

Team-patient på
Geriatrisk Afdeling G
Århus Sygehus
(3. måling)

Team-patient på
Geriatrisk Afdeling G
Århus Sygehus
(3. måling)

- set med patientens øjne

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

E-mail: amu@ag.aaa.dk

Rapporten kan bestilles ved henvendelse til
Kvalitetsafdelingen, tlf. 8944 6181
Bestillingsnr. 422
Pris: kr. 75,00

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

© Kvalitetsafdelingen

Tryk: Århus Amts Trykkeri
August 2004

Indhold

Læsevejledning	5
Formål	7
Metode	9
Opfølgning på rapporten	11
Om Geriatrisk Afdeling G	15
Rapportens datagrundlag	21
Litteratur	23

Bilag 1. Følg brev og spørgeskema til afdelingens patienter

Resultaterne:

Bilag 2. Svarfordeling.

Bilag 3. Kommentarer fra patienter

Bemærk:

Denne rapport er baseret på et specielt tilrettet spørgeskema.

Resultaterne præsenteres efter aftale med afdelingen på den enklest mulige måde.

For eventuel sammenligning med andre afdelinger henvises der til andre rapporter fra undersøgelsen.

Læsevejledning

Rapporten omhandler resultatet af en patienttilfredshedsundersøgelse blandt team-patienter i perioden 20. januar 2004 til 15. marts 2004 på Geriatrisk Afdeling G, Århus Sygehus. Der er tale om en gentagelsesundersøgelse, idet undersøgelsen første gang blev gennemført i efteråret 1999.

Undersøgelsen er gennemført som en specialundersøgelse, inspireret af Århus Amts koncept til måling af patienttilfredshed. De stillede spørgsmål er kun stillet til afdelingen, hvorfor der i rapporten kun i begrænset omfang er mulighed for at sammenligne resultatet med andre lignende afdelinger.

Rapporten gengiver kun resultaterne i to ukommenterede bilag. Det er således læseren selv, der må uddrage konklusionerne af undersøgelsens kommentarer og talmateriale.

I rapporten er det patienterne, der har ordet. Hermed ikke sagt, at det er den objektive sandhed, som kommer frem. Sygehuse er funktions- og fagopdelte, og det er i realiteten kun patienten, der oplever det samlede forløb, herunder om oplevelsen var karakteriseret af kontinuitet, koordinering, 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 tre afsnit om undersøgelsens rammer: formålet, metoden og lidt om opfølgning. 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 undersøgelsesresultaterne i bilag 2.

Bilag 2. Svarfordelinger

Her gives patienternes svar på de stillede spørgsmål i undersøgelsen. Først i absolutte tal, og derefter i procent. Svar med "ved ikke" er ikke medtaget i de viste svarfordelinger. Først vises resultatet fra den nyeste undersøgelse "År 2004" og dernæst resultatet fra den tidligere undersøgelse "År 2000".

Bilag 3. Kommentarer fra patienterne

Her gengives alle patienternes kommentarer, sådan som de er skrevet på skemaerne. Kommentarerne er opdelt efter det spørgsmål, de er faldet ved.

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:

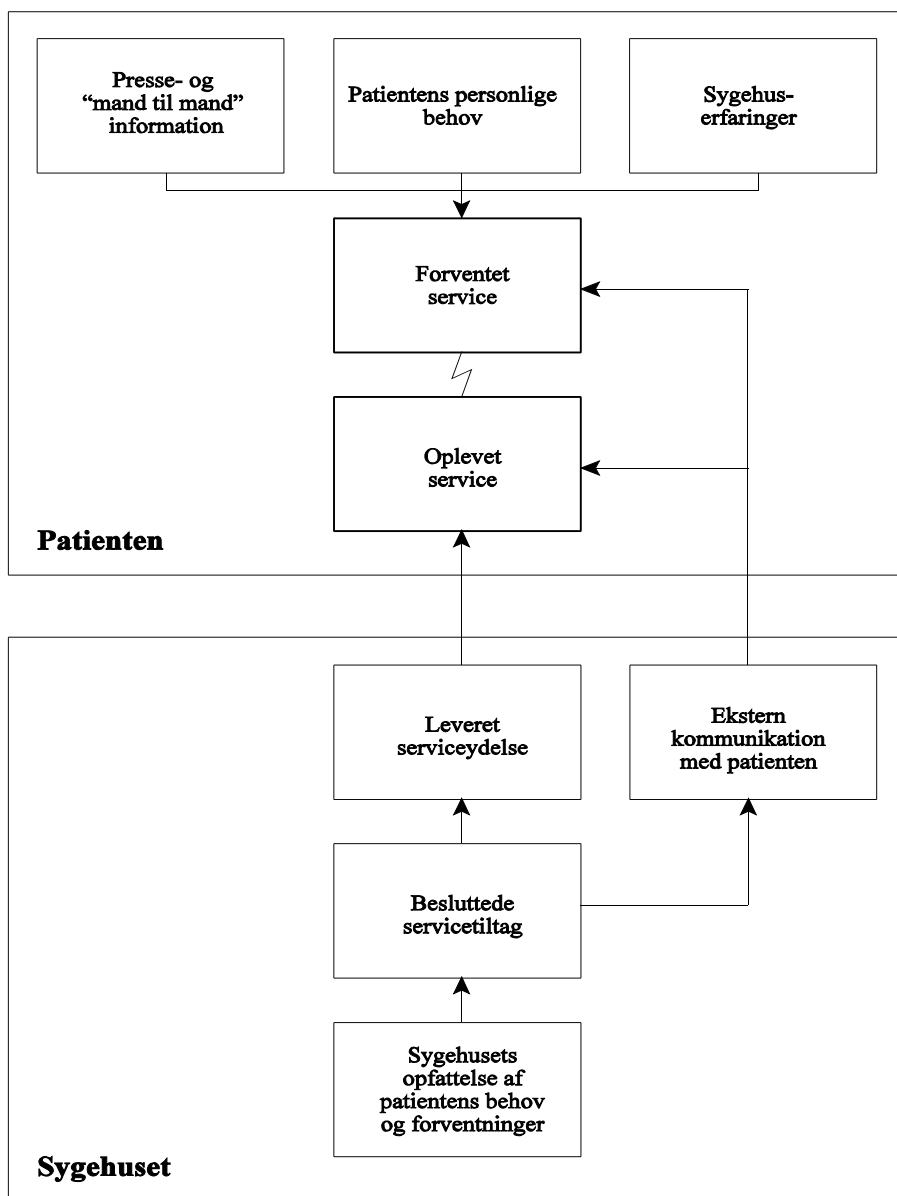
- systematisk at kunne følge patienttilfredshedens udvikling over tid på afsnits-, afdelings-, sygehus- og amtsligt niveau
- at give den enkelte sygehusafdeling et redskab, så afdelingen selv kan arbejde med løbende at forbedre patienttilfredsheden
- at give den enkelte afdeling en mulighed for at sammenligne 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 procedurerne 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	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none">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) <p>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. Enkelte afdelinger har ikke kunnet indpasses i konceptets standardskemaer. I disse tilfælde er der udviklet skræddersyede skemaer (grå skemaer), som tilbage-rapporteres uden sammenligningsgrundlag</p>
Undersøgelsens spørgsmål	<p>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.</p> <p>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.</p>
Der spørges til traditionelle problemområder	<p>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.</p>
Både kvantitativ og kvalitativ	<p>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.</p>

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 løsriveres fra andre oplysninger på skemaet. F.eks. af typen “Jeg faldt og brækkede benet”.
Validering af skemaerne	Undersøgelsens standardskemaer 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 et sygehus 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 patienterne 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	Skemaerne blev udsendt fra afdelingerne med et personligt stilet brev fra afdelingen til patienten. Udsendelsen var bilagt en frankeret svarkuvert. Patienterne har svaret anonymt, og besvarelsen er sendt direkte til Århus Amts Kvalitetsafdeling.
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 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 medarbejder-tilfredsheden 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 om Geriatrik Afdeling G i 2003

Afdelingens speciale	Geriatrici
Antal indlagte	1.134
Heraf akut indlagte	520
Heraf planlagte	614
Gennemsnitligt antal sengedage	14,90
Belægningsprocent	86,80
Antal senge	53,46
Antal stuer, heraf	
Enestuer	3
Tomandsstuer	21
Tremandsstuer	5
Firemandsstuer	-
Femmandsstuer	-
Seksmandsstuer	-
Antal sengeafsnit	4
Ambulante besøg	48
Antal ambulatorier	0
Deldøgnsbehandlinger	3.083
Antal dagafsnit	2
Lægestillinger	13,64
Plejepersonalestillinger	81,41
Lægeseekretærstillinger	5,97
Samlet budgetramme i mio. kr.	57,239

Alle typer af stillinger er omregnet til fuldtidsstillinger.

Om Geriatrisk Afdeling G

Afdelingen Geriatrisk afdeling har 53 senge fordelt på 4 afsnit. 2 sengeafsnit på 14 senge, 1 sengeafsnit på 15 senge og 1 sengeafsnit på 10 senge. Der til kommer Geriatrisk Team med følge-hjem-funktion, dagafsnitsfunktion og 2 hotelsenge.

Patienterne Målgruppen er oftest patienter over 65-70 år. Patienterne har som regel flere kroniske og/eller akutte sygdomme på samme tid. Det er endvidere kendetegnende, at de har mulighed for væsentlig forbedring af funktionsevnen gennem rehabilitering. Der er oftest afledede sociale problemer, som skal forsøges løst. Patientgruppen har gennem de senere år ændret karakter fra overvejende at være elektive patienter til genoptræning til at rumme alle typer af geriatrike patienter fra de medicinske akut syge medicinske patienter over nyopererede ortopædkirurgiske patienter til apoplekspatienter og lægeligt færdigbehandlede patienter.

Visitationen til afdelingen sker dels fra andre sygehusafdelinger i Århus Amt, dels fra praktiserende læger via Distriktsgeriatrisk Team og dagafsnit. Der ses kun ganske få patienter ambulant efter udskrivelse. Så godt som alle patienter overgår efter udskrivelse fra sengeafsnitene til kontrol hos praktiserende læge.

Geriatrisk afdelings sengeafsnit udskriver årligt ca. 1.100 patienter og behandler ca. 1.100 patienter i hjemmet. Ca. 600 af disse patienter følges hjem over sektorgrænsen fra både medicinske og kirurgiske afdelinger på sygehusene – primært i Århusområdet.

Organisering *Geriatrisk Team*, som havde opstart i 1995 med distriktsfunktion, har siden udvidet sit virksomhedsområde med dagafsnitsfunktion, følge-hjem-teams og hospital-i-hjemmet-funktioner fra Medicinsk Visitationsafsnit samt et visitationsteam på Ortopædkirurgisk Afdeling.

Subakut Afsnit G1 (14 senge) modtager akutte/subakutte patienter fra de medicinske visitationsafsnit på Århus Sygehus, samt fra distriktsgeriatrisk Team og i mindre grad fra praktiserende læger. Patienterne er svært syge og indlægges til udredning for et kompliceret sygdomsbillede, eks. Patienter med svære infektionssygdomme og patienter med svære akutte funktionstab.

Rehabiliteringsafsnit G2 (14 senge, heraf 2 til patienter med apoplexi). Afsnit G2 modtager kirurgiske og medicinske patienter til rehabilitering. Patienterne kommer fra afdelinger i hele Århus Amt, primært sygehusene i Århus by. Patienterne modtages efter forudgående geriatrik tilsyn, efter visitation ved Geriatrisk Team på Ortopæd-

kirurgisk Afdeling eller efter visitation ved afdsnitsledelsen på de akutte apoplexiafsnit. Hovedparten af patienterne kommer få timer efter operation for lårbensbrud. Afsnit G2 har i 2003 udviklet accelererede forløb for patienter opereret for hoftebrud.

Apoplexiafsnit G3 (10 senge). Afsnittet modtager patienterne via de medicinske visitationsafsnit og Kardiologisk Afd. A, Neurologisk Afd. F og Medicinsk Afd. M, Århus Sygehus. Afsnittet er et projektafsnit for rehabilitering af ældre apoplexipatienter. Afsnittet er en del af Ældre aftalen mellem Århus Kommune og Århus Amt. Der arbejdes med at udvikle rehabiliteringstilbud til ældre patienter med apoplexi. Således har afsnittet udviklet konceptet med tværfaglig integreret genoptræning.

Der arbejdes med udviklingsprojekter for at kunne individualisere tilbuddet til den ældre patient med apoplexi. Afsnittet har i 2003 fået tilknyttet apoplexiteam, som følger patienter hjem fra de akutte apoplexiaafdelinger.

Genoptræningsafsnit G4 (15 senge). Afsnit G4 er senest tilkomne sengeafsnit. Det blev åbnet 1.9.02 og er et projektafsnit mellem Århus Kommune og Århus Amt. De 15 senge er fordelt med 13 kommunale og 2 amtslige senge. Der modtages borgere direkte fra eget hjem henvist af praktiserende eller hjemmeplejen. Desuden modtages kursister direkte fra en sygehusafdeling til genoptræning før udskrivelse, såfremt det er ønsket af hjemmeplejen. Medicinske afdelinger på Tage-Hansens Gade kan henvise patienter til de amtslige pladser, såfremt patienten ellers ville være blevet færdigregistreret m.h.p. boligskift. De henviste kursister har aftagende funktionsniveau. Opholdet på afsnit G4 gennemføres i strukturerede genoptræningsmoduler á knap 3 ugers varighed. Til afsnit G4 er tilknyttet 5 dagtræningspladser.

Afdelingens indsats

Indsatsen fra Geriatrik Afdelings side til patienten indeholder generelt følgende elementer tilpasset den enkelte patients behov:

- Tilsyn på øvrige afdelinger på sygehusene i Århus inden for 24 timer efter henvisning.
- Tværfaglige visitationsmøder for apopleksipatienter 1 gang ugentlig på Neurologisk Afd. F, Medicinsk Afd. 320 og Medicinsk afd. M, Århus Sygehus.
- Visitationsteam Ortopædkirurgisk Afdeling E, der dagligt visiterer primært hofteopererede patienter til genoptræning i h.h.v. Geriatrik Afdeling og Odder Sygehus.
- Kort ventetid på overflytning.
- Mindre end 10 hverdages ventetid fra modtaget henvisning til undersøgelse og behandling i Geriatrik Dagafsnit eller ved Distriktsgeriatrik Team i hjemmet.
- Akut/subakut indlæggelse på Geriatrik Afdeling via Distriktsgeriatrik Team/Dagafsnit.

- Medicinsk udredning og behandling ambulat hjemme eller i sengeafsnit.
- Genoptræning af tabte færdigheder.
- Fremtidssamtaler tidligt under indlæggelse med deltagelse af hjemmeplejen og familie med henblik på at afdække mulige ønsker og behov for fremtiden både under indlæggelse og efter udskrivelse.
- Træningsbesøg i hjemmet under indlæggelse.
- Hjemmebesøg før udskrivelse med evt. deltagelse af hjemmeplejen.
- ”Følge-hjem-funktion”, dvs. personaleledsagelse til hjemmet ved udskrivelse fra andre afdelinger eller fra Geriatrik Afd.
- Opfølgende besøg efter udskrivelsen efter aftale med egen læge.
- Epikrisen gives patienten med hjem og sendes samtidig til egen læge.

Der arbejdes i alle afsnit med et udvidet tværfagligt samarbejde, herunder forskellige former for det tværfaglige team og patientforløbsmodeller. Terapeutfunktionen er decentraliseret til afsnitsniveau. En meget væsentlig del af Geriatrik Afdelings arbejde foregår tværs over sektorgrænsen i et kontinuerligt udviklet samarbejde med primærkommunen.

Patienttilrettede tiltag siden sidste patienttilfredshedsundersøgelse

Indsats til forbedring af information til patienten før overflytning: Der arbejdes bevidst og målrettet med en information til patienterne, der skal tilstræbe overensstemmelse mellem patientens forventninger og realistiske mål og muligheder for forløbet.

Indsats i forhold til forbedring af kontinuitet i ”den røde råd” under patientforløbene – primært for patienter, der indlægges fra MVA: Til sikring af færrest mulige læger omkring den enkelte patient indførtes kontaktlægesystem, således tilknyttedes patienten en kontaktlæge i Medicinsk Visitation Afsnit, der skulle følge patienten til og under indlæggelsen i forløbet på afsnit G1. Denne struktur stødte imidlertid an med strukturorganiseringen i afsnit G1, hvorfor der er justeret i forhold hertil. Kontinuiteten i forløbet sker via optimeret overlevering mellem tilknyttet personale i MVA og afsnit G1. På plejesiden sikres, at patienten først overflyttes, når kontaktsygeplejersken i afsnit G1 er klar til at modtage patienten. Patienten hentes af en serviceassistent fra afsnit G1.

Indsats i forhold til de bløde værdier i mødet med patienten og de pårørende: Udgangspunktet er publikationen ”Patientens møde med sundhedsvæsenet”. I Geriatrik Afd. arbejdes med anbefalingerne med henblik på at gøre dem konkrete, nærværende og forpligtende. Der er sat særlig fokus på de faktorer, der påvirker patientens totale oplevelse af indlæggelsesforløbet i Geriatrik Afd. – faktorer der er afgørende for, at patienten oplever trykthed, tillid og kontinuitet. Der er afholdt

temaeftermiddag, hvor et forumteater, i samspil med medarbejderne, skabte senarier over patient-pårørende-personale-relationer. Som opfølgning herpå foregår p.t. en proces på de respektive afsnit, hvor man via læringshistorier skaber refleksion over, hvordan de bløde værdier kommer til udtryk i mødet med patienten og de pårørende. Den 26. maj 2004 afholdes endnu en temaeftermiddag for medarbejderne i Geriatriisk Afd., hvorpå præsenteres de afviklede læringshistorier via eksempler/fortællinger/rollespil. Hensigten hermed er: 1) at udvikle medarbejderens personlige kompetencer inden for de mellem menneskelige relationer/bløde værdier, 2) at sikre en god virksomhedskultur, der lægger vægt på, at patienten får en god oplevelse gennem medarbejdernes adfærd og 3) at få skabt et værdisæt til efterlevelse i omgangen med patienterne.

Tabel 2. Bortfaldsanalyse for patienter på Geriatrisk Afdeling G

Patienter i procent af antal indlagte	Udsendte skemaer 2004	Indkomne svar 2004
	Antal = 39	Antal =20
Patientens alder		
0-18 år	-	0%
19-39 år	-	5%
40-59 år	-	0%
60-69 år	-	0%
70-79 år	-	26%
80 år eller mere	-	68%
Køn		
Mand	-	33%
Kvinde	-	67%

Rapportens datagrundlag

Svarprocenten 51 procent

Der er uddelt i alt 39 breve til patienter på Geriatrisk Afdeling G. Svarpersonerne har været team-patienter på afdelingen en eller flere gange i perioden 20. januar 2004 til 15. marts 2004.

Der indkom i alt 20 skemaer, svarende til en svarprocent på 51. Der er ikke foretaget rykning for yderligere svar.

37% af de indkomne skemaer er alene udfyldt af pårørende til patienten.

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 selektionsskævhed.

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 Geriatrisk Afdelings undersøgelse fra år 2004 sammenlignet med resultaterne fra afdelingens undersøgelse fra:

år 2000 - 21 svar (1. gang).

**Udskrivning af
lister over
tilfældige patienter**

Udvælgelsen af patienterne til undersøgelsen er sket efter følgende kriterier via patientregistreringssystemet:

Alle patienter der har været besøgt som team-patient på Geriatrisk Afdeling inden for perioden 20.01.04-15.03.04. Har patienten haft flere kontakter, udvælges han/hun kun én gang. Udvælgelsen omfatter både patienter, der har afsluttet deres dagpatientbehandling i perioden, og de der stadig er team-patient i Geriatrisk Afdeling

Har afsnittet 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 med 2 måneders patientoplevelser.

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. (1995)
- “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 Mainz. 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, lægperspektiver og kvalitetsudvikling”. Helle U. Timm . DSI rapport 97.06. (1997)
- “Den rituelle reflektion - 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 helserelatert livskvalitet i norske sykehuse”. Forskningsrapport nr. 3. HELTEF-Stiftelse for helsetjenesteforankring. (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 Krogstrup (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 spørgeskema

Fornavn, Efternavn
Adresse Husnummer
Postnummer By

Dato _____

Du var til dagpatientbehandling på < _____ afdeling > den < _____ >.

Da vi regelmæssigt gennemfører undersøgelser af patienternes tilfredshed med vore ydelser, beder vi dig udfylde vedlagte skema om din oplevelse af din dagpatientbehandling. 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, konsulent 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

17. Hvad er dit samlede indtryk af Geriatrisk Afdeling G ?

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

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

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

19. 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

20. Skemaet er udfyldt af?

- Patienten
 Pårørende

21. Køn? (patientens)

- Mand Kvinde

22. Bopæl? (patientens)

- Århus Amt
 Uden for Århus Amt

23. Alder? (patientens)

år

24. Dit modersmål? (patientens)

- Dansk Ikke dansk

25. Din uddannelse? (patientens)

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

Tilfreds med dit forløb som team-patient på Geriatrisk Afdeling G?

Århus Amtssygehus (23)

1. Hvor mange besøg har du haft af geriatrisk team fra Afdeling G indtil nu?

Antal gange (evt. cirka)

2. Hvilket behandlingsforløb var du i umiddelbart inden du begyndte på dit forløb som team-patient?

- Indlagt på sengeafdeling
 Patient i afdelingens ambulatorium
 I behandling hos egen læge
 Andet:

3. Hvor mange forskellige læger har du mødt i forbindelse med dit nuværende forløb som team-patient?

Antal læger (evt. cirka)

4. Har du oplevet, at du har skullet tale med for mange forskellige læger i din kontakt med teamet?

- Ja Nej Ved ikke

5. Har du oplevet, at du har skullet tale med for mange forskellige plejepersoner i din kontakt med teamet?

- Ja Nej Ved ikke

Tak for din medvirken!

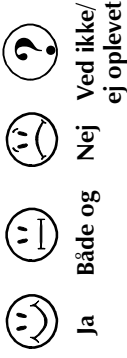
ÅRHUS AMT



Sydgomsgruppe _____
(påført af afdelingen)

© Kvalitetsafdelingen

Udfra dit samlede forløb som team-patient.:



6. Var du ved starten af forløbet tilstrækkeligt informeret om, hvad der videre skulle ske?

Ja Både og Nej Ved ikke/ ej oplevet

Kommentarer: _____

7. Forløb dit første besøg af teamet tilfredsstillende?

Ja Både og Nej Ved ikke/ ej oplevet

Kommentarer: _____

8. Er du tilfreds med, at din behandling foregik som team-patient i hjemmet?

Ja Både og Nej Ved ikke/ ej oplevet

Kommentarer: _____

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

Ja Både og Nej Ved ikke/ ej oplevet

Kommentarer: _____

10. Var plejepersonalet gode til deres fag?

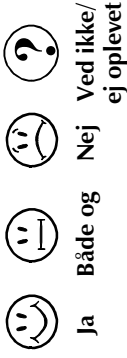
Ja Både og Nej Ved ikke/ ej oplevet

Kommentarer: _____

11. Er aftalte tider i forløbet blevet overholdt af teamet?

Ja Både og Nej Ved ikke/ ej oplevet

Kommentarer: _____



12. Fik du de informationer, du havde brug for under din behandling? (om sygdommen, undersøgelser, behandling, bivirkning mv)

Ja Både og Nej Ved ikke/ ej oplevet

Kommentarer: _____

13. Var der sammenhæng i det du fik at vide, når du talte med forskellige ansatte i teamet?

Ja Både og Nej Ved ikke/ ej oplevet

Kommentarer: _____

14. Er der i planlægningen af dit forløb som team-patient taget hensyn til dine ønsker?

Ja Både og Nej Ved ikke/ ej oplevet

Kommentarer: _____

15. Er du tilfreds med teamets behandling af din sygdom?

Ja Både og Nej Ved ikke/ ej oplevet

Kommentarer: _____

16. Har samspillet mellem din egen praktiserende læge og teamet været i orden omkring din sygdom? (henvisning, opfølgning m.v.)

Ja Både og Nej Ved ikke/ ej oplevet

Kommentarer: _____

Bilag 2. Svarfordeling

Læsevejledning til svarfordelingen

Patienternes svar på undersøgelsens spørgsmål kan ses i vedlagte bilag.

For hvert spørgsmål kan svarfordelingen ses i absolutte antal svar og i procent. Kun svar, hvor patienten har haft en mening, er medtaget. Det betyder, at svar, hvor patienten enten har undladt at krydse eller har krydset "Ved ikke", ikke er medtaget i bilaget.

"Antal svar i alt" varierer imellem de forskellige spørgsmål, fordi bortfaldet er forskelligt på de forskellige spørgsmål.

		År 2004		År 2000	
Svartekst		Antal	%	Antal	%
1	Hvor mange besøg har du haft af Geriatrisk team fra Afdeling C indtil nu?				
	Kun 1 besøg	3	18	2	12
	2-3 besøg	11	65	7	41
	4-9 besøg	2	12	7	41
	Mere end 9 besøg	1	6	1	6
	Antal svar ialt	17		17	
2	Hvilket behandlingsforløb var du i, umiddelbart inden du begyndte på dit forløb som teampatient?	Antal	%	Antal	%
	Indlægt på sengeafdeling	1	6	10	50
	Patient i afd.s ambulatorie	1	6	1	5
	Behandling hos egen læge	14	82	6	30
	Andet	1	6	3	15
	Antal svar ialt	17		20	
3	Hvor mange forskellige læger har du mødt i forbindelse med dit nuværende forløb som teampatient?	Antal	%	Antal	%
	Kun en læge	6	33	7	54
	2-3 læger	11	61	5	38
	Mere end 3 læger	1	6	1	8
	Antal svar ialt	18		13	
4	Har du oplevet, at du har skullet tale med for mange forskellige læger i din kontakt med teamet?	Antal	%	Antal	%
	Ja	2	12	2	12
	Nei	15	88	15	88
	Antal svar ialt	17		17	
5	Har du oplevet, at du har skullet tale med for mange forskellige plejepersoner i din kontakt med teamet?	Antal	%	Antal	%
	Ja	2	11	2	11
	Nei	17	89	16	89
	Antal svar ialt	19		18	
6	Var du ved starten af forløbet tilstrækkeligt informeret om, hvad der videre skulle ske?	Antal	%	Antal	%
	Ja	8	50	9	53
	Både og	4	25	5	29
	Nei	4	25	3	18
	Antal svar ialt	16		17	

		År 2004		År 2000	
Svartekst		Antal	%	Antal	%
7	Forløb dit første besøg af teamet tilfredsstillende?				
	Ja	16	84	20	95
	Både og	3	16	1	5
	Nei	0	0	0	0
	Antal svar ialt	19		21	
8	Er du tilfreds med, at din behandling foregik som team-patient i hjemmet?				
	Ja	18	95	17	89
	Både og	1	5	1	5
	Nei	0	0	1	5
	Antal svar ialt	19		19	
9	Lyttede lægerne til dig med interesse, når du sagde noget?				
	Ja	17	89	9	69
	Både og	2	11	4	31
	Nei	0	0	0	0
	Antal svar ialt	19		13	
10	Var plejepersonalet gode til deres fag?				
	Ja	13	93	14	100
	Både og	1	7	0	0
	Nei	0	0	0	0
	Antal svar ialt	14		14	
11	Er aftalte tider i forløbet blevet overholdt af teamet?				
	Ja	16	89	16	84
	Både og	2	11	2	11
	Nei	0	0	1	5
	Antal svar ialt	18		19	
12	Fik du de informationer, du havde brug for under din behandling? (om sygdommen, undersøgelser, behandling, bivirkning, mv.)				
	Ja	13	87	12	71
	Både og	1	7	3	18
	Nei	1	7	2	12
	Antal svar ialt	15		17	
13	Var der sammenhæng i det du fik at vide, når du talte med forskellige ansatte i teamet?				
	Ja	11	100	12	80
	Både og	0	0	1	7
	Nei	0	0	2	13
	Antal svar ialt	11		15	

		År 2004		År 2000	
Svartekst		Antal	%	Antal	%
14	Er der i planlægningen af dit forløb som teampatient taget hensyn til dine ønsker?				
	Ja	11	73	12	80
	Både og	4	27	2	13
	Nei	0	0	1	7
	Antal svar ialt	15		15	
15	Er du tilfreds med teamets behandling af din sygdom?				
	Ja	16	94	18	86
	Både og	1	6	2	10
	Nei	0	0	1	5
	Antal svar ialt	17		21	
16	Har samspillet mellem din egen praktiserende læge og teamet været i orden omkring din sygdom? (henvisning, opfølgning mv.)				
	Ja	8	89	5	56
	Både og	0	0	2	22
	Nei	1	11	2	22
	Antal svar ialt	9		9	
17	Hvad er dit samlede indtryk af Geriatrik Afdeling C?				
	Fem stjerner (enestående)	7	37	6	33
	Fire stjerner (godt)	12	63	10	56
	Tre stjerner (både godt og dårligt)	0	0	1	6
	To stjerner (dårligt)	0	0	0	0
	En stjerne (uacceptabelt)	0	0	1	6
	Antal svar ialt	19		18	
18	Hvorfor gav du det antal stjerner? (ris, ros eller gode ideer til afdelingen)				
	Ingen kommentar	9	45	14	67
	Kommentar påført	11	55	7	33
	Antal svar ialt	20		21	
19	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	1	5	2	11
	Har ikke søgt information	18	95	17	89
	Antal svar ialt	19		19	
20	Skemaet udfyldt af?				
	Patienten	12	63	8	42
	Pårørende	7	37	11	58
	Antal svar ialt	19		19	

Svartekst	År 2004		År 2000	
	Antal	%	Antal	%
21 Køn?				
Mand	6	33	9	47
Kvinde	12	67	10	53
Antal svar ialt	18		19	
22 Bopæl?				
Århus Amt	19	100	20	100
Uden for Århus Amt	0	0	0	0
Antal svar ialt	19		20	
23 Alder?				
0-18 år	0	0	0	0
19-39 år	1	5	0	0
40-59 år	0	0	1	5
60-69 år	0	0	2	10
70-79 år	5	26	10	50
80 år eller mere	13	68	7	35
Antal svar ialt	19		20	
24 Dit modersmål?				
Dansk	16	94	19	100
Ikke dansk	1	6	0	0
Antal svar ialt	17		19	
25 Din uddannelse?				
Folkeskole/mellem/real	9	50	9	47
Erhvervsudd./håndværker	3	17	6	32
Videregående uddannelse	4	22	4	21
Andet	2	11	0	0
Antal svar ialt	18		19	

Bilag 3. Kommentarer fra patienter

Læsevejledning til 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 begrundet 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 fejl oplysninger i kommentarerne.

Spørgsmål: 6

Var du ved starten af forløbet tilstrækkeligt informeret om, hvad der videre skulle ske?

Respondentens svar: Ja



Men pga mange efterfølgende undersøgelser var det vel heller ikke muligt.

Køn: Uoplyst

Alder: 70-79 år

Besøg: Uoplyst

Respondentens svar: Ja



Men desværre ret skeptisk.

Køn: Kvinde

Alder: 80 år eller mere

Besøg: 4-9 besøg

Spørgsmål: 7

Forløb dit første besøg af teamet tilfredsstillende?

Respondentens svar: Ja



Megen venlighed og omsorg.

Køn: Uoplyst

Alder: 70-79 år

Besøg: Uoplyst

Respondentens svar: Både og



Interessen samlede sig mere om information til teamet og lægen, end om råd til mig og information. Stor venlighed.

Køn: Mand

Alder: 80 år eller mere

Besøg: 2-3 besøg

Respondentens svar: Ja



Over al forventning.

Køn: Kvinde

Alder: 80 år eller mere

Besøg: 4-9 besøg

Spørgsmål: 8

Er du tilfreds med, at din behandling foregik som team-patient i hjemmet?

Respondentens svar: Ja



Der var ikke tale om behandling, men observation og en dialog om sygdomsforløbet.

Køn: Mand

Alder: 80 år eller mere

Besøg: 2-3 besøg

Respondentens svar: Ja



Grundig information og behandling.

Køn: Kvinde

Alder: 70-79 år

Besøg: 2-3 besøg

Spørgsmål: 9

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

Respondentens svar: Både og



Vist nok med nogen skepsis.

Køn: Mand

Alder: 80 år eller mere

Besøg: 2-3 besøg

Respondentens svar: Både og



Det var ikke altid, man fik lov til at tale om ting, som lægerne slog hen som ikke vedkommende.

Køn: Kvinde

Alder: 70-79 år

Besøg: 2-3 besøg

Spørgsmål: 10

Var plejepersonalet gode til deres fag?

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant



Så vidt jeg kan bedømme.

Køn: Mand

Alder: 70-79 år

Besøg: Uoplyst

Respondentens svar: Ja



Selvfølgelig. Bare dygtige.

Køn: Kvinde

Alder: 80 år eller mere

Besøg: 4-9 besøg

Spørgsmål: 11

Er aftalte tider i forløbet blevet overholdt af teamet?

Respondentens svar: Ja



Stort set. Et enkelt besøg af lægen kunne ikke overholdes.

Køn: Uoplyst


Alder: 70-79 år

Besøg: Uoplyst

Spørgsmål: 12

Fik du de informationer, du havde brug for under din behandling? (om sygdommen, undersøgelser, behandling, bivirkning, mv.)

Respondentens svar: Både og


 *Der er selvfølgelig spørgsmål, sygeplejersken ikke kan besvare, og jeg har vist spurgt temmelig meget.*

Køn: Uoplyst

Alder: 70-79 år

Besøg: Uoplyst

Respondentens svar: Nej


 *Interviewet rettede sig mod lægernes behov for at vurdere min situation. Resultatet sendes vel til min læge.*

Køn: Mand

Alder: 80 år eller mere

Besøg: 2-3 besøg

Respondentens svar: Ja

 *Og mere end fin information.*

Køn: Kvinde


Alder: 80 år eller mere

Besøg: 4-9 besøg

Spørgsmål: 13

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

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

 *Talte egentlig kun med de 2 læger. En læge pr. besøgsdag.*

Køn: Mand

Alder: 80 år eller mere

Besøg: 2-3 besøg

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

 *Det synes jeg.*

Køn: Mand

Alder: 70-79 år

Besøg: Uoplyst

Spørgsmål: 15

Er du tilfreds med teamets behandling af din sygdom?

Respondentens svar: Ja



Jeg er blevet utroligt grundigt undersøgt.

Køn: Uoplyst

Alder: 70-79 år

Besøg: Uoplyst

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant



Ved ikke på nuværende tidspunkt, om der bliver grund til tilfredshed. Må tale med egen læge herom.

Køn: Mand

Alder: 80 år eller mere

Besøg: 2-3 besøg

Respondentens svar: Ja



Som ganske vidst kun har handlet om gode råd.

Køn: Mand

Alder: 70-79 år

Besøg: Uoplyst

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant



Stoler på at teamet gør det rigtige.

Køn: Mand

Alder: 80 år eller mere

Besøg: 2-3 besøg

Spørgsmål: 16

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

Respondentens svar: Nej



Lægens henvisning til blodtransfusion kom for sent til hospital, så blodprocenten var alt for lav.

Køn: Kvinde

Alder: 80 år eller mere

Besøg: 2-3 besøg

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant



Ved ikke, har enkelte gange fået oplyst, at min egen læge ville blive kontaktet.

Køn: Uoplyst

Alder: 70-79 år

Besøg: Uoplyst

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant



Endnu. Tror og håber det bliver bedre.

Køn: Mand

Alder: 80 år eller mere

Besøg: 2-3 besøg

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant



Det kan jeg ikke være i tvivl om; selv samtalen i dag vil min praktiserende læge få oplysning om.

Køn: Mand

Alder: 70-79 år

Besøg: Uoplyst

Spørgsmål: 18

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

-  *Nærmest enestående, jeg var vældig glad for opholdet på hotellet - tror jeg blev hurtigere mobil ved at være der.*
stjerne: Fire stjerner (godt) Alder: 70-79 år Besøg: Uoplyst
-  *En rigtig god ide. Jeg er handicappet, så det er hårdt for min mand med kørestolen ind i bilen. Hans ryg er heller ikke for stærk.*
stjerne: Fem stjerner (enestående) Alder: 19-39 år Besøg: 2-3 besøg
-  *Tak for særdeles god behandling under forløbet af undersøgelsen.*
stjerne: Fem stjerner (enestående) Alder: Uoplyst Besøg: Uoplyst
-  *Geriatrisk afdelings team er på vanskelige opgaver. De skal vurdere og samle information til henvisende læger, og give patienten råd og vejledning hvis muligt. Venlighed og god vilje præger teamets holdning overfor patienten mere end åbenhed.*
stjerne: Fire stjerner (godt) Alder: 80 år eller mere Besøg: 2-3 besøg
-  *Læge NN var enestående. Jeg håber, jeg snarest vil blive opereret, vist i Silkeborg som jeg forstår. Venlig og informativ.*
stjerne: Fire stjerner (godt) Alder: 70-79 år Besøg: Uoplyst
-  *Jeg har fået en god behandling.*
stjerne: Fire stjerner (godt) Alder: 80 år eller mere Besøg: Kun 1 besøg
-  *Jeg havde kun besøg en gang. Det vendte tilstanden og hjalp med det samme.*
stjerne: Fem stjerner (enestående) Alder: 80 år eller mere Besøg: Kun 1 besøg
-  *Fordi læge og sygeplejerske fik sat gang i den undersøgelse samt behandling, jeg havde brug for. Mavesårsoperation, hjerteundersøgelse.*
stjerne: Fem stjerner (enestående) Alder: 80 år eller mere Besøg: 4-9 besøg
-  *Det er perfekt. Et godt sted at komme. En rolig og god oplevelse.*
stjerne: Fem stjerner (enestående) Alder: 80 år eller mere Besøg: 2-3 besøg
-  *Fordi alt fungerede fint.*
stjerne: Fem stjerner (enestående) Alder: 70-79 år Besøg: 2-3 besøg
-  *Første møde over al forventning. Senere kontakter knap så imødekommende. Manglede indlæggelsespladser, må ligge på korridoren ved indlæggelse. Godt med terapi i opholdsstuen.*
stjerne: Fire stjerner (godt) Alder: 70-79 år Besøg: 2-3 besøg

