenteres frit på skemaets bagside i forbindelse med en samlet vurdering af afdelingen.</p>
Patienternes svar	<p>Patienternes procentvise svarfordeling på de 12 spørgsmål fremgår af Tabel 5 på modsatte side. Patienter, der ikke har sat et kryds, er medtaget under "Ved ikke/ej relevant".</p>
Kommentarer til spørgsmålene	<p>Kommentarerne til de afgivne svar vedrørende indlæggelsen fremgår i deres fulde ordlyd af bilag 3.</p>

**TABEL 6. Andel svar med forbedringsmuligheder¹ fra indlagte patienter på
Dermato-Venerologisk Afdeling D, Århus Sygehus**

For hvert spørgsmål er svaret angivet i procent af ANTAL patienter	Afdelingens resultater			Andre afdelinger ²		
	1. gang	2. gang	Nu	Gennemsnit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
	Antal ³					
	135	144	129			
Forløb din modtagelse på afdelingen tilfredsstillende?	14%	16%	13%	14%	4%	24%
Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?	21%	29%	23%	16%	5%	29%
Lyttede lægerne med interesse, når du sagde noget?	26%	27%	23%	19%	6%	38%
Fik du den menneskelige støtte, du havde brug for fra personalet under indlæggelsen?	18%	21%	6%	14%	3%	24%
Modtog du en omhyggelig sygepleje under din indlæggelse? (af alle plejepersoner du havde med at gøre)	14%	18%	11%	13%	5%	23%
Var dine undersøgelser og behandlinger i hele din kontakt med sygehuset godt tilrettelagt? (var der en rød tråd)	31%	31%	31%	24%	9%	41%
Fik du de informationer, du havde brug for under din indlæggelse? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivirkninger mv)	26%	32%	29%	25%	10%	45%
Var der sammenhæng i det du fik at vide, når du talte med forskellige ansatte på afdelingen?	28%	28%	18%	24%	11%	46%
Var sengeafdelingens lokaleforhold tilfredsstillende? (patientstuen, bad,toilet mv)	54%	74%	32%	27%	6%	74%
Fik du lov at blive på afdelingen, til du følte dig klar til at blive udskrevet?	11%	14%	10%	13%	2%	21%
Fik du den information, du havde brug for, inden du blev udskrevet? (medicin, gode råd mv)	13%	22%	12%	20%	8%	34%
Har samspillet mellem din egen praktiserende læge og afdelingen været i orden omkring din sygdom? (henvisning, opfølgning mv.)	32%	30%	28%	25%	15%	53%

¹ Forbedringsmuligheder er opgjort som andel "Både og" og "Nej" - svar, taget af andelen af patienter, der har haft en mening om emnet. De opgivne procenter kan afvige marginalt fra de procenter, der fremgår af bilag 2. Årsagen er, at tallene i bilag 2 er afrundet for hver af "forbedrings søjlerne". I denne tabel er afrundingen sket for det sammenlagte tal.

² Tabellens datagrundlag for sidste måling og for andre afdelinger er specificeret i afsnit 2.

³ Angiver det maksimale antal svarpersoner til et spørgsmål. Antallet af svarpersoner varierer mellem spørgsmålene.

Forskel på patienterne?	De 12 tilfredshedsspørgsmål er analyseret i bilag 2 for mulig samvariation med undersøgelsens baggrundsvariable, herunder forskelle mellem afdelingens eventuelle afsnit og grupper af diagnosekoder.
Svar med forbedringsmuligheder	Fra de gennemførte interviews og fra patienternes kommentarer står det klart, at patienterne udtrykker en grad af kritik, når de anvender kategorierne “Både og” eller “Nej”. Disse to kategorier kan altså betegnes som svar, der i højere eller mindre grad peger på “forbedringsmuligheder”, set ud fra patientens synsvinkel.
Tidsmæssig udvikling og andre afdelinger	I Tabel 6 er andelen af svar med forbedringsmuligheder for afdelingen opstillet for hver af undersøgelsens 12 tilfredshedsspørgsmål. Man kan se svarene for den nyeste undersøgelse, og man kan sammenligne disse med de tilsvarende svar fra eventuelle tidligere undersøgelser af afdelingen. Af overskuelighedsgrunde er sammenligningen kun sket for andelen af svar, der udtrykker forbedringsmuligheder. Af hensyn til sammenligneligheden mellem de stillede spørgsmål er procenten beregnet på baggrund af patienter, der har en mening om spørgsmålet, og som har opfattet spørgsmålet som relevant for deres situation.
Sammenligning med forsigtighed	<p>Sammenligning mellem forskellige afdelinger er mere problematisk end tidsmæssig sammenligning af to undersøgelser på den samme afdeling. Forskelle i sygdommens karakter og patientgruppens sammensætning kan let betyde, at forskelle i tilfredsheden må tilskrives forskelle i patientgrundlaget, og ikke forskelle i afdelingernes adfærd.</p> <p>Men når det er sagt, må man dog holde fast i, at de målte procenter viser patienternes faktiske tilfredshed, og at en afdeling nu engang har de patienter, den har. Og det er dem, man skal give den bedst mulige behandling.</p>
Gennemsnit, 'Bedst' og 'Dårligst'	<p>I Tabel 6 kan man for hvert spørgsmål se, hvordan patienterne fra andre afdelinger i gennemsnit har besvaret spørgsmålene. Herudover kan man i søjlen 'Bedste afdeling' se andelen af svar med forbedringsmuligheder for den afdeling, der har den laveste andel svar med forbedringsmuligheder. Og omvendt kan man i søjlen 'Dårligste afdeling' se andelen af svar med forbedringsmuligheder for den afdeling, der ifølge patienterne har flest forbedringsmuligheder. Navnene på sammenligningsgrundlagets afdelinger fremgår af Tabel 3.</p> <p>Afdelingen har på den måde mulighed for at se, hvordan man ligger i forhold til gennemsnittet, og hvordan man ligger i forhold til de bedst og dårligst vurderede afdelinger. I alle tilfælde set med patienternes øjne.</p>

5. Ventetid og valg af sygehus

Anbefalinger	<p>I publikationen “Patientens møde med sundhedsvæsenet” anbefales det, at:</p> <ul style="list-style-type: none">- sundhedspersonalet i starten af patientforløbet informerer patienten om det forventede tidsperspektiv for forløbet samt rækkefølgen af patientforløbet, og er i kontinuerlig kontakt med patienten herom- afdelingen sikrer, at sundhedspersonalet planlægger forløb med minimal, uforudset ventetid i patientforløbet, både mellem sygehusets interne funktioner og på tværs af sektionerne.
Flest akutte indlæggelser	<p>Andelen af akutte indlæggelser i Danmark ligger på omkring 65 procent. Og omkring 35% er planlagte indlæggelser. I denne sidste gruppe er der selvsagt en stor interesse for ventetiden, inden man kan komme til.</p>
Patienternes egen vurdering af ventetiden	<p>Spørgeskemaet til afdelingens patienter har ikke haft som ambition at måle, hvor lang tid de planlagte patienter venter på at komme til behandling. En sådan undersøgelse skal foretages med et andet redskab end det foreliggende. Undersøgelsen sigter derimod på at kortlægge patienternes <i>vurdering</i> af, om de venter for længe, og om patienterne oplevede en fyldestgørende information inden den planlagte indlæggelse.</p>

**TABEL 7. De planlagte patienters ventetid inden indlæggelsen på
Dermato-Venerologisk Afdeling D**

Spørgsmål: *Var ventetiden inden du kunne blive indlagt acceptabel for dig? (fra du blev henvist af din praktiserende læge/speciallæge, til du blev indlagt)*

Svar i procent af ANTAL patienter	Afdelingens resultater			Andre afdelinger ¹		
	1. gang	2. gang	Nu	Gennemsnit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
	Antal	100	110	104	3.738	
Ja	83%	87%	89%	81%	98%	61%
Nej	17%	13%	11%	19%	2%	39%

Tabellens datagrundlag for seneste måling og for andre afdelinger er specificeret i afsnit 2.

¹ Kun afdelinger med svar fra mindst 20 patienter.

**TABEL 8. De planlagte patienters vurdering af informationen inden indlæggelsen på
Dermato-Venerologisk Afdeling D**

Spørgsmål: *Var informationerne fra afdelingen inden indlæggelsen tilstrækkelige?*

Svar i procent af ANTAL patienter	Afdelingens resultater			Andre afdelinger ¹		
	1. gang	2. gang	Nu	Gennemsnit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
	Antal	104	106	100	3.735	
Ja	88%	91%	91%	93%	100%	78%
Nej	12%	9%	9%	7%	0%	22%

Tabellens datagrundlag for seneste måling og for andre afdelinger er specificeret i afsnit 2.

¹ Kun afdelinger med svar fra mindst 20 patienter.

**TABEL 9. De planlagte patienters motiv til valg af sygehus
Dermato-Venerologisk Afdeling D**

Spørgsmål: *Hvad lå der bag valget af netop det sygehus? (gerne flere kryds)*

Svar i procent af ANTAL samlede svar	Afdelingens resultater			Andre afdelinger
	1. gang	2. gang	Nu	Gennemsnit
	Antal	130	159	135
Lægens råd	62%	57%	59%	37%
Kort venteliste	6%	5%	3%	8%
Tæt på bopæl/familie	7%	8%	5%	21%
Gode erfaringer/godt omdømme	22%	21%	16%	21%
Andet	2%	9%	17%	13%

Tabellens datagrundlag for seneste måling og for andre afdelinger er specificeret i afsnit 2.

Opleves ventetiden for lang?

I Tabel 7 på modsatte side kan man se, hvordan de planlagte patienter på afdelingen har oplevet ventetiden, inden man har kunnet komme til.

Afdelingen har i Tabel 7 også mulighed for at se, hvordan man ligger i forhold til gennemsnittet, og hvordan man ligger i forhold til den bedst og dårligst vurderede afdeling med hensyn til oplevet ventetid. I alle tilfælde set med patienternes øjne.

Målet skal tages med forbehold, da det kun viser oplevelsen af ventetid for de patienter, der er kommet ind på afdelingen. De patienter, der omvisiteres til andre afdelinger efter at have stået på ventelisten, er selvsagt ikke med i undersøgelsen.

Information inden indlæggelsen

I Tabel 8 kan man se de planlagte patienters vurdering af, om de har fået tilstrækkelig information inden indlæggelsen. Igen kan der sammenlignes med eventuelle tidligere undersøgelser og andre planlagte patienter fra andre sengeafdelinger.

Valg af sygehus

I undersøgelsen er patienterne blevet spurgt om, hvad der ligger bag valget af det sygehus, de har været indlagt på. Patienterne har haft mulighed for at sætte flere kryds i følgende kategorier: lægens råd, kort venteliste, sygehuset ligger tæt på bopæl/familie, gode erfaringer/godt omdømme og andre grunde.

Akutte og planlagtes valg af sygehus

Motiverne for de planlagte patienters valg af sygehus fremgår af Tabel 9. Situationen er jo, at det ofte kun er de planlagte patienter, der har et reelt valg. Vel at mærke inden for de begrænsninger, der i øjeblikket ligger i det frie sygehusvalg.

TABEL 10. De indlagte patienters vurdering af antallet af forskellige læger

Spørgsmål: *Havde du kontakt med for mange forskellige læger under din indlæggelse? (kun den seneste indlæggelse)*

Svar i procent af ANTAL patienter	Afdelingens resultater			Andre afdelinger		
	1. gang	2. gang	Nu	Gennemsnit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
	Antal	129	141	126	8.274	
Ja	12%	18%	19%	18%	2%	44%
Nej	88%	82%	81%	82%	98%	56%

Tabellens datagrundlag for seneste måling og for andre afdelinger er specificeret i afsnit 2.

**TABEL 11. De indlagte patienters vurdering af antallet af forskellige plejepersoner
Dermato-Venerologisk Afdeling D**

Spørgsmål: *Havde du kontakt med for mange forskellige plejepersoner under din indlæggelse? (kun den seneste indlæggelse)*

Svar i procent af ANTAL patienter	Afdelingens resultater			Andre afdelinger		
	1. gang	2. gang	Nu	Gennemsnit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
	Antal	130	141	126	8.334	
Ja	10%	15%	9%	15%	2%	30%
Nej	90%	85%	91%	85%	98%	70%

Tabellens datagrundlag for seneste måling og for andre afdelinger er specificeret i afsnit 2.

6. Stabiliteten i personalekontakten

Anbefalinger

I publikationen "Patientens møde med sundhedsvæsenet" anbefales det, at:

- afdelingen sikrer, at der altid er en behandlingsansvarlig læge og en plejeansvarlig sygeplejerske, som har den primære kontakt med patienten
- afdelingen udarbejder principper for, hvordan informationer og viden om patienten koordineres bedst muligt, således at patienten oplever kontinuitet i videregivelsen af dennes informationer.

Formålet er at sikre, at patienten oplever en sammenhæng i personalekontakten, så det ikke er nødvendigt for patienten at gentage sygehistorien for mange gange. Få personalekontakter betyder alt andet lige et mindsket behov for informationsudveksling, hvorved muligheden for fejl minimeres. Herudover kan en begrænsning i antallet af lægekontakter betyde, at patienten ikke oplever en udtynding af ansvaret for den lægelige behandling.

Kompetencen skal sikres

En konsekvent minimering af antallet af lægekontakter på sengeafdelingen er dog ikke uden problemer. Hensynet til, at patienten kommer i berøring med den højeste grad af faglighed kan således tale for, at kontakten varetages af flere læger. Men skyldes de skiftende lægekontakter manglende planlægning eller strukturering, vil der være mulighed for forbedringer.

For mange lægekontakter?

Tabel 10 viser patienternes vurdering af, om han eller hun har skullet tale med for mange forskellige læger under indlæggelsen. I Tabel 10 kan man endvidere se, hvordan patienterne fra andre afdelinger har besvaret spørgsmålet om vurderingen af antallet af læger.

For mange plejepersonkontakter?

Tabel 11 viser en parallel opgørelse af patienternes vurdering af antallet af forskellige kontakter til plejepersonalet på sengeafdelingen.

Forskel på afsnit?

De to spørgsmål om personalekontinuiteten er analyseret i bilag 2 for mulig samvariation med undersøgelsens baggrundsvARIABLE, herunder forskelle mellem sengeafdelingens eventuelle forskellige afsnit og grupper af diagnosekoder.

**TABEL 12. De indlagte patienters samlede vurdering af
Dermato-Venerologisk Afdeling D**

Spørgsmål: *Hvad er dit samlede indtryk af afdelingen?
(5 stjerner betyder "enestående", og 1 stjerne betyder "uacceptabelt")*

Svar i procent af ANTAL patienter	Afdelingens resultater			Andre afdelinger		
	1. gang	2. gang	Nu	Gennemsnit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
	Antal	133	141			
Fem stjerner (enestående)	23%	15%	26%	29%	46%	14%
Fire stjerner (godt)	53%	52%	56%	54%	49%	47%
Tre stjerner (både godt og dårligt)	21%	28%	14%	14%	5%	34%
To stjerner (dårligt)	1%	3%	2%	2%	0%	3%
En stjerne (uacceptabelt)	2%	2%	2%	1%	0%	2%

Tabellens datagrundlag for seneste måling og for andre afdelinger er specificeret i afsnit 2.

7. Samlet indtryk af afdelingen

Fra 5 til 1 stjerne

Patienterne er i spørgeskemaet blevet bedt om at komme med en samlet vurdering af afdelingen. Det er oplyst, at 5 stjerner betyder “enestående”, 4 betyder “godt”, 3 betyder “godt og dårligt”, 2 betyder “dårligt” og 1 stjerne betyder “uacceptabelt”.

Lidt teknisk kan man sige, at den samlede karaktergivning afspejler patientens sammenvæjning af de forhold, som han eller hun lægger vægt på i sit forhold til afdelingen. Afvejningen kan således godt afspejle forhold, der ikke er stillet spørgsmål om i undersøgelsen.

Fra de gennemførte pilotinterviews og fra patienternes kommentarer er det tydeligt, at 4 og 5 stjerner er udtryk for tilfredse patienter. Afgives der derimod kun tre stjerner eller færre, er der tale om markant utilfredshed hos patienten angående visse aspekter, der har betydning for det samlede indtryk af afdelingen.

Gennemsnit, det bedste og det dårligste

Tabel 12 viser patienternes samlede vurdering af afdelingen. Tabellen kan sammenlignes med resultaterne fra afdelingens eventuelle sidste måling.

I Tabel 12 kan man endvidere se, hvordan patienterne fra andre afdelinger har besvaret spørgsmålet om helhedsvurdering.

Afdelingen har på denne måde mulighed for at se, hvordan man ligger i forhold til gennemsnittet, og hvordan man ligger i forhold til den bedst og dårligst vurderede afdeling. I alle tilfælde set med patienternes øjne.

Kommentarer

Herudover er det værd at bemærke, at det er meget forskellige forhold, der kan betyde fradrag eller tillæg i antallet af stjerner. Dette fremgår af skemaets næste spørgsmål, hvor patienten er bedt om at begrunde, hvorfor han eller hun gav netop det antal stjerner. Disse kommentarer fremgår i deres fulde ordlyd af bilag 3.

Forskel på afsnit og patienter?

I bilag 2 kan man se, om stjernetildelingen varierer mellem de forskellige grupper af patienter i undersøgelsen, herunder forskelle mellem sengeafdelingens eventuelle forskellige afsnit og grupper af diagnosekoder.

Litteratur

“Delivering quality service. Balancing Customer Perceptions and Expectations”. Valari A. Zeithaml, A. Parasuraman, Leonard L. Berry. New York. (1990)

“Den etiske praksis”. Mette Morsing. København. (1991)

“Målsætninger for patientservice og samarbejde”. Århus Amts sygehusvæsen. (1993)

“Kvalitet som mål – i offentlig virksomhed”. Ole Nørgaard Madsen. Centrum. (1993)

“Borgernes syn på den offentlige sektor”. Finansministeriet. (1995)

“Patientservice”. Resume af 18 undersøgelser på ambulatorier i Århus Amt. Service- og kvalitetskontoret. (1994)

“Undersøgelser om patienttilfredshed – en brugsbog”. Ringkjøbing Amt. (1994)

“Brugerundersøgelser på hospitalsafdelinger – en vejledning”. Københavns Sundhedsvæsen. (1994)

“Introduktion til kvalitetsarbejde”. Bind 1 og 2. Service- og kvalitetskontoret, Århus Amt. (1994)

“Service management and marketing”. Christian Grönroos. Lexington Books. Massachusetts. (1990)

“Brugerundersøgelse af hjemmehjælpen”. Et eksempel med fokus på metode. Erik Riiskjær m.fl. FOKUS. (1995)

“Expectations as Determinants of patient Satisfaction: Concepts, Theory and Evidence”. International Journal for Quality in Health Care. Volume 7, Number 2. (1995)

“Omsorg på Riget”. Patient og personalesynspunkter. Lis Adamsen, Jesper K. Fisker og Jan K. Madsen. Universitetshospitalernes Center for Sygeplejeforskning. (1995)

“Dialogen med patienten”. Handbok om att samla in och ta tillvara patienternas erfarenheter. SPRI's forlag. (1995)

“I hinandens øjne”. Ole Thyssen. Gyldendal. (1995)

“Patienten värderer vården“ - en vägeledning till frågeformuleret KUPP, Kvalitet ur Patientens Perspektiv. Vårdförbundet SHSTF. Stockholm. (1995)

“Problemidentifikation og kvalitetsvurdering i sundhedsvæsenet“. Teori, metode og resultater. Jan Maintz. Munksgaard. (1995)

“I grænsefladen mellem liv og død”. Helle Ploug Hansen. Gyldendal Undervisning. (1995)

- “Århus Amts fælles kvalitetspolitik”. Århus Amt. (1995)
- “Organisationsudvikling gennem dialog”. Helle Alrø (red). Ålborg Universitetsforlag. (1996)
- Bruger- og patienttilfredshedsundersøgelser i sundhedsvæsenet 1990-1994. Dike. (1996)
- “Slik jeg ser det” – pasienter og andre samarbeidspartnere uttaler seg om Rikshospitalet. Rikshospitalet. Oslo. (1996)
- “Fødselshjælpen i Århus Amt”. Set med brugernes øjne. Service- og kvalitetskontoret. Århus Amt. (1996)
- “Organkirurgiske sengeafdelinger i Århus Amt – set med patientens øjne”. Service- og kvalitetskontoret. Århus Amt. (1997)
- “Ta’ temperaturen. En rapport om patienttilfredshed på de fynske sygehuse”. Fyns Amt. (1998)
- “Et liv der ikke dør”. En bog om lægekunst og menneskelighed. Margrethe Lomholt Kemp og Peter Kemp. Spektrum. (1998)
- “Hvad mener patienterne?”. Sundhedsvæsenet Frederiksborg Amt. (1998)
- “Patienten i centrum? Brugerundersøgelser, læggerspektiver og kvalitetsudvikling”. Helle U. Timm . DSI rapport 97.06. (1997)
- “Den rituelle refleksion – om evaluering i organisationer”. Peter Dahler-Larsen. Odense Universitetsforlag. (1998)
- “Patienthåndbogen”. Lone Scocozza. Gads forlag. (1998)
- “Danmarks første folkehøring”. Afrapportering fra en folkehøring om det fynske sygehusvæsen. Kasper Møller Hansen. Fyns Amt. (1999)
- “Skadestuerne i Århus Amt – set med patienternes øjne”. Service- og kvalitetskontoret. Århus Amt. (1999)
- “Århus Amts Virksomhedsmodel”. Århus Amt. (1999)
- “Pasient erfaringer og helserelevanter livskvalitet i norske sykehuse”. Forskningsrapport nr. 3. HELTEF-Stiftelse for helsetjenestefor-ankring. (1999)
- ”Århus Amt – set med patientens øjne, 2. måling”. Kvalitetsafdelingen. (2003)
- ”Patienternes vurdering af landets sygehuse”. Spørgeskemaundersøgelse blandt 34.000 patienter. Amterne, HS og Sundhedsministeriet. (2001)
- ”Tendenser i evaluering”. Peter Dahler-Larsen og Hanne Kathrine Krostrup (red). Odense Universitetsforlag (2001)
- ”Patientens møde med sundhedsvæsenet”. De mellem menneskelige relationer. Kvalitetsafdelingen. Århus Amt. (2003)
- ”Hvad oplever patienten på sygehuset? – Et afdelingsbaseret koncept til systematisk indsamling af patientoplevelser på somatiske sygehuse”. Erik Riiskjær. Kvalitetsafdelingen. (2003)

Bilag 1. Følgebrev og skema

Fornavn, Efternavn
Adresse Husnummer
Postnummer By

Dato _____

Du var indlagt på < _____ afdeling> <afsnit> i perioden fra den < _____ > til den < _____ >.

Da vi regelmæssigt gennemfører undersøgelser af patienternes tilfredshed med vore ydelser, beder vi dig udfylde vedlagte skema om din oplevelse af din indlæggelse på vor afdeling. Vi ønsker, at du er ærlig i din vurdering, så vi løbende kan forbedre kvaliteten af vort arbejde.

Skemaet bedes sendt til Kvalitetsafdelingen, helst inden for 14 dage fra modtagelsen (frankeret svarkuvert er vedlagt).

I skemaet kan du på næsten alle spørgsmål begrunde dine afkrydsninger. Sådanne begrundelser med dine egne ord er værdifulde for os. Skulle der ikke være plads nok på skemaet, er du velkommen til at vedlægge dem i brevform.

Måske er der enkelte spørgsmål, der ikke passer på din situation. I disse tilfælde beder vi dig krydse "Ved ikke/ej relevant".

Du skal ikke skrive navn på skemaet. Det indsendte skema behandles anonymt af Århus Amts Kvalitetsafdeling, som udarbejder en rapport til os. Alle svar og kommentarer vil fremstå, så ingen patienter kan genkendes i rapporten. Har du således noget konkret, du ønsker at drøfte med afdelingen, bedes du selv rette direkte henvendelse til afdelingen.

Hvis du ikke selv er i stand til at udfylde skemaet, kan du måske få dine pårørende til at udfylde det.

Har du spørgsmål til spørgeskemaet, kan du ringe til Århus Amt, projektleder Erik Riiskjær, tlf.nr. 8944 6360.

Vi håber på din velvilje, da det er vigtigt, at flest mulige patienter svarer på skemaet. På forhånd tak for din medvirken.

Venlig hilsen

Adm. Overlæge
NN

Oversygeplejerske
NN

21. Hvad er dit samlede indtryk af afsnit xx?

(5 stjerner betyder "enestående" og 1 stjerne betyder "uacceptabelt")

- ***** (Enestående)
 **** (Godt)
 *** (Både godt og dårligt)
 ** (Dårligt)
 * (Uacceptabelt)
 Ved ikke

22. Hvorfor gav du det antal stjerner? (ris, ros eller gode idéer til afdelingen)

23. Har du selv opsøgt information om din sygdom via patientforeninger, biblioteker eller på internettet?

(altså andre steder end på sygehuset eller hos din egen læge/speciallæge)
 Har søgt information Har ikke søgt information

24. Skemaet er udfyldt af?

- Patienten
 Pårørende

27. Alder? (patientens)

år

28. Dit modersmål? (patientens)

Dansk Ikke dansk

29. Din uddannelse? (patientens)

- Folkeskole/mellem/real
 Erhvervsudd./håndværker
 Videregående uddannelse
 Andet

25. Køn? (patientens)

Mand Kvinde

26. Bopæl? (patientens)

- Århus Amt
 Uden for Århus Amt

Tak for din medvirken!

Sygdomsgruppe: _____
(påført af afdelingen)

ÅRHUS AMT
© Service- og kvalitetskontoret

Tilfreds med din indlæggelse på
NN-afdeling, afsnit xx

NN-sygehus (afd. nr.)

1. Hvor mange gange har du været indlagt på afsnit xx inden for de seneste 5 år? Antal gange (evt. cirka)

2. Hvor lang tid var du indlagt på afsnit xx ved din seneste indlæggelse? Antal dage (evt. cirka)

3. Hvordan blev du indlagt på afsnit xx?

(din seneste indlæggelse)

- Akut (Cå til spørgsmål 7)
 Indkaldt pr. brev (planlagt)

4. Var ventetiden inden du kunne blive indlagt acceptabel for dig?

(fra du blev henvist af din praktiserende læge/speciallæge, til du blev indlagt)
 Ja Nej Ved ikke

5. Var informationerne fra afdelingen inden indlæggelsen tilstrækkelige?

Ja Nej Ved ikke

6. Hvad lå der bag valget af netop Århus Kommunehospital?

(gerne flere kryds)

- Lægens råd Sygehuset ligger tæt på bopæl/familie
 Kort venteliste Gode erfaringer/godt omdømme
 Andre grunde:

7. Havde du kontakt med for mange forskellige læger under din indlæggelse? (kun den seneste indlæggelse)

Ja Nej Ved ikke

8. Havde du kontakt med for mange forskellige plejepersoner under din indlæggelse? (kun den seneste indlæggelse)

Ja Nej Ved ikke

Bedes besvaret ud fra din seneste indlæggelse på afdelingen:



9. Forløb din modtagelse på afdelingen tilfredsstillende?

Kommentarer: _____

10. Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?

Kommentarer: _____

11. Lyttede lægerne til dig med interesse, når du sagde noget?

Kommentarer: _____

12. Fik du den menneskelige støtte, du havde brug for fra personalet under indlæggelsen?

Kommentarer: _____

13. Modtog du en omhyggelig sygepleje under din indlæggelse? (af alle de plejepersoner du havde med at gøre)

Kommentarer: _____

14. Var dine undersøgelser og behandlinger i hele din kontakt med sygehuset godt tilrettelagt? (var der en "rød tråd")

Kommentarer: _____

15. Fik du de informationer, du havde brug for under din indlæggelse? (om sygdommen, undersøgelser, behandling, bivirkninger m.v.)

Kommentarer: _____

16. Var der sammenhæng i det du fik at vide, når du talte med forskellige ansatte på afdelingen?

Kommentarer: _____

17. Var sengafdelingens lokaleforhold tilfredsstillende? (patientstuen, bad, toilet mv.)

Kommentarer: _____

18. Fik du lov at blive på afdelingen, til du følte dig klar til at blive udskrevet?

Kommentarer: _____

19. Fik du den information, du havde brug for inden du blev udskrevet? (medicin, gode råd mv.)

Kommentarer: _____

20. Har samspejlet mellem din egen praktiserende læge og afdelingen været i orden omkring din sygdom? (henvisning, opfølgning m.v.)

Kommentarer: _____

Bilag 2. Svarene opdelt efter patientgrupper

Fra generel tilfredshed til fokus på udvalgte grupper

Når man kvalitetsudvikler, skærper man hele tiden kravene, efterhånden som man når resultater. Det er således udmærket, at man på sygehusområdet kan mønstre generel høj tilfredshed blandt patienterne. Næste skridt er at dykke ned i undergrupperne for at se, om der er særlige grupper, der stadig har behov for forbedringer. For eksempel kan der godt være generel tilfredshed med afdelingens evne til at informere, men hvad sker der, hvis man ser på de grupper, som af forskellige grunde kan have særlig brug for information? F.eks. til de der ikke har den store sygehuserfaring.

Bilagets opbygning

Hvert af undersøgelsens holdningsspørgsmål er analyseret i en tabel. For hver tabel kan man se, hvordan de forskellige grupper har svaret på det stillede spørgsmål. Nederst på siden kan man se, hvordan alle svarpersoner fra afdelingen gennemsnitligt har svaret på spørgsmålet.

Der er for alle rækker i tabellen et procenttal for hver af spørgsmålets svarmuligheder. De tre kategorier summerer hele tiden til 100% på tværs. Det vil sige, at uanset hvilken linie man tager, vil man kunne se, hvordan en bestemt gruppe har fordelt sine svar i procent.

I sidste søjle kan man se, hvor mange patienter procenterne dækker over. Det er søjlen "Antal patienter".

Når man vil se, om der er forskel imellem de forskellige grupper, f.eks. mænd og kvinder, foregår det ved at sammenligne procenterne "op og ned". Her kan man f.eks. se efter, hvor mange procent der har svaret "Nej".

Når man læser procenterne, skal man hele tiden holde øje med, at procenttallene dækker over et tilstrækkeligt antal patienter i søjlen "Antal patienter". Er der f.eks. tale om en lille gruppe på 10 patienter, vil procenttallene være usikre, da en patient på den måde tæller for 10%.

Stikprøve

På de fleste afdelinger udgør de udtrukne patienter i undersøgelserne alle patienter, der har været på afdelingen i undersøgelsesperioden. Undersøgelsen har med det udgangspunkt karakter af totalundersøgelse. Man kan således vælge at sammenligne tilfredsheden mellem patientgrupperne direkte uden at tage højde for statistisk usikkerhed.

Man kan også anlægge en mere konservativ tolkning ved at betragte målingen som et tilfældigt udtræk af afdelingens generelle formåen til at opnå høj patienttilfredshed. Med 200 svar vil dette betyde, at procentforskelle mellem to patientgrupper på et spørgsmål skal være på mere end 10 procentpoint, før man kan henføre forskellen til andet end statistisk usikkerhed.

I praksis vil dette konfidensinterval dog overvurdere usikkerheden, da der typisk er tale om meget store stikprøver i forhold til totalpopulationen.

Til praktiske formål kan man derfor godt sammenligne tallene mellem de forskellige patientgrupper direkte, idet man dog ikke skal tillægge forskelle på et til to procent nogen betydning, med mindre der er tale om en udvikling, der gør sig gældende for flere spørgsmål. Herudover skal der hele tiden ses på, hvor mange svar de udregnede procenter er baseret på.

Samvariation er ikke årsags-sammenhæng

At der er samvariation er ikke ensbetydende med, at der er en årsags-sammenhæng. Samvariation kan være resultatet af flere forskellige sammenhænge i baggrundsforholdene. I undersøgelsen er det sådan, at flere af baggrundsspørgsmålene er samvarierende, hvilket skal iagttages, når man tolker på sammenhængene.

Kombinationer af baggrundsspørgsmål

Analyserne foregiver ikke at være den ultimative analyse af de bagvedliggende forhold, der styrer patienternes svar. Analyserne giver alene en første afsøgning af overordnede talmæssige sammenhænge i materialet. De enkelte baggrundsspørgsmål giver hver for sig kun et lille, og ikke dækkende, billede af en gruppe patienter. De undergrupper, der tegnes af baggrundsspørgsmålene, er således ofte særdeles heterogene, og først ved at kombinere de forskellige undergrupper vil man i analysen kunne opnå mere genkendelige grupper fra hverdagen.

Yderligere analyser?

Der er ikke gennemført yderligere analyser i undersøgelsen, dels er analysemulighederne mangfoldige, dels har tidsfristen for afrapportering ikke muliggjort sådanne analyser, og dels er det vurderet, at eventuelle yderligere analyser må udspringe af de behov og ønsker, der må komme fra sygehuset.

Forløb din modtagelse på afdelingen tilfredsstillende?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	96	0	4	24
	2-3 dage	82	15	3	39
	4-8 dage	87	7	7	15
	Mere end 8 dage	87	9	4	46
Hvordan	Akut	88	6	6	17
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	86	9	5	108
Erfaring(5år)	1 gang	88	8	4	52
	2 gange	77	18	5	22
	3 gange	88	13	0	8
	Mere end 3 gange	90	5	5	40
Søgt information	Har søgt information	83	13	4	47
	Har ikke søgt information	91	7	1	68
Køn	Mand	91	9	0	56
	Kvinde	83	8	8	71
Bopæl	Indenamtspatienter	81	10	10	42
	Udenamtspatienter	89	8	2	84
Alder	0-18 år	82	9	9	11
	19-39 år	68	16	16	25
	40-59 år	84	13	3	38
	60-69 år	100	0	0	26
	70-79 år	100	0	0	15
	80 år eller mere	91	9	0	11
Modersmål	Dansk	87	8	5	118
	Ikke dansk	71	29	0	7
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	93	0	7	43
	Erhvervsudd./håndværker	90	10	0	29
	Videregående uddannelse	74	21	5	38
	Andet	89	0	11	9
Skemaet udfyldt af	Patienten	85	10	5	113
	Pårørende	100	0	0	12
Afsnit	Afsnit D1	86	9	5	57
	Afsnit D2	87	9	4	70
Afdeling i alt	Dermato-Venerologisk Afdeling D	87	9	5	127

Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	65	35	0	23
	2-3 dage	82	13	5	39
	4-8 dage	73	20	7	15
	Mere end 8 dage	82	18	0	45
Hvordan	Akut	81	19	0	16
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	76	20	4	106
Erfaring(5år)	1 gang	80	18	2	49
	2 gange	73	27	0	22
	3 gange	75	25	0	8
	Mere end 3 gange	78	18	5	40
Søgt information	Har søgt information	70	28	2	47
	Har ikke søgt information	83	14	3	66
Køn	Mand	78	20	2	55
	Kvinde	77	19	4	69
Bopæl	Indenamtspatienter	79	17	5	42
	Udenamtspatienter	77	21	2	81
Alder	0-18 år	64	36	0	11
	19-39 år	64	32	4	25
	40-59 år	81	11	8	37
	60-69 år	75	25	0	24
	70-79 år	87	13	0	15
	80 år eller mere	100	0	0	11
Modersmål	Dansk	77	21	3	115
	Ikke dansk	86	0	14	7
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	81	17	2	42
	Erhvervsudd./håndværker	72	24	3	29
	Videregående uddannelse	68	26	5	38
	Andet	100	0	0	9
Skemaet udfyldt af	Patienten	75	21	4	110
	Pårørende	92	8	0	12
Afsnit	Afsnit D1	80	16	4	55
	Afsnit D2	75	22	3	69
Afdeling i alt	Dermato-Venerologisk Afdeling D	77	19	3	124

Lyttede lægerne med interesse, når du sagde noget?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	75	25	0	24
	2-3 dage	78	18	5	40
	4-8 dage	80	13	7	15
	Mere end 8 dage	78	15	7	46
Hvordan	Akut	76	18	6	17
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	77	18	5	109
Erfaring(5år)	1 gang	79	17	4	52
	2 gange	68	23	9	22
	3 gange	78	11	11	9
	Mere end 3 gange	78	20	3	40
Søgt information	Har søgt information	72	23	4	47
	Har ikke søgt information	80	14	6	69
Køn	Mand	79	12	9	57
	Kvinde	76	23	1	71
Bopæl	Indenamtspatienter	70	21	9	43
	Udenamtspatienter	81	17	2	84
Alder	0-18 år	82	9	9	11
	19-39 år	68	20	12	25
	40-59 år	79	18	3	39
	60-69 år	69	27	4	26
	70-79 år	93	7	0	15
	80 år eller mere	82	18	0	11
Modersmål	Dansk	76	18	5	119
	Ikke dansk	86	14	0	7
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	86	14	0	43
	Erhvervsudd./håndværker	67	20	13	30
	Videregående uddannelse	74	21	5	38
	Andet	89	11	0	9
Skemaet udfyldt af	Patienten	75	20	5	114
	Pårørende	100	0	0	12
Afsnit	Afsnit D1	79	16	5	58
	Afsnit D2	76	20	4	70
Afdeling i alt	Dermato-Venerologisk Afdeling D	77	18	5	128

Fik du den menneskelige støtte, du havde brug for fra personalet under indlæggelsen?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	100	0	0	22
	2-3 dage	97	3	0	37
	4-8 dage	92	0	8	13
	Mere end 8 dage	91	9	0	45
Hvordan	Akut	100	0	0	15
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	93	5	2	103
Erfaring(5år)	1 gang	94	6	0	50
	2 gange	95	5	0	20
	3 gange	100	0	0	8
	Mere end 3 gange	95	3	3	37
Søgt information	Har søgt information	91	9	0	45
	Har ikke søgt information	97	2	2	66
Køn	Mand	96	2	2	53
	Kvinde	93	6	1	67
Bopæl	Indenamtspatienter	90	8	3	39
	Udenamtspatienter	96	3	1	80
Alder	0-18 år	88	13	0	8
	19-39 år	82	14	5	22
	40-59 år	95	3	3	38
	60-69 år	100	0	0	25
	70-79 år	100	0	0	15
	80 år eller mere	100	0	0	11
Modersmål	Dansk	94	5	2	111
	Ikke dansk	100	0	0	7
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	98	0	2	41
	Erhvervsudd./håndværker	93	3	3	29
	Videregående uddannelse	91	9	0	33
	Andet	100	0	0	9
Skemaet udfyldt af	Patienten	94	4	2	106
	Pårørende	92	8	0	12
Afsnit	Afsnit D1	98	2	0	54
	Afsnit D2	91	6	3	66
Afdeling i alt	Dermato-Venerologisk Afdeling D	94	4	2	120

Modtog du en omhyggelig sygepleje under din indlæggelse? (af alle plejepersoner du havde med at gøre)					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	95	0	5	20
	2-3 dage	94	6	0	35
	4-8 dage	93	0	7	14
	Mere end 8 dage	83	15	2	46
Hvordan	Akut	94	6	0	16
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	88	8	4	100
Erfaring(5år)	1 gang	88	10	2	51
	2 gange	84	16	0	19
	3 gange	100	0	0	7
	Mere end 3 gange	92	3	6	36
Søgt information	Har søgt information	81	16	2	43
	Har ikke søgt information	94	3	3	65
Køn	Mand	91	5	4	56
	Kvinde	87	10	3	62
Bopæl	Indenamtspatienter	85	10	5	39
	Udenamtspatienter	91	6	3	78
Alder	0-18 år	89	11	0	9
	19-39 år	71	19	10	21
	40-59 år	87	8	5	38
	60-69 år	96	4	0	24
	70-79 år	100	0	0	15
	80 år eller mere	100	0	0	10
Modersmål	Dansk	88	8	4	109
	Ikke dansk	100	0	0	7
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	95	3	3	40
	Erhvervsudd./håndværker	85	12	4	26
	Videregående uddannelse	80	14	6	35
	Andet	100	0	0	9
Skemaet udfyldt af	Patienten	88	8	4	106
	Pårørende	100	0	0	10
Afsnit	Afsnit D1	94	6	0	54
	Afsnit D2	84	9	6	64
Afdeling i alt	Dermato-Venerologisk Afdeling D	89	8	3	118

Var dine undersøgelser og behandlinger i hele din kontakt med sygehuset godt tilrettelagt? (var der en rød tråd)

		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	65	30	5	20
	2-3 dage	74	21	5	39
	4-8 dage	60	27	13	15
	Mere end 8 dage	70	21	9	43
Hvordan	Akut	63	19	19	16
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	69	25	6	101
Erfaring(5år)	1 gang	71	20	8	49
	2 gange	65	30	5	20
	3 gange	71	29	0	7
	Mere end 3 gange	66	24	11	38
Søgt information	Har søgt information	56	29	16	45
	Har ikke søgt information	77	22	2	64
Køn	Mand	75	20	5	56
	Kvinde	63	27	10	63
Bopæl	Indenamtspatienter	64	23	13	39
	Udenamtspatienter	71	24	5	79
Alder	0-18 år	55	27	18	11
	19-39 år	52	35	13	23
	40-59 år	59	30	11	37
	60-69 år	91	9	0	23
	70-79 år	86	14	0	14
	80 år eller mere	80	20	0	10
Modersmål	Dansk	68	24	8	110
	Ikke dansk	71	29	0	7
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	76	20	5	41
	Erhvervsudd./håndværker	71	18	11	28
	Videregående uddannelse	54	40	6	35
	Andet	78	11	11	9
Skemaet udfyldt af	Patienten	67	25	8	106
	Pårørende	82	9	9	11
Afsnit	Afsnit D1	62	30	8	53
	Afsnit D2	74	18	8	66
Afdeling i alt	Dermato-Venerologisk Afdeling D	69	24	8	119

Fik du de informationer, du havde brug for under din indlæggelse? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivirkninger mv)					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	74	26	0	23
	2-3 dage	78	16	5	37
	4-8 dage	67	33	0	15
	Mere end 8 dage	67	29	4	45
Hvordan	Akut	44	44	13	16
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	75	23	2	105
Erfaring(5år)	1 gang	67	27	6	52
	2 gange	57	38	5	21
	3 gange	88	13	0	8
	Mere end 3 gange	81	19	0	37
Søgt information	Har søgt information	65	30	4	46
	Har ikke søgt information	77	20	3	66
Køn	Mand	77	21	2	56
	Kvinde	66	30	4	67
Bopæl	Indenamtspatienter	68	22	10	41
	Udenamtspatienter	73	27	0	81
Alder	0-18 år	50	40	10	10
	19-39 år	54	38	8	24
	40-59 år	71	26	3	38
	60-69 år	77	23	0	26
	70-79 år	93	7	0	15
	80 år eller mere	78	22	0	9
Modersmål	Dansk	71	26	3	114
	Ikke dansk	57	29	14	7
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	78	23	0	40
	Erhvervsudd./håndværker	72	21	7	29
	Videregående uddannelse	62	32	5	37
	Andet	78	22	0	9
Skemaet udfyldt af	Patienten	70	26	4	110
	Pårørende	73	27	0	11
Afsnit	Afsnit D1	65	30	6	54
	Afsnit D2	75	23	1	69
Afdeling i alt	Dermato-Venerologisk Afdeling D	71	26	3	123

Var der sammenhæng i det du fik at vide, når du talte med forskellige ansatte på afdelingen?

		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	90	10	0	20
	2-3 dage	86	11	3	37
	4-8 dage	86	14	0	14
	Mere end 8 dage	76	16	9	45
Hvordan	Akut	63	19	19	16
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	86	11	3	101
Erfaring(5år)	1 gang	88	10	2	52
	2 gange	80	15	5	20
	3 gange	100	0	0	5
	Mere end 3 gange	76	16	8	37
Søgt information	Har søgt information	73	18	9	44
	Har ikke søgt information	88	11	2	66
Køn	Mand	79	18	4	56
	Kvinde	86	8	6	63
Bopæl	Indenamtspatienter	78	13	10	40
	Udenamtspatienter	85	13	3	78
Alder	0-18 år	89	11	0	9
	19-39 år	61	26	13	23
	40-59 år	78	14	8	37
	60-69 år	96	4	0	24
	70-79 år	93	7	0	15
	80 år eller mere	90	10	0	10
Modersmål	Dansk	81	14	5	110
	Ikke dansk	100	0	0	7
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	87	8	5	39
	Erhvervsudd./håndværker	74	19	7	27
	Videregående uddannelse	81	19	0	36
	Andet	78	0	22	9
Skemaet udfyldt af	Patienten	80	14	6	105
	Pårørende	100	0	0	12
Afsnit	Afsnit D1	81	13	6	54
	Afsnit D2	83	12	5	65
Afdeling i alt	Dermato-Venerologisk Afdeling D	82	13	5	119

Var sengeafdelingens lokaleforhold tilfredsstillende? (patientstuen, bad,toilet mv)					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	73	27	0	15
	2-3 dage	61	28	11	36
	4-8 dage	86	14	0	14
	Mere end 8 dage	69	24	7	42
Hvordan	Akut	73	13	13	15
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	67	27	6	93
Erfaring(5år)	1 gang	73	25	2	48
	2 gange	71	18	12	17
	3 gange	50	33	17	6
	Mere end 3 gange	63	29	9	35
Søgt information	Har søgt information	62	28	10	39
	Har ikke søgt information	75	20	5	61
Køn	Mand	71	19	10	52
	Kvinde	66	29	5	58
Bopæl	Indenampatienter	74	15	12	34
	Udenampatienter	65	29	5	75
Alder	0-18 år	29	71	0	7
	19-39 år	50	40	10	20
	40-59 år	69	17	14	36
	60-69 år	76	19	5	21
	70-79 år	71	29	0	14
	80 år eller mere	100	0	0	11
Modersmål	Dansk	66	26	8	101
	Ikke dansk	100	0	0	7
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	74	18	8	38
	Erhvervsudd./håndværker	65	22	13	23
	Videregående uddannelse	63	31	6	35
	Andet	75	25	0	8
Skemaet udfyldt af	Patienten	67	25	8	101
	Pårørende	71	29	0	7
Afsnit	Afsnit D1	69	27	4	55
	Afsnit D2	67	22	11	55
Afdeling i alt	Dermato-Venerologisk Afdeling D	68	25	7	110

Fik du lov at blive på afdelingen, til du følte dig klar til at blive udskrevet?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	100	0	0	21
	2-3 dage	94	0	6	35
	4-8 dage	77	15	8	13
	Mere end 8 dage	86	10	5	42
Hvordan	Akut	81	6	13	16
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	92	5	3	96
Erfaring(5år)	1 gang	88	8	4	49
	2 gange	95	0	5	19
	3 gange	100	0	0	6
	Mere end 3 gange	89	6	6	35
Søgt information	Har søgt information	95	2	2	41
	Har ikke søgt information	86	8	6	64
Køn	Mand	86	6	8	51
	Kvinde	94	5	2	63
Bopæl	Indenamtspatienter	82	9	9	34
	Udenamtspatienter	94	4	3	79
Alder	0-18 år	86	0	14	7
	19-39 år	80	15	5	20
	40-59 år	92	0	8	37
	60-69 år	96	4	0	23
	70-79 år	93	7	0	15
	80 år eller mere	91	9	0	11
Modersmål	Dansk	91	6	4	106
	Ikke dansk	86	0	14	7
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	98	2	0	42
	Erhvervsudd./håndværker	79	8	13	24
	Videregående uddannelse	85	9	6	34
	Andet	100	0	0	8
Skemaet udfyldt af	Patienten	89	6	5	104
	Pårørende	100	0	0	8
Afsnit	Afsnit D1	87	9	4	54
	Afsnit D2	93	2	5	60
Afdeling i alt	Dermato-Venerologisk Afdeling D	90	5	4	114

Fik du den information, du havde brug for, inden du blev udskrevet? (medicin, gode råd mv)					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	86	14	0	21
	2-3 dage	89	11	0	38
	4-8 dage	100	0	0	14
	Mere end 8 dage	84	9	7	45
Hvordan	Akut	87	13	0	15
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	88	9	3	103
Erfaring(5år)	1 gang	86	10	4	50
	2 gange	80	15	5	20
	3 gange	100	0	0	7
	Mere end 3 gange	92	8	0	38
Søgt information	Har søgt information	80	13	7	46
	Har ikke søgt information	92	8	0	66
Køn	Mand	95	5	0	55
	Kvinde	83	12	5	65
Bopæl	Indenamtspatienter	80	15	5	40
	Udenamtspatienter	92	6	1	79
Alder	0-18 år	80	20	0	10
	19-39 år	70	17	13	23
	40-59 år	89	11	0	38
	60-69 år	100	0	0	23
	70-79 år	100	0	0	15
	80 år eller mere	90	10	0	10
Modersmål	Dansk	88	9	3	111
	Ikke dansk	86	14	0	7
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	93	5	2	41
	Erhvervsudd./håndværker	89	7	4	28
	Videregående uddannelse	78	19	3	36
	Andet	100	0	0	9
Skemaet udfyldt af	Patienten	87	10	3	107
	Pårørende	100	0	0	11
Afsnit	Afsnit D1	87	13	0	54
	Afsnit D2	89	6	5	66
Afdeling i alt	Dermato-Venerologisk Afdeling D	88	9	3	120

**Har samspillet mellem din egen praktiserende læge og afdelingen været i orden omkring din sygdom?
(henvisning, opfølgning mv.)**

		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	76	24	0	17
	2-3 dage	72	17	10	29
	4-8 dage	70	10	20	10
	Mere end 8 dage	72	10	18	39
Hvordan	Akut	50	17	33	12
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	76	13	11	83
Erfaring(5år)	1 gang	79	5	15	39
	2 gange	56	28	17	18
	3 gange	67	17	17	6
	Mere end 3 gange	73	20	7	30
Søgt information	Har søgt information	67	18	15	39
	Har ikke søgt information	78	12	10	49
Køn	Mand	73	20	8	40
	Kvinde	72	11	18	57
Bopæl	Indenamtspatienter	79	11	11	28
	Udenamtspatienter	69	16	15	68
Alder	0-18 år	67	0	33	9
	19-39 år	40	30	30	20
	40-59 år	77	15	8	26
	60-69 år	85	10	5	20
	70-79 år	91	9	0	11
	80 år eller mere	80	10	10	10
Modersmål	Dansk	72	14	13	90
	Ikke dansk	67	17	17	6
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	69	14	17	36
	Erhvervsudd./håndværker	67	28	6	18
	Videregående uddannelse	73	13	13	30
	Andet	86	0	14	7
Skemaet udfyldt af	Patienten	71	16	13	86
	Pårørende	78	0	22	9
Afsnit	Afsnit D1	74	13	13	47
	Afsnit D2	70	16	14	50
Afdeling i alt	Dermato-Venerologisk Afdeling D	72	14	13	97

Var ventetiden inden du kunne blive indlagt acceptabel for dig? (fra du blev henvist af din praktiserende læge/speciallæge, til du blev indlagt)

		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Indlagt	En dag	91	9	23
	2-3 dage	92	8	36
	4-8 dage	100	0	10
	Mere end 8 dage	81	19	32
Hvordan	Akut	0	0	0
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	89	11	104
Erfaring(5år)	1 gang	84	16	43
	2 gange	88	12	17
	3 gange	86	14	7
	Mere end 3 gange	97	3	34
Søgt information	Har søgt information	98	3	40
	Har ikke søgt information	84	16	56
Køn	Mand	89	11	46
	Kvinde	90	10	58
Bopæl	Indenamtspatienter	86	14	35
	Udenamtspatienter	91	9	68
Alder	0-18 år	100	0	9
	19-39 år	90	10	20
	40-59 år	90	10	30
	60-69 år	88	12	25
	70-79 år	83	17	12
	80 år eller mere	86	14	7
Modersmål	Dansk	91	9	97
	Ikke dansk	60	40	5
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	91	9	33
	Erhvervsudd./håndværker	87	13	23
	Videregående uddannelse	91	9	33
	Andet	71	29	7
Skemaet udfyldt af	Patienten	88	12	92
	Pårørende	100	0	10
Afsnit	Afsnit D1	90	10	41
	Afsnit D2	89	11	63
Afdeling i alt	Dermato-Venerologisk Afdeling D	89	11	104

Var informationerne fra afdelingen inden indlæggelsen tilstrækkelige?				
		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Indlagt	En dag	100	0	20
	2-3 dage	94	6	36
	4-8 dage	90	10	10
	Mere end 8 dage	84	16	32
Hvordan	Akut	0	0	0
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	91	9	100
Erfaring(5år)	1 gang	85	15	40
	2 gange	94	6	17
	3 gange	100	0	8
	Mere end 3 gange	97	3	32
Søgt information	Har søgt information	89	11	36
	Har ikke søgt information	93	7	56
Køn	Mand	95	5	44
	Kvinde	88	13	56
Bopæl	Indenamtspatienter	88	12	34
	Udenamtspatienter	92	8	65
Alder	0-18 år	100	0	7
	19-39 år	67	33	21
	40-59 år	97	3	30
	60-69 år	100	0	23
	70-79 år	100	0	10
	80 år eller mere	88	13	8
Modersmål	Dansk	90	10	93
	Ikke dansk	100	0	5
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	85	15	34
	Erhvervsudd./håndværker	96	4	24
	Videregående uddannelse	93	7	30
	Andet	86	14	7
Skemaet udfyldt af	Patienten	90	10	89
	Pårørende	100	0	9
Afsnit	Afsnit D1	90	10	39
	Afsnit D2	92	8	61
Afdeling i alt	Dermato-Venerologisk Afdeling D	91	9	100

Havde du kontakt med for mange forskellige læger under din indlæggelse? (kun den seneste indlæggelse)				
		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Indlagt	En dag	17	83	24
	2-3 dage	15	85	39
	4-8 dage	20	80	15
	Mere end 8 dage	22	78	45
Hvordan	Akut	35	65	17
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	17	83	107
Erfaring(5år)	1 gang	18	82	50
	2 gange	18	82	22
	3 gange	33	67	9
	Mere end 3 gange	18	83	40
Søgt information	Har søgt information	28	72	46
	Har ikke søgt information	13	87	68
Køn	Mand	21	79	56
	Kvinde	17	83	70
Bopæl	Indenamtspatienter	21	79	43
	Udenamtspatienter	18	82	82
Alder	0-18 år	27	73	11
	19-39 år	25	75	24
	40-59 år	21	79	38
	60-69 år	15	85	26
	70-79 år	7	93	15
	80 år eller mere	18	82	11
Modersmål	Dansk	19	81	117
	Ikke dansk	29	71	7
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	19	81	43
	Erhvervsudd./håndværker	18	82	28
	Videregående uddannelse	21	79	38
	Andet	22	78	9
Skemaet udfyldt af	Patienten	20	80	112
	Pårørende	17	83	12
Afsnit	Afsnit D1	18	82	56
	Afsnit D2	20	80	70
Afdeling i alt	Dermato-Venerologisk Afdeling D	19	81	126

Havde du kontakt med for mange forskellige plejepersoner under din indlæggelse? (kun den seneste indlæggelse)				
		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Indlagt	En dag	8	92	24
	2-3 dage	5	95	40
	4-8 dage	20	80	15
	Mere end 8 dage	7	93	44
Hvordan	Akut	13	88	16
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	8	92	108
Erfaring(5år)	1 gang	6	94	52
	2 gange	10	90	21
	3 gange	0	100	8
	Mere end 3 gange	13	88	40
Søgt information	Har søgt information	4	96	47
	Har ikke søgt information	9	91	68
Køn	Mand	7	93	57
	Kvinde	10	90	69
Bopæl	Indenamtspatienter	9	91	43
	Udenamtspatienter	9	91	82
Alder	0-18 år	18	82	11
	19-39 år	12	88	25
	40-59 år	3	97	38
	60-69 år	4	96	26
	70-79 år	13	87	15
	80 år eller mere	20	80	10
Modersmål	Dansk	9	91	117
	Ikke dansk	14	86	7
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	12	88	41
	Erhvervsudd./håndværker	7	93	30
	Videregående uddannelse	5	95	38
	Andet	11	89	9
Skemaet udfyldt af	Patienten	8	92	113
	Pårørende	18	82	11
Afsnit	Afsnit D1	11	89	57
	Afsnit D2	7	93	69
Afdeling i alt	Dermato-Venerologisk Afdeling D	9	91	126

Hvad er dit samlede indtryk af afdelingen?				
		4 eller 5 stjerner	1, 2, 3 stjerner	Antal patienter
		%	%	
Indlagt	En dag	83	17	23
	2-3 dage	80	20	40
	4-8 dage	93	7	14
	Mere end 8 dage	80	20	45
Hvordan	Akut	80	20	15
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	81	19	107
Erfaring(5år)	1 gang	88	12	51
	2 gange	76	24	21
	3 gange	67	33	9
	Mere end 3 gange	79	21	39
Søgt information	Har søgt information	74	26	47
	Har ikke søgt information	88	12	66
Køn	Mand	88	13	56
	Kvinde	77	23	69
Bopæl	Indenamtspatienter	77	23	44
	Udenamtspatienter	84	16	80
Alder	0-18 år	70	30	10
	19-39 år	68	32	25
	40-59 år	75	25	40
	60-69 år	100	0	24
	70-79 år	93	7	14
	80 år eller mere	91	9	11
Modersmål	Dansk	81	19	116
	Ikke dansk	86	14	7
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	88	12	41
	Erhvervsudd./håndværker	77	23	30
	Videregående uddannelse	79	21	38
	Andet	78	22	9
Skemaet udfyldt af	Patienten	82	18	111
	Pårørende	75	25	12
Afsnit	Afsnit D1	80	20	55
	Afsnit D2	83	17	70
Afdeling i alt	Dermato-Venerologisk Afdeling D	82	18	125

Bilag 3. Patienternes kommentarer

Patienterne forklarer utilfredse kryds

Læses kommentarerne i rapporten i deres helhed, er det vigtigt at gøre opmærksom på, at kommentarerne ikke er repræsentative. Det viser sig altid i sådanne undersøgelser, at der er en tendens til, at kommentarer ofte giver et mere kritisk helhedsindtryk end de afgivne krydser. Dette hænger blandt andet sammen med, at der hyppigt knyttes en uddybende bemærkning til et kritisk kryds. En sammenligning af de satte kryds og de skrevne kommentarer viser herudover, at en svarperson godt kan være tilfreds med et spørgsmål, selvom han/hun er kommet med en kritisk kommentar. Der er altså ved afkrydsningen foretaget en helhedsvurdering af det stillede spørgsmål, samtidig med at svarpersonen gør opmærksom på, at der er en del af spørgsmålet, som ikke kan gives en positiv besvarelse.

Kvalitativ analyse

Det er altså meningsløst at begynde at optælle kritiske og positive kommentarer. Kommentarerne skal behandles kvalitativt, og giver altså primært et indtryk af de mange årsager og fænomener, der kan ligge bag de forskellige krydser. Det være sig positive som negative ytringer. Sat på spidsen kan man sige: hvor mange kritiske kommentarer skulle der for eksempel til for at opveje en kommentar fra et forældrepar, der skrev om deres barns indlæggelse: "De reddede hans liv".

Patienternes egne kommentarer

Det er tilstræbt at gengive kommentarerne i den form, de er afgivet. Enkelte kommentarer er dog søgt anonymiseret. Det gælder konsekvent, hvor der er nævnt navne. Kommentarerne er skrevet i en rækkefølge svarende til det spørgsmål, de faldt ved.

Kommentarerne bringes som sagt anonymt. Dog bringes tre oplysninger om den patient kommentarerne stammer fra, nemlig alder, diagnose og indlæggelsesform (akut eller planlagt). Herudover er oplyst, hvordan patienten har svaret på det spørgsmål, hvortil der er knyttet en kommentar.

Kommentarerne, der begrundes antallet af stjerner, er forsynet med oplysning om antallet af afgivne stjerner, alder og diagnose.

Der er ikke gjort forsøg på at rette eventuelle faktuelle fejloplysninger i kommentarerne.

Kommentarer til

Afsnit D1

Forløb din modtagelse på afdelingen tilfredsstillende?

-  *Venlig modtagelse af sygeplejerske, men derefter ventetid på 1½ time før kontakt med læge. Vi var jo startet kl. 7. Kunne være tilsagt lidt senere.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 80 år eller mere Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Jeg sad i 5 timer, inden jeg fik en seng i venteværelset med bagage. Da jeg fik en seng gik der en time, før den blev redt. Da jeg skulle snakke med lægen, var det i legerummet, hvor børn kan lege.*
Respondentens svar: Nej
Alder: 19-39 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Der var ikke foretaget de fornødne blodprøver, hvorfor indlæggelsen blev udsat 1 uge.*
Respondentens svar: Nej
Alder: 40-59 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Men vi blev glemt anden dag i lange timer.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 0-18 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Var glad ved at blive indlagt, når det var så slemt med mit eksem.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 80 år eller mere Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Vi ankom om formiddagen, men min datter kom først til at tale med personalet et par timer efter.*
Respondentens svar: Nej
Alder: 0-18 år Hvordan: Akut
-  *Ja, det var meget professionelt.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 40-59 år Hvordan: Akut
-  *Venlig modtagelse, og en god orientering om diverse muligheder på stedet.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 60-69 år Hvordan: Akut
-  *Virkelig venlige modtagelser af de tilstedeværende.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 60-69 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Man venter længe i opholdsstuen.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 40-59 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Den pensling jeg får for min sygdom, synes at hjælpe mig.

Respondentens svar: Ja

Alder: 80 år eller mere Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)

Modtog du en omhyggelig sygepleje under din indlæggelse? (af alle plejepersoner du havde med at gøre)



Alle har været søde og hjælpsomme under mine ophold/indlæggelser

.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Ja, der manglede intet, de var alle meget professionelle.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Hvordan: Akut



Ja, kan kun huske omhyggelige behandlinger; også ved tidligere indlæggelser.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Jeg følte mig jo ikke syg. Har det med at klare mig på alle måder.

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 80 år eller mere

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Havde mor med.

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 0-18 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)

Fik du de informationer, du havde brug for under din indlæggelse? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivirkninger mv)



Ønskede at vide, hvad var skyld i mit udbrud.

Respondentens svar: Nej

Alder: 0-18 år

Hvordan: Akut



Ikke altid ved samme indlæggelse/undersøgelse, men så ofte ved kommende indlæggelse/undersøgelse.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Ja, der var aldrig nogen, der ikke havde tid til at snakke.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Hvordan: Akut



Ja, inklusiv de informationer, som jeg spørger om.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Kunne vel nok bruge lidt mere forklaring.

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 80 år eller mere

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Var indlagt til en kur, som er brugt flere gange før.

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 0-18 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



På enkelte områder mangler fyldestgørende information.

Respondentens svar: Både og

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Jeg synes det er fint. Det er jo ikke noget hotel.

Respondentens svar: Ja

Alder: 80 år eller mere Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



PT stue OK.

Respondentens svar: Ja

Alder: 80 år eller mere Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Det ville være dejligt, om der var et TV, der kunne køres ind til sengeliggende patienter - eller i det mindste et brugbart antennestik, så man selv kunne medbringe et TV.

Respondentens svar: Både og

Alder: 0-18 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Der kunne godt være et sofaarrangement. Når man er ung, ville det være fordel, hvis der var et rum mere med TV og computer.

Respondentens svar: Både og

Alder: 0-18 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Seng + værelse: OK.

Toilet + bad led under manglende rengøring.

Respondentens svar: Både og

Alder: 19-39 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Rygerummet var lille og 'koldt'. Der var ingen tv og ingen sofagrube.

Respondentens svar: Nej

Alder: 40-59 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)

Fik du lov at blive på afdelingen, til du følte dig klar til at blive udskrevet?



Jeg foreslår som regel selv min hjemkomst - så fint.

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Jeg trode jeg skulle blive længere, men blev sendt hjem tidligere, og skulle ikke komme igen.

Respondentens svar: Både og

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Min mening ca. 1 uge for tidligt.

Respondentens svar: Både og

Alder: 70-79 år

Hvordan: Akut



Ja, og de sørgede for, at jeg blev overflyttet til udenamtsligt sygehus.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Hvordan: Akut



Da jeg aldrig er hel helbredt, ved jeg ikke, hvad svaret skal være.

Respondentens svar: Både og

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Skulle til udenamtsligt sygehus på grund af pacemaker.

Respondentens svar: Både og

Alder: 80 år eller mere

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Blev overflyttet til andet sygehus.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)

Spørgsmål: 19

Fik du den information, du havde brug for, inden du blev udskrevet? (medicin, gode råd mv)



Mor blev sendt hjem til plejehjemmet.

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 80 år eller mere Hvordan: Akut



Ja, igen meget stort overblik og kontrol.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år Hvordan: Akut



Venlige informationer.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)

Har samspelet mellem din egen praktiserende læge og afdelingen været i orden omkring din sygdom? (henvisning, opfølgning mv.)

-  *Både læge og hudlæge blev orienteret om behandlingen på Marselisborg. OK.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 70-79 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Min egen læge er en nar! I er gode.*
Respondentens svar: Nej
Alder: 0-18 år Hvordan: Akut
-  *Men jeg har heller ikke haft lyst til det.*
Respondentens svar: Nej
Alder: 19-39 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Da vi var hos hudlægen, var der ikke kommet noget referat fra sygehuset kun på plejehjemmet.*
Respondentens svar: Nej
Alder: 80 år eller mere Hvordan: Akut
-  *Jeg valgte selv at tvinge min/vores egen læge til at sende os derind.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 0-18 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Ikke færdigbehandlet. Skal til møde om ca. 60 dage.*
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant
Alder: 60-69 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Ikke enige.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 19-39 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Egen læge har selv haft en lang sygdomsperiode, så jeg har ikke haft kontakt med ham.*
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant
Alder: 60-69 år Hvordan: Akut
-  *Samspelet i orden.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 60-69 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Det kender jeg ikke noget til.*
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant
Alder: 80 år eller mere Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)















Egen læge er ikke med i forløbet, men bliver holdt orienteret fra afdelingen.

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 0-18 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)


-  *Jeg kunne godt lide, at i gjorde lidt mere opmærksom på, at man var meget dement det varede alt for længe, selv om jeg sagde det, og gentog det.*
Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)
Alder: 80 år eller mere Hvordan: Akut
-  *Vi blev glemt i lange timer anden dag, vi var der.*
Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)
Alder: 0-18 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *De var alle sammen enestående.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 80 år eller mere Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Fordi jeg følte mig almindelig godt behandlet af alt personalet, og på grund af de forhold, jeg var under.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 80 år eller mere Hvordan: Uoplyst
-  *Utrolig søde sygeplejersker + læger alt i alt UG.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 70-79 år Hvordan: Akut
-  *God pleje, hjælp ved for eksempel bad. Flinkt personale. God forplejning. Fri tilværelse, kan gå en tur og købe lidt ind.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 80 år eller mere Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Jes synes alle arbejdede i min interesse og var gode til at forklare alt.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 60-69 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Jeg har kun ros til afdelingen.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 40-59 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *God behandling og smil fra alle.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 60-69 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Alt er som det skal være.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 80 år eller mere Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Personalet (nogle af dem virkelig sure) ikke altid et glad og venligt smil, som man jo har brug for, når man er indlagt langt hjemmefra. Blev ikke ordentligt hørt på, og taget for gode varer.*
Respondentens svar: Ved ikke/uoplyst
Alder: 0-18 år Hvordan: Akut

 *Hele personalet var ikke andet end flinke og rare, og afdelingen var også god. Men lægerne har alt for lidt kontakt med patienterne, og når man endelig får kontakten, hører de ikke efter en.*


Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)
Alder: 40-59 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)

 *Bør måske se lidt bedre efter de ældre og glemsomme patienter.*


Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 40-59 år Hvordan: Akut

 *Fik en fin behandling.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 70-79 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)

 *Jeg har været/er heldig med at personalet har fundet en behandling som hjælper mig. Alle gør deres yderste for at gøre mig rask, så jeg kan fungere normalt.*


Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 19-39 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)

 *At det fungerer utroligt godt, og at der er et godt samarbejde mellem plejepersonalet og læger. En meget stor tak til NN og plejepersonale på D1 for meget god behandling.*


Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 40-59 år Hvordan: Akut

 *Flink personale.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 19-39 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)

 *Når man har så speciel en hudsygdom, som jeg har, og man stiller mange spørgsmål, men er svær at behandle, skal de ikke feje en af, men være mere ærlige og sige, de ikke ved det, eller ikke ved det, men kan prøve at undersøge det. Mere åbne øre + mere ærlighed. Bedre information om medicin/behandling og bivirkninger/konsekvenser.*


Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)
Alder: 40-59 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)

 *Generelt er jeg udemærket tilfreds med det samspil, der er mellem patient/læger/plejepersonale/transport osv.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 40-59 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)

 *Fordi resultatet var fint.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 70-79 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)

 *Marselisborg Hospital er jo et forholdsvis lille sted, og derfor føltes det trygt. Meget fine forhold, selvfølgelig inden for sygehusets regler.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 60-69 år Hvordan: Akut

Kommentarer til

Afsnit D2

Forløb din modtagelse på afdelingen tilfredsstillende?



Tilfreds.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Der var ingen seng klar da kom.

Respondentens svar: Både og

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Det var skide godt.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Lang ventetid mellem undersøgelserne.

Respondentens svar: Både og

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Jeg fik hurtig behandling og anvisning om, hvad der skulle gøres.

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Jeg skulle møde kl. 10, men blev ikke mødt af nogen plejere før kl. 11.30.

Respondentens svar: Nej

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Var meget sød og imødekommende og gav god information.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Alt var meget tilfredsstillende.

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Jeg sad og ventede 3 timer, før der kom en læge.

Respondentens svar: Nej

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Ja den var udemærket.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Ja, alle har været meget flinke og oplysende om behandlingen.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)

Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?



Var med i et forsøg.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Ja, de har den bedste behandlingsform.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Tilfreds havde jeg været, der som jeg var blevet helbredt, jeg er stadig under behandling.

Respondentens svar: Både og

Alder: 70-79 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Det tog for lang tid, før de fandt ud af, at det ikke hjalp.

Respondentens svar: Nej

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Jeg synes, man bliver sendt hjem, før man er behandlet færdig.

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Hvordan: Akut



Behandlingen virkede ikke.

Respondentens svar: Både og

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Lægerne noget uforstående.

Respondentens svar: Både og

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



I starten gik det lidt langsomt med at få startet behandlingen af fødder.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Det hjælper.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Der sker meget lidt, jeg får ikke nok at vide om, hvad de har tænkt sig at gøre.

Respondentens svar: Både og

Alder: 60-69 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Mangler opfølgning og information til egen læge. Jeg må selv sørge for, at de nødvendige informationer bliver viderebragt.

Respondentens svar: Både og

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Det tager for lang tid, inden man har behandlingen under kontrol.

Respondentens svar: Både og

Alder: 0-18 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Behandlingen er god.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)

Fik du den menneskelige støtte, du havde brug for fra personalet under indlæggelsen?



Al den opbakning, man kunne få.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



God samtale.

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Der var ikke meget tid til at lytte på os.

Respondentens svar: Nej

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Ja, det er et super godt personale og det har en god humor.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Hvordan: Akut



De var meget tålmodige og smilende.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)

Fik du de informationer, du havde brug for under din indlæggelse? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivirkninger mv)



Alle hjalp meget.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Jeg har fået flere behandlinger og de eventuelle bivirkninger har jeg fået oplysninger om.

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Ikke meget tid til at snakke om tidligere.

Respondentens svar: Både og

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Blev ikke påmindet om faste ved sidste indlæggelse.

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



De glemte at fortælle, hvordan jeg skulle behandles med hvad.

Respondentens svar: Både og

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Måtte selv rykke for svar på prøver med videre.

Respondentens svar: Både og

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)

Fik du lov at blive på afdelingen, til du følte dig klar til at blive udskrevet?



Fik besked på at blive til jeg følte mig klar.

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Blev udskrevet efter eget valg på grund anden behandling andet sted.

Respondentens svar: Både og

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Blev sendt hjem grundet pladsmangel.

Respondentens svar: Nej

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Skal kun have behandling 2 dage i træk med en overnatning.

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)

Spørgsmål: 19

Fik du den information, du havde brug for, inden du blev udskrevet? (medicin, gode råd mv)



Jeg fik at vide, at kom det igen, måtte jeg henvende mig til min egen hudlæge. Som ikke kan gøre andet end at give lys og stråler, som ikke hjælper.

Respondentens svar: Nej

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Jeg er forbavset over, så godt jeg blev fulgt, den omsorg jeg fik, og den måde man følger udviklingen af min tilstand.

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Ville gerne have haft det på skrift.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Venlig, omsorgsfuld behandling.

Eneste minus er manglende nattero.

Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)

Alder: 40-59 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Man føler sig velkommen og respekteret. Aftalte tider bliver overholdt. God og forståelig dialog og instruktion. Dygtige læger.

Det eneste punkt (men det findes vist ikke på skemaet), som jeg ville give en sur smiley til, var maden. Utroligt som det store køkken har formået at ødelægge gode råvarer. Efter den oplevelse spiser jeg ikke fisk mere på trods af, at det tidligere indgik i den private ugemadplan.

Man kunne måske stille en enkelt brødrister til rådighed for at opfriske de optøede rundstykker?

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 60-69 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Det gode er personalet.

Det dårlige er forholdene.

Mangler udluftning i smøgstue.

Mangler et rum til børn.

Dårlige bade, føj for den.

Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)

Alder: 40-59 år

Hvordan: Akut



Det gode ved afdelingen var den ro, der var om aftenen.

Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Det er ikke nyt, men hyggeligt beliggende.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 60-69 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Jeg har været godt tilfreds.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 60-69 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Fordi jeg er blevet godt behandlet. Ikke mindst fordi man altid ser et smil og god vejledning fra hele personalet og lægerne.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 70-79 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Jeg bor på patienthotellet - de er utrolig venlige - jeg tror det betyder meget at have eneværelse + bad. Personalet er også OK.

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 40-59 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Alle læger er gode, men sygeplejersker er sure/tvære og meget sløve. Ingen interesse i patienten.

Respondentens svar: To stjerner (dårligt)

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)