

# Ambulatorier på Samsø Århus Sygehus

3. måling



Ambulatorier på Samsø

Århus Sygehus

3. måling

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

e-mail: [amu@ag.aaa.dk](mailto:amu@ag.aaa.dk)

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

Se rapporten: [www.aaa.dk/aaa/kva-ptus.htm](http://www.aaa.dk/aaa/kva-ptus.htm)

© Kvalitetsafdelingen

Tryk: Århus Amts Trykkeri

august 2004

Bestillingsnr. 459

# Indhold

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

## Resultaterne

1. Om afdelingen.....	15
2. Rapportens datagrundlag.....	17
3. Ambulatoriets patienter .....	21
4. Ni spørgsmål om tilfredshed .....	23
5. Ventetiden i venteværelset .....	27
6 Stabiliteten i lægekontakten .....	29
7. Samlet indtryk af ambulatoriet.....	31
Litteratur.....	33

Bilag 1. Spørgeskema og følgebrev til afdelingens ambulatoriepatienter.

Bilag 2. Svarene opdelt efter patientgrupper.

Bilag 3. Ambulatoriepatienternes kommentarer.



# Læsevejledning

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

Ambulatorier på Samsø, 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 ambulatoriet kan sammenligne sig med tidligere patienttilfredshedsmålinger og med resultaterne fra andre ambulatorier. 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 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 fire afsnit om undersøgelsens rammer: Baggrunden, 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 afsnit 1 eller direkte med undersøgelsesresultaterne i afsnit 3:

## **Afsnit 1: Om ambulatoriet**

Resultaterne fra ambulatoriet kan ikke ses løst fra, hvilket ambulatorium resultaterne kommer fra. I afsnittet gives derfor et kort rids af ambulatoriets karakteristika, herunder en række statistiske oplysninger om ambulatoriet, antal besøgende, specialer mv.

## **Afsnit 2: Rapportens datagrundlag**

Her kan det ses, hvor mange patienter, der er sendt skemaer ud til, og hvor mange der har svaret. Herudover er der gennemført en bortfaldsanalyse for at synliggøre, i hvilken grad der er tale om en repræsentativ undersøgelse. Her fremgår det også, hvilke ambulatorier, der er valgt i rapporten som sammenligningsgrundlag.

### **Afsnit 3: Ambulatoriets patienter**

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

### **Afsnit 4: Ni spørgsmål om tilfredshed**

Det er her den travle læser kan slå ned for at danne sig et overblik. Her stilles der 9 positivt formulerede udsagn, som patienten skal tage stilling til, om han eller hun har fået opfyldt i kontakten med ambulatoriet. Hvis der tidligere er foretaget måling på ambulatoriet, kan man se, hvordan svarene var sidst. Og der er mulighed for sammenligning med patientsvar fra andre ambulatorier. Ønsker man at se, hvordan svarene varierer mellem patientgrupperne, f.eks. diagnosegrupper eller ambulatoriets ugedage, kan man gå til bilag 2. Det er f.eks. her, at man kan se, om patienterne på afdelingens eventuelle forskellige delambulatorier svarer ens på spørgsmålene. Ønsker man at se kommentarerne, som er knyttet til hvert af de 9 spørgsmål, går man til bilag 3.

### **Afsnit 5: Ventetiden i venteværelset**

Her sættes der fokus på den traditionelle problemstilling om, hvor længe patienterne venter i venteværelset, fra de er tilsagt, til de bliver kaldt ind. Der sættes fokus på, om ventetiden er fordelt jævnt over ugen, eller om der er systematiske dagsvariationer. Der sammenlignes herudover med andre ambulatorier.

### **Afsnit 6: Stabiliteten i lægekontakten**

Hvor mange forskellige læger møder patienten i ambulatoriet? Og hvordan opfatter patienten det?

### **Afsnit 7: Samlet indtryk af ambulatoriet**

Patienterne bliver i skemaerne bedt om at give en samlet vurdering af ambulatoriet. 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 ambulatorier. Ønsker man at se, hvordan svarene varierer mellem patientgrupperne, 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:

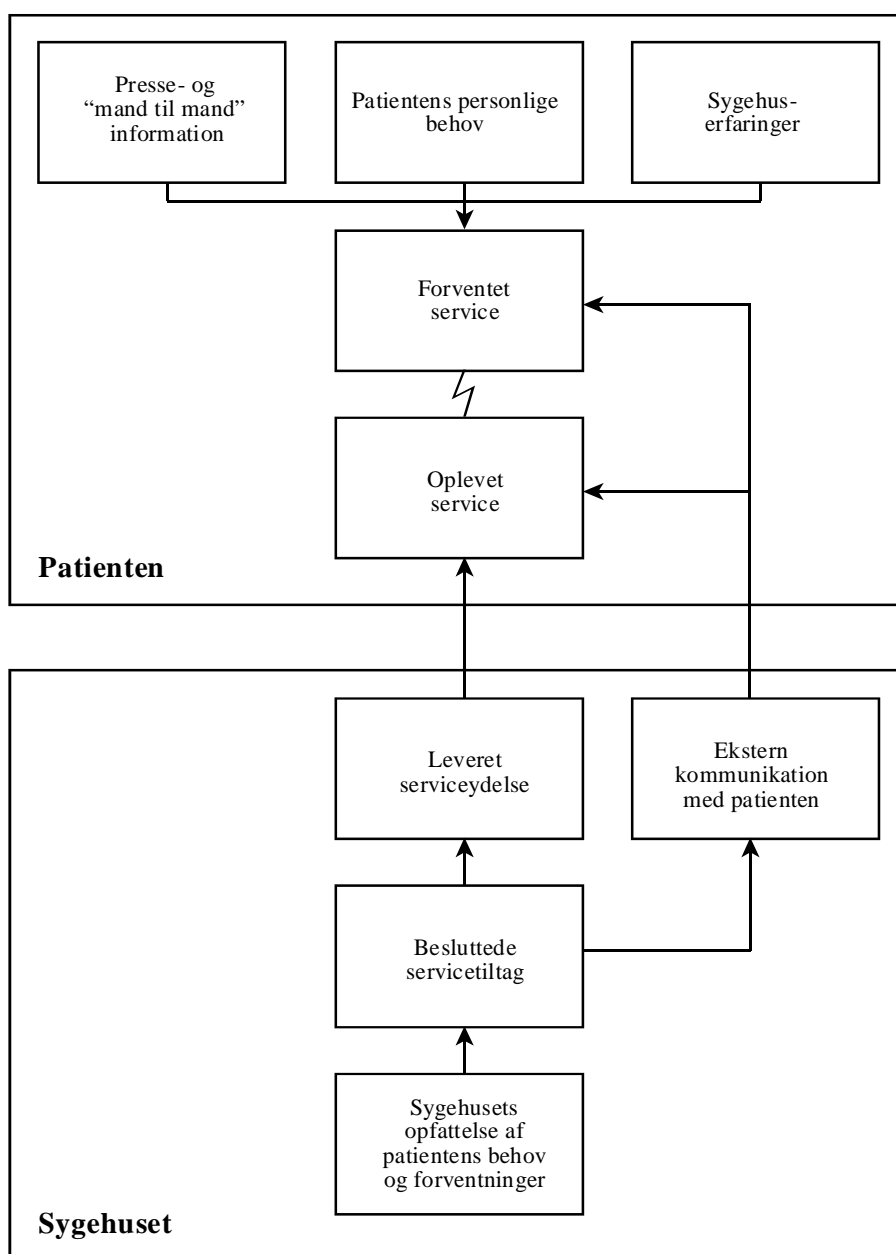
- systematisk at kunne følge patienttilfredshedens udvikling over tid på afsnits-, afdelings-, sygehus- og amtsligt niveau
- at give den enkelte sygehusafdeling et redskab, så afdelingen selv kan arbejde med løbende at forbedre patienttilfredsheden
- at give den enkelte afdeling en mulighed for at sammenligne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

<b>Metode</b>	<p>Konceptets metode er at anvende standardspørgeskemaer rettet til patientgrupper, som kan udskrives fra sygehusets patientregistrerings-system. Der er i konceptet udarbejdet fire skemaer med hver sit følgebrev:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>1 skema til den indlagte patient (grønt skema)</li><li>1 skema til ambulatoriepatienten (gult skema)</li><li>1 skema til den medicinske dagpatient (lilla skema)</li><li>1 skema til den kirurgiske dagpatient (blåt skema)</li></ul> <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.</p>
<b>Undersøgelsens spørgsmål</b>	<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>
<b>Der spørges til traditionelle problemområder</b>	<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>
<b>Både kvantitativ og kvalitativ</b>	<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 *vurderinger* 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 *har* 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**

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.

Udtræknings- og pakkearbejdet med patientskemaerne er foregået på den enkelte sygehusafdeling efter instruktion udarbejdet af Kvalitetsafdelingen.

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.

### **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**

Før 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 idé 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 for afdelingen 2003**

Afdelingens speciale	Blandet med./kir.
Antal indlagte	859
Heraf akut indlagte	621
Heraf planlagte	238
Gennemsnitligt antal sengedage	4,2
Belægningsprocent	57,2
Antal senge	16,2
Enestuer	1 (før 1.9.03 = 2)
Tomandsstuer	4 (før 1.9.03 = 6)
Tremandsstuer	-
Firemandsstuer	- (før 1.9.03 = 2)
Femmandsstuer	-
Seksmandsstuer	-
Antal sengeafsnit	1
Ambulante besøg	4.222
Antal ambulatorier	1
Deldøgnsbehandlinger	-
Antal dagafsnit	-
Lægestillinger	4
Plejepersonalestillinger	24,13 (før 1.9.03 = 27,58)
Lægeseekretærstillinger	2
Samlet budgetramme	?

*Alle typer af stillinger er omregnet til fuldtidsstillinger.*



# 1. Om Samsø Sygehus

I forbindelse med omstruktureringen af sygehusvæsenet i Århus Amt er der også sket ændringer af funktionerne på Samsø Sygehus siden 1.9.2003. Ændringerne har først og fremmest givet sig udtryk i en reduktion i antallet af stationære senge, hvilket medfører en højere grad af overflytning af patienter, dels med diagnoser, som man også tidligere har overflyttet, dels hvor der forestår et længere behandlingsforløb, der kræver indlæggelse.

Samsø Sygehus består i dag af en sengeafdeling og en behandlingsafdeling.

## **Sengeafdelingen**

På sengeafdelingen er der i alt 10 senge, hvoraf 2 er observations- og visitationssenge, hvor patienter kan ligge i op til 2 døgn. Der er 6 rehabiliteringssenge og 2 hotelsenge. Yderligere er der en hotelseng til barselshvile.

I visitationssengene modtages alle akut indlagte patienter, idet Samsø Sygehus har akut beredskab døgnet rundt. En del af de akutte patienter vil blive overflyttet, fordi de har en diagnose, der også tidligere krævede overflytning, som f.eks. akut abdomen, gastrointestinale blødninger, myocardi infarkt og fødepatienter, hvor der er risiko for behov for kejsersnit. Som noget nyt overflytter man også nu patienter, hvor man kan se, at der er behov for længerevarende hospitalindlæggelse i.f.m. en behandling.

I de 6 genoptræningssenge modtages patienter til genoptræning, ofte er det patienter, der udskrives fra et Århus sygehus efter akut indlæggelse dér. En patient i en visitationsseng kan også udskrives til Samsø Sygehus' rehabiliteringsafsnit, hvis det er hensigtsmæssigt.

Hotelsengene bruges til planlagt dagkirurgisk funktion.

## **Behandlerafsnittet**

I behandlerafsnittet er der ambulatorium for overvejende medicinske patienter men også kirurgiske patienter. Der er skadestuefunktion. Skadestuen er en lukket skadestue, hvortil patienter visiteres af den praktiserende læge. I behandlerafsnittet foretages akutte røntgenundersøgelser og ultralydsundersøgelser. Der foregår kikkertundersøgelser som dagfunktion og mindre dagkirurgiske indgreb.

Der er ca. 4.000 ambulante besøg pr. år dels i sygehusets ambulatorier, dels speciallægekonsultationer indenfor gynækologi, øre-, næse-, halssygdomme og øjenssygdomme. Disse funktioner varetages af speciallæger fra fastlandet.

## **Aktivitet**

Der skønnes, fremover at ville være ca. 700 indlæggelser om året. Den ambulante funktion har været stigende og er p.t. på ca. 4.000 pr. år medregnet speciallægekonsultationer i gynækologi, øjenssygdomme og øre-næse-halssygdomme

**TABEL 2. Bortfaldsanalyse for ambulante patienter på Ambulatorier på Samsø**

Patienter i procent af antal indlagte	Udsendte skemaer	Indkomne svar
Antal	115	69
<b>Alder</b>		
0-18 år	5%	6%
19-39 år	7%	6%
40-59 år	30%	34%
60-69 år	23%	27%
70-79 år	17%	12%
80 år eller mere	17%	15%
<b>Køn</b>		
Mand	54%	57%
Kvinde	46%	43%
<b>Diagnose</b>		
Sterilisation	0%	16%
Andet	100%	84%
Uoplyst	0%	0%

## 2. Rapportens datagrundlag

### Svarprocenten 60

Der er udsendt i alt 115 breve til ambulatoriepatienter på

Ambulatorier på Samsø Århus Sygehus

De udvalgte patienter har besøgt ambulatoriet en eller flere gange i perioden 1. januar 2004 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 69 skemaer, svarende til en svarprocent på 60. 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:

april 2000 - 254 svar. (1. gang)

maj 2002 - 137 svar. (2. gang)

**TABEL 3. Rapportens sammenligningsgrundlag**

Ambulatoriets navn	Antal svar	Tidspunkt	Sygehus
Amb. på Dermatologisk Afd. D	260	februar 2002	Århus Amtssygehus
Amb. på Ortopædkirurgisk Afd. E	405	februar 2002	Århus Amtssygehus
Ambulatorier på Afd. L	216	februar 2002	Århus Amtssygehus
Hæmatologisk Ambulatorium B	266	februar 2002	Århus Amtssygehus
Medicinsk Ambulatorium C	269	februar 2002	Århus Amtssygehus
Medicinsk-Kardiologisk Amb. A	265	februar 2002	Århus Amtssygehus
Amb. på Reumatologisk Afdeling U	260	nov. 2001	Århus Kommunehospital
Amb. på Tand-, mund- og kæbekirur.	215	nov. 2001	Århus Kommunehospital
Ambulatorier på Lungemed. Afd. B	192	nov. 2001	Århus Kommunehospital
Kirurgisk Gastroenterologisk Amb. L	103	november 2001	Århus Kommunehospital
Medicinsk Afdeling V	184	november 2001	Århus Kommunehospital
Medicinsk Ambulatorium M	267	november 2001	Århus Kommunehospital
Neurokirurgisk Afdeling GS	225	november 2001	Århus Kommunehospital
Neurologisk Ambulatorium F	222	november 2001	Århus Kommunehospital
Øjenambulatoriet Afdeling J	248	november 2001	Århus Kommunehospital
Onkologisk Ambulatorium D	63	november 2001	Århus Kommunehospital
Øre-, Næse-, Halsambulatoriet	225	januar 2002	Århus Kommunehospital
Ortopædkirurgisk Ambulatorium E	208	november 2001	Århus Kommunehospital
Plastikkirurgisk Ambulatorium Z	233	november 2001	Århus Kommunehospital
Medicinsk Ambulatorium M	174	april 2002	Grenaa Centralsygehus
Gynækologisk Ambulatorium	169	april 2002	Odder Centralsygehus
Medicinsk Ambulatorium M	121	april 2002	Odder Centralsygehus
Ortopædkir. Ambulatorium	200	april 2002	Odder Centralsygehus
Parenkymkirurgisk Ambulatorium P	138	april 2002	Odder Centralsygehus
Amb. på Medicinsk Afdeling M	232	april 2002	Randers Centralsygehus
Børneambulatorium B	122	april 2002	Randers Centralsygehus
Gyn/Obs Ambulatorium	212	april 2002	Randers Centralsygehus
Klinikgangen KG	183	april 2002	Randers Centralsygehus
Organkirurgisk Ambulatorium K	244	april 2002	Randers Centralsygehus
Ortopædkirurgisk Ambulatorium	197	april 2002	Randers Centralsygehus
Ambulatorier på	137	maj 2002	Samsø Sygehus
Børneambulatoriet	19	april 2002	Silkeborg Centralsygehus
Gynækologisk Ambulatorium	146	april 2002	Silkeborg Centralsygehus
Medicinsk Dagafsnit MD	247	april 2002	Silkeborg Centralsygehus
Ortopædkirurgisk Ambulatorium	184	april 2002	Silkeborg Centralsygehus
Parenkymkirurgisk Ambulatorium	202	april 2002	Silkeborg Centralsygehus
Ambulatorier - Hjertemedicinsk Afd. B	298	februar 2002	Skejby Sygehus
Ambulatorier - Urinvejskirurgisk Afd. K	258	februar 2002	Skejby Sygehus
Ambulatorier på Gyn.-Obst. Afd. Y	279	februar 2002	Skejby Sygehus
Børneambulatorium A	210	februar 2002	Skejby Sygehus
Hjerte-lunge-karkirurgisk Amb. T	180	februar 2002	Skejby Sygehus
Infektionsmedicinsk Ambulatorium	179	februar 2002	Skejby Sygehus
Nyremedicinsk Ambulatorium C	267	februar 2002	Skejby Sygehus
<b>I alt</b>	<b>8.924</b>		

## Udskrivning af lister over tilfældige patienter

*Udvælgelsen* af patienterne til ambulatorieundersøgelsen er sket efter følgende kriterier i patientregistreringssystemet.

Alle ambulatoriekontakter inden for den *seneste måned* på afdelingen. Har patienten haft flere kontakter, udvælges patienten kun én gang. Udvælgelsen omfatter både patienter, der har afsluttet deres kontakt til ambulatoriet, og de, der stadig har kontakt til ambulatoriet.

Har ambulatoriet 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 1 måneds patientoplevelser.

## Sammenligning

I rapporten er ambulatoriets patientsvar gennemgående sammenlignet med patienttilfredshedsundersøgelser fra en række andre ambulatoier. Sammenligningsgrundlaget i undersøgelsen refererer til et ikke-vægtet gennemsnit af svarene fra ambulatorierne i Tabel 3 på modsatte side.

Sammenligning af patienternes svar med andre ambulatoriers svar giver mulighed for at kvalificere ambulatoriets arbejde med løbende at forbedre kvaliteten. Her har det særlig interesse at kigge på de ambulatoier, der får de bedste vurderinger af patienterne. Er der noget, som kan læres? For undersøgelsens tilfredshedsspørgsmål og ventetidsspørgsmål er ambulatoriets resultater sammenlignet med henholdsvis gennemsnittet af sammenligningsgrundlagets ambulatoier, det der er "bedst" i patienternes øjne og det, der er "dårligst". Ambulatoier 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 de 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 de 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 ambulante patienter på  
Ambulatorier på Samsø, Århus Sygehus**

Svar i procent af ANTAL ambulante patienter	Ambulatoriets resultater			Andre ambulatoriers gennemsnit
	1. gang	2. gang	Nu	
Antal	254	137	69	8.924
<b>Antal besøg</b>				
Kun 1 besøg	19%	30%	25%	23%
2-3 besøg	26%	23%	21%	31%
4-9 besøg	23%	19%	25%	31%
Mere end 9 besøg	32%	27%	28%	15%
<b>Tidligere indlagt</b>				
Ja	38%	47%	41%	41%
Nej	62%	53%	59%	59%
<b>Alder</b>				
0-18 år	4%	4%	6%	9%
19-39 år	10%	10%	6%	22%
40-59 år	24%	40%	34%	33%
60-69 år	21%	22%	27%	17%
70-79 år	26%	15%	12%	14%
80 år eller mere	14%	9%	15%	5%
<b>Køn</b>				
Mand	47%	61%	57%	45%
Kvinde	53%	39%	43%	55%
<b>Bopæl</b>				
Indenamtspatienter	97%	98%	97%	90%
Udenamtspatienter	3%	2%	3%	10%
<b>Modersmål</b>				
Dansk	99%	97%	95%	96%
Ikke dansk	1%	3%	5%	4%
<b>Uddannelse</b>				
Folkeskole/mellem/real	50%	30%	42%	33%
Erhvervsudd./håndværker	27%	36%	32%	27%
Videregående uddannelse	19%	20%	20%	33%
Andet	3%	14%	6%	7%
<b>Søgt information</b>				
Har søgt information	22%	17%	27%	36%
Har ikke søgt information	78%	83%	73%	64%
<b>Skemaet udfyldt af</b>				
Patienten	91%	94%	93%	90%
Pårørende	9%	6%	7%	10%

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

### 3. Ambulatoriets patienter

#### Baggrunds- spørgsmål

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

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

#### Baggrunds- spørgsmålenes indhold

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

Ugedag for seneste besøg i ambulatoriet er en svag variabel, forstået på den måde, at patienterne jo besvarer tilfredshedsspørgsmålene ud fra alle deres besøg i ambulatoriet. Og kun i de tilfælde, hvor patienten altid kommer i ambulatoriet en fast ugedag, kan det ventes, at variablen kan forklare noget eller give anledning til samvariationer med tilfredsheden.

Patienterne spørges ligeledes om, hvorvidt de selv har opsøgt information om deres sygdomme, via patientforeninger, biblioteker eller Internettet. Spørgsmålet rummer afgrænsningsproblemer, men er valgt medtaget, fordi spørgsmålet 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 ambulatoriets patienter

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

- Er ambulatoriet karakteriseret af patienter, der kommer mange gange, eller er der tale om patienter, der kun kommer nogle få gange? Er der en tidsmæssig udvikling, og hvordan er det andre steder? Har patienterne typisk også en indlæggelseserfaring, eller er det typisk patienter, som udelukkende har en ambulant erfaring? Hvordan ser aldersfordelingen ud i forhold til andre ambulatorier?

#### Forskel på patienterne?

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

**TABEL 5. Ni tilfredshedsspørgsmål vedrørende patienternes behandling på Ambulatorier på Samsø, Århus Sygehus, februar 2004**

Spørgsmål (svar i procent af 69 patientsvar)	Ja	Både og	Nej	Ved ikke/ej relevant
Forløb dine ambulatoriebesøg uden generende ventetid i venteværelset?	80%	9%	9%	3%
Var lægerne velforbereede, når du mødte dem i ambulatoriet?	93%	7%	0%	0%
Lyttede lægerne i ambulatoriet med interesse, når du sagde noget?	91%	3%	1%	4%
Fik du indtrykket af, at plejepersonalet var gode til deres fag?	90%	3%	0%	7%
Forløb dine ambulatoriebesøg uden generende ventetid under besøget? (røntgen eller prøvetagning)	81%	6%	4%	9%
Fik du den information, du havde brug for i din kontakt med ambulatoriet? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivirkninger mv.)	87%	6%	3%	4%
Var der sammenhæng i det du fik at vide, når du talte med forskellige ansatte i ambulatoriet?	80%	6%	1%	13%
Er du tilfreds med ambulatoriets hidtidige behandling af din sygdom?	84%	6%	1%	9%
Har samspillet mellem din egen praktiserende læge og afdelingen været i orden omkring din sygdom? (henvisning, opfølgning mv.)	72%	3%	4%	20%

*Svarene er givet ud fra alle patienternes seneste ambulatoriebesøg.*



## 4. Ni spørgsmål om tilfredshed

### Patientmål-sætninger

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 alligevel 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:

- 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 9 centrale spørgsmål

Spørgeskemaet til ambulatoriepatienterne rummer 9 positivt formulerede spørgsmål, som kan besvares af patienten med et "Ja", "Både og", "Nej" eller et "Ved ikke/ej relevant".

### Andet kan have betydning for den enkelte

Spørgsmålene foregiver ikke at dække alle aspekter af en patients oplevelse i forbindelse med et ambulatoriebesøg. 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 ambulatoriet.

### Patienternes svar

Patienternes procentvise svarfordeling på de 9 spørgsmål fremgår af Tabel 5 på modsatte side. Patienter, der ikke har sat et kryds, er medtaget under "Ved ikke/ej relevant".

### Kommentarer til spørgsmålene

Kommentarerne til de afgivne svar vedrørende ambulatoriet fremgår i deres fulde ordlyd af bilag 3.

### Forskel på patienterne?

Herudover er de 9 tilfredshedsspørgsmål analyseret i bilag 2 for mulig samvariation med undersøgelsens baggrundsvARIABLE.

**TABEL 6. Andel svar med forbedringsmuligheder<sup>1</sup> fra patienter på Ambulatorier på Samsø, Århus Sygehus**

For hvert spørgsmål er svaret angivet i procent af ANTAL patienter	Ambulatoriets resultater			Andre ambulatorier <sup>2</sup>		
	1. gang	2. gang	Nu	Gennemsnit	"Bedste" ambulatorium	"Dårligste" ambulatorium
	Antal <sup>3</sup>					
	254	137	69			
Forløb dine ambulatoriebesøg uden generende ventetid i venteværelset?	25%	20%	18%	32%	17%	49%
Var lægerne velforbereede, når du mødte dem i ambulatoriet?	14%	16%	7%	24%	10%	43%
Lyttede lægerne i ambulatoriet med interesse, når du sagde noget?	11%	14%	5%	16%	11%	25%
Fik du indtrykket af, at plejepersonalet var gode til deres fag?	5%	7%	3%	7%	1%	20%
Forløb dine ambulatoriebesøg uden generende ventetid under besøget? (røntgen eller prøvetagning)	14%	11%	11%	23%	9%	38%
Fik du den information, du havde brug for i din kontakt med ambulatoriet? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivirkninger mv.)	22%	24%	9%	22%	14%	33%
Var der sammenhæng i det du fik at vide, når du talte med forskellige ansatte i ambulatoriet?	21%	13%	8%	20%	8%	35%
Er du tilfreds med ambulatoriets hidtidige behandling af din sygdom?	12%	16%	8%	16%	7%	27%
Har samspillet mellem din egen praktiserende læge og afdelingen været i orden omkring din sygdom? (henvisning, opfølgning mv.)	11%	11%	9%	23%	11%	39%

<sup>1</sup> 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 "forbedringsøjlerne". I denne tabel er afrundingen sket for det sammenlagte tal.

<sup>2</sup> Tabellens datagrundlag for sidste måling og for andre ambulatorier er specificeret i afsnit 2.

<sup>3</sup> Angiver det maksimale antal svarpersoner til et spørgsmål. Antallet af svarpersoner varierer mellem spørgsmålene.

**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 ambulatorier**

I Tabel 6 er andelen af svar med forbedringsmuligheder for ambulatoriet opstillet for hver af undersøgelsens 9 tilfredshedsspørgsmål. Man kan se svarene for den nyeste undersøgelse, og man kan sammenligne disse med de tilsvarende svar fra eventuelle tidligere undersøgelser på ambulatoriet. 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**

Sammenligning mellem forskellige ambulatorier er mere problematisk end tidsmæssig sammenligning af to undersøgelser på det samme ambulatorium. Forskelle i sygdommenes karakter og patientgruppens sammensætning kan let betyde, at forskelle i tilfredsheden må tilskrives forskelle i patientgrundlaget, og ikke forskelle i ambulatoriernes adfærd.

Men når det er sagt, må man dog holde fast i, at de målte procenter viser patienternes faktiske tilfredshed, og at et ambulatorium nu engang har de patienter, det har. Og det er dem, man skal give den bedst mulige behandling.

**Gennemsnit, 'Bedst' og 'Dårligst'**

I Tabel 6 kan man for hvert spørgsmål se, hvordan patienterne fra andre ambulatorier i gennemsnit har besvaret spørgsmålene. Herudover kan man i søjlen 'Bedste ambulatorium' se andelen af svar med forbedringsmuligheder for det ambulatorium, der har den laveste andel svar med forbedringsmuligheder. Og omvendt kan man i søjlen 'Dårligste ambulatorium' se andelen af svar med forbedringsmuligheder for det ambulatorium, der ifølge patienterne har flest forbedringsmuligheder. Navnene på sammenligningsgrundlagets ambulatorier fremgår af Tabel 3.

Ambulatoriet 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 ambulatorier. I alle tilfælde set med patienternes øjne.

### TABEL 7. Ventetid på Ambulatorier på Samsø

Spørgsmål: *Hvor lang var ventetiden i ambulatoriets venteværelse, fra du skulle møde til du blev kaldt ind?*  
(Besvares ud fra seneste besøg)

Svar i procent af ANTAL patienter	Ambulatoriets resultater			Andre ambulatorier		
	1. gang	2. gang	Nu	Gennemsnit	"Bedste" ambulatorium	"Dårligste" ambulatorium
Antal	249	133	68	8.924		
Ingen ventetid (eller før tid)	35%	32%	50%	27%	35%	28%
Under 30 minutter	52%	56%	40%	52%	56%	35%
Mellem 30 og 60 minutter	11%	11%	9%	17%	9%	24%
Over 60 minutter	2%	2%	1%	5%	1%	13%

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

### TABEL 8. Ventetid på ambulatoriet, fordelt på ugedag

Spørgsmål: *Hvor lang var ventetiden i ambulatoriets venteværelse, fra du skulle møde til du blev kaldt ind?*  
(Besvares ud fra seneste besøg)

Svar i procent af ANTAL patienter	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
	Antal = 30	Antal = 5	Antal = 15	Antal = 9	Antal = 3
Ingen ventetid (eller før tid)	43%	40%	60%	67%	67%
Under 30 minutter	47%	60%	33%	22%	33%
Mellem 30 og 60 minutter	10%	0%	7%	0%	0%
Over 60 minutter	0%	0%	0%	11%	0%

## 5. Ventetiden i venteværelset

<b>Anbefalinger</b>	<p>I publikationen “Patientens møde med sundhedsvæsenet” anbefales det, at:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 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</li><li>- afdelingen sikrer, at sundhedspersonalet planlægger forløb med minimal, uforudset ventetid i patientforløbet, både mellem sygehusets interne funktioner og på tværs af sektionerne</li><li>- afdelingen udarbejder retningslinier for, hvordan patienten informeres om afvigelser fra det planlagte forløb og årsagen hertil.</li></ul>
<b>Patienternes egen vurdering af ventetiden</b>	<p>Tabel 7 viser patienternes egen oplevelse af ventetidens længde i ambulatoriet. Der kan i tabellen sammenlignes med resultaterne fra ambulatoriets seneste måling.</p> <p>I Tabel 7 kan man endvidere se, hvordan patienterne fra andre ambulatorier i gennemsnit har besvaret spørgsmålet om ventetid. Herudover kan man i søjlen “Bedst” se ventetiden for det ambulatorium, der har den laveste ventetid. Og omvendt kan man i søjlen “Dårligst” se fordelingen af ventetid for det ambulatorium, der ifølge patienterne har længst ventetid.</p> <p>Ambulatoriet har på den måde mulighed for at se, hvordan man ligger i forhold til gennemsnittet, og hvordan man ligger i forhold til det bedst og dårligst vurderede ambulatorium. I alle tilfælde set med patienternes øjne.</p>
<b>Ventetiden fordelt over ugen</b>	<p>I Tabel 8 er ambulatoriets ventetider fordelt på ugens fem dage. Er der sammenhæng mellem ugedag og ventetid i venteværelset, ligger der altså en systematik bag ventetiden, som knytter sig til ambulatoriets arbejdsplanlægning.</p>
<b>Tilfredsheden med ventetiden</b>	<p>Patienternes tilfredshed med ventetiden i ambulatoriet fremgår af Tabel 5 og 6. Denne vurdering er foretaget på baggrund af samtlige fremmøder i ambulatoriet og ikke blot ud fra den enkelte patients seneste fremmøde.</p>

**TABEL 9. Flergangspatienternes kontakter til forskellige læger i ambulatoriet**

Spørgsmål: *Hvor mange forskellige læger har du inden for de seneste 2 år mødt på ambulatoriet i forbindelse med din nuværende sygdom?*

Svar i procent af ANTAL patienter	Ambulatoriets resultater			Andre ambulatorier		
	1. gang	2. gang	Nu	Gennemsnit	"Bedste" ambulatorium	"Dårligste" ambulatorium
Antal	180	83	50	8.924		
Kun en læge	32%	24%	22%	22%	43%	4%
2-3 læger	52%	66%	70%	51%	57%	24%
Mere end 3 læger	16%	10%	8%	27%	0%	71%

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

**TABEL 10. Flergangspatienternes vurdering af antallet af lægekontakter****Ambulatorier på Samsø**

Spørgsmål: *Har du i din kontakt med ambulatoriet skullet tale med for mange forskellige læger?*

Svar i procent af ANTAL patienter	Ambulatoriets resultater			Andre ambulatorier		
	1. gang	2. gang	Nu	Gennemsnit	"Bedste" ambulatorium	"Dårligste" ambulatorium
Antal	179	85	50	8.924		
Ja	11%	8%	6%	21%	3%	49%
Nej	89%	92%	94%	79%	97%	51%

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

## 6. Stabiliteten i lægekontakten

<b>Anbefalinger</b>	<p>I publikationen “Patientens møde med sundhedsvæsenet” anbefales det, at:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- afdelingen sikrer, at der altid er en behandlingsansvarlig læge og en plejeansvarlig sygeplejerske, som har den primære kontakt med patienten</li><li>- afdelingen udarbejder principper for, hvordan informationer og viden om patienten koordineres bedst muligt, således at patienten oplever kontinuitet i videregivelsen af dennes informationer.</li></ul>
<b>Kompetencen skal sikres</b>	<p>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.</p> <p>En konsekvent minimering af antallet af lægekontakter i ambulatoriet 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 i ambulatoriet, vil der være mulighed for forbedringer.</p>
<b>Antallet af lægekontakter?</b>	<p>Patienternes erindring om antallet af lægekontakter fremgår af Tabel 9. Kun patienter med mere end én ambulatoriekontakt er medtaget i tabellen.</p>
<b>For mange kontakter?</b>	<p>Tabel 10 viser patienternes vurdering af, om han eller hun har skullet tale med for mange forskellige læger i sin kontakt med ambulatoriet. Der er kun medtaget patienter, der har haft mere end et besøg i ambulatoriet.</p> <p>I Tabel 10 kan man endvidere se, hvordan patienterne fra andre ambulatorier har besvaret spørgsmålet om vurderingen af antallet af læger.</p>

**TABEL 11. Patienternes samlede vurdering af Ambulatorier på Samsø**

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

Svar i procent af ANTAL patienter	Ambulatoriets resultater			Andre ambulatorier		
	1. gang	2. gang	Nu	Gennemsnit	"Bedste" ambulato- rium	"Dårligste" ambulato- rium
	Antal	251	133			
Fem stjerner (enestående)	26%	27%	33%	25%	32%	18%
Fire stjerner (godt)	65%	64%	61%	61%	63%	54%
Tre stjerner (både godt og dårligt)	8%	9%	6%	12%	5%	21%
To stjerner (dårligt)	0%	0%	0%	1%	0%	2%
En stjerne (uacceptabelt)	1%	0%	0%	1%	0%	6%

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



## 7. Samlet indtryk af ambulatoriet

**Fra 5 til 1 stjerne** Patienterne er i spørgeskemaet blevet bedt om at komme med en samlet vurdering af ambulatoriet. 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 ambulatoriet. 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 11 viser patienternes samlede vurdering af ambulatoriet. Tabellen kan sammenlignes med resultaterne fra ambulatoriets eventuelle sidste måling.

I Tabel 11 kan man endvidere se, hvordan patienterne fra andre ambulatorier har besvaret spørgsmålet om helhedsvurdering.

Ambulatoriet har på denne måde mulighed for at se, hvordan man ligger i forhold til gennemsnittet, og hvordan man ligger i forhold til det bedst og dårligst vurderede ambulatorium. 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 patienter?**

I bilag 2 kan man se, om stjernetildelingen varierer mellem de forskellige grupper af patienter i undersøgelsen, herunder forskelle mellem 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 vägledning 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” – patienter 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”. Spørgekemaundersøgelse 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 til behandling eller undersøgelse på <\_\_\_\_\_ambulatorium>  
<sygehusnavn> den <\_\_\_\_\_> .

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





16. Hvad er dit samlede indtryk af NN Ambulatorium?

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

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

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

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

19. Skemaet er udfyldt af?

Patienten  
 Pårende

22. Alder? (patientens)

år

23. Dit modersmål? (patientens)

Dansk  Ikke dansk

24. Din uddannelse? (patientens)

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

21. Bopæl? (patientens)

Århus Amt  
 Uden for Århus Amt

Sygdomsgruppe: \_\_\_\_\_  
(påført af afdelingen)

Tak for din medvirken!

ÅRHUS AMT



© Service- og kvalitetscenteret

Tilfreds med  
NN Ambulatorium

NN Sygehus (afd. nr.)

1. Hvor mange gange har du inden for de seneste 2 år været i NN Ambulatorium?  Antal gange (evt. cirka)

2. På hvilken ugedag lå dit seneste besøg på ambulatoriet?

Mandag  Torsdag  
 Tirsdag  Fredag  
 Onsdag  Husker ikke

3. Hvor lang var ventetiden i ambulatoriets venteværelse fra du skulle møde til du blev kaldt ind? (besvares ud fra seneste besøg)

Ingen ventetid (eller ind før tid)  
 Under 30 minutter  
 Mellem 30 og 60 minutter  
 Over 60 minutter  
 Ved ikke

4. Hvor mange forskellige læger har du inden for de seneste 2 år mødt i NN ambulatorium i forbindelse med din nuværende sygdom?

Antal læger (evt. cirka)

5. Har du i din kontakt med ambulatoriet skullet tale med for mange forskellige læger?

Ja  Nej  Ved ikke

6. Har du været indlagt på afdelingens sengeafdeling i forbindelse med din sygdom?

Ja  Nej

Bedes besvaret ud fra din seneste  
indlæggelse på afdelingen:



Ja



Både og



Nej



Ved ikke/  
ej relevant

7. Forløb dine ambulatoribesøg uden generende ventetid i venteværelset?

Kommentarer: \_\_\_\_\_

8. Var lægerne velforberejede, når du mødte dem i ambulatoriet?

Kommentarer: \_\_\_\_\_

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

Kommentarer: \_\_\_\_\_

10. Fik du indtryk af, at plejepersonalet var gode til deres fag?

Kommentarer: \_\_\_\_\_

11. Forløb dine ambulatoribesøg uden generende ventetid under besøget?  
(røntgen eller prøvetagning)

Kommentarer: \_\_\_\_\_

12. Fik du den information, du havde brug for i din kontakt med ambulatoriet? (om sygdommen, undersøgelser, behandling, bivirkninger mv.)

Kommentarer: \_\_\_\_\_

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

Kommentarer: \_\_\_\_\_

14. Er du tilfreds med ambulatoriets hidtidige behandling af din sygdom?

Kommentarer: \_\_\_\_\_

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

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 dine ambulatoribesøg uden generende ventetid i venteværelset?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	94	0	6	17
	2-3 besøg	77	8	15	13
	4-9 besøg	69	25	6	16
	Mere end 9 besøg	84	5	11	19
Ugedag	Mandag	80	13	7	30
	Tirsdag	60	20	20	5
	Onsdag	93	0	7	15
	Torsdag	67	11	22	9
	Fredag	100	0	0	3
Tidligere indlagt	Ja	81	8	12	26
	Nej	83	10	8	40
Søgt information	Har søgt information	82	12	6	17
	Har ikke søgt information	83	9	9	46
Køn	Mand	89	5	5	38
	Kvinde	74	15	11	27
Bopæl	Indenamtspatienter	84	8	8	61
	Udenamtspatienter	50	0	50	2
Alder	0-18 år	75	0	25	4
	19-39 år	50	25	25	4
	40-59 år	83	13	4	23
	60-69 år	94	6	0	18
	70-79 år	88	0	13	8
	80 år eller mere	67	11	22	9
Modersmål	Dansk	86	7	7	59
	Ikke dansk	67	33	0	3
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	74	11	15	27
	Erhvervsudd./håndværker	81	14	5	21
	Videregående uddannelse	92	0	8	13
	Andet	100	0	0	4
Skemaet udfyldt af	Patienten	85	7	8	60
	Pårørende	60	20	20	5
Diagnose	Sterilisation	100	0	0	11
	Andet	79	11	11	56
	Uoplyst	0	0	0	0
Ambulatorium i alt	Ambulatorier på Samsø	82	9	9	67

Var lægerne velforberejdede, når du mødte dem i ambulatoriet?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	82	18	0	17
	2-3 besøg	100	0	0	14
	4-9 besøg	88	12	0	17
	Mere end 9 besøg	100	0	0	19
Ugedag	Mandag	90	10	0	30
	Tirsdag	100	0	0	5
	Onsdag	94	6	0	16
	Torsdag	100	0	0	9
	Fredag	67	33	0	3
Tidligere indlagt	Ja	96	4	0	28
	Nej	90	10	0	40
Søgt information	Har søgt information	88	12	0	17
	Har ikke søgt information	94	6	0	47
Køn	Mand	92	8	0	38
	Kvinde	93	7	0	29
Bopæl	Indenamtspatienter	94	6	0	62
	Udenamtspatienter	100	0	0	2
Alder	0-18 år	75	25	0	4
	19-39 år	75	25	0	4
	40-59 år	91	9	0	23
	60-69 år	94	6	0	18
	70-79 år	100	0	0	8
	80 år eller mere	100	0	0	10
Modersmål	Dansk	95	5	0	61
	Ikke dansk	67	33	0	3
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	96	4	0	28
	Erhvervsudd./håndværker	90	10	0	21
	Videregående uddannelse	85	15	0	13
	Andet	100	0	0	4
Skemaet udfyldt af	Patienten	94	6	0	62
	Pårørende	80	20	0	5
Diagnose	Sterilisation	91	9	0	11
	Andet	93	7	0	58
	Uoplyst	0	0	0	0
Ambulatorium i alt	Ambulatorier på Samsø	93	7	0	69



**Lyttede lægerne i ambulatoriet med interesse, når du sagde noget?**

		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	93	7	0	15
	2-3 besøg	92	0	8	13
	4-9 besøg	94	6	0	17
	Mere end 9 besøg	100	0	0	19
Ugedag	Mandag	97	3	0	29
	Tirsdag	100	0	0	5
	Onsdag	94	6	0	16
	Torsdag	89	0	11	9
	Fredag	100	0	0	2
Tidligere indlagt	Ja	89	7	4	28
	Nej	100	0	0	37
Søgt information	Har søgt information	94	6	0	16
	Har ikke søgt information	96	2	2	45
Køn	Mand	94	6	0	35
	Kvinde	97	0	3	29
Bopæl	Indenamtspatienter	95	3	2	59
	Udenamtspatienter	100	0	0	2
Alder	0-18 år	100	0	0	3
	19-39 år	100	0	0	4
	40-59 år	100	0	0	22
	60-69 år	94	6	0	18
	70-79 år	100	0	0	8
	80 år eller mere	78	11	11	9
Modersmål	Dansk	98	2	0	58
	Ikke dansk	67	33	0	3
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	96	0	4	27
	Erhvervsudd./håndværker	95	5	0	21
	Videregående uddannelse	91	9	0	11
	Andet	100	0	0	4
Skemaet udfyldt af	Patienten	97	3	0	59
	Pårørende	80	0	20	5
Diagnose	Sterilisation	100	0	0	10
	Andet	95	4	2	56
	Uoplyst	0	0	0	0
Ambulatorium i alt	Ambulatorier på Samsø	95	3	2	66

**Fik du indtrykket af, at plejepersonalet var gode til deres fag?**

		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	88	13	0	16
	2-3 besøg	100	0	0	13
	4-9 besøg	100	0	0	15
	Mere end 9 besøg	100	0	0	18
Ugedag	Mandag	100	0	0	26
	Tirsdag	100	0	0	5
	Onsdag	93	7	0	15
	Torsdag	100	0	0	9
	Fredag	100	0	0	3
Tidligere indlagt	Ja	100	0	0	26
	Nej	95	5	0	37
Søgt information	Har søgt information	93	7	0	15
	Har ikke søgt information	98	2	0	45
Køn	Mand	94	6	0	36
	Kvinde	100	0	0	27
Bopæl	Indenamtspatienter	97	3	0	58
	Udenamtspatienter	100	0	0	2
Alder	0-18 år	100	0	0	4
	19-39 år	100	0	0	3
	40-59 år	91	9	0	23
	60-69 år	100	0	0	17
	70-79 år	100	0	0	8
	80 år eller mere	100	0	0	8
Modersmål	Dansk	97	3	0	58
	Ikke dansk	100	0	0	3
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	96	4	0	27
	Erhvervsudd./håndværker	100	0	0	21
	Videregående uddannelse	90	10	0	10
	Andet	100	0	0	4
Skemaet udfyldt af	Patienten	97	3	0	58
	Pårørende	100	0	0	5
Diagnose	Sterilisation	80	20	0	10
	Andet	100	0	0	54
	Uoplyst	0	0	0	0
Ambulatorium i alt	Ambulatorier på Samsø	97	3	0	64

Forløb dine ambulatoribesøg uden generende ventetid under besøget? (røntgen eller prøvetagning)					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	100	0	0	14
	2-3 besøg	92	8	0	12
	4-9 besøg	88	6	6	16
	Mere end 9 besøg	79	11	11	19
Ugedag	Mandag	88	4	8	26
	Tirsdag	60	20	20	5
	Onsdag	93	7	0	15
	Torsdag	89	11	0	9
	Fredag	100	0	0	3
Tidligere indlagt	Ja	85	7	7	27
	Nej	91	6	3	35
Søgt information	Har søgt information	87	13	0	15
	Har ikke søgt information	91	4	4	45
Køn	Mand	91	3	6	35
	Kvinde	89	11	0	27
Bopæl	Indenamtspatienter	90	5	5	58
	Udenamtspatienter	100	0	0	2
Alder	0-18 år	100	0	0	4
	19-39 år	75	0	25	4
	40-59 år	85	15	0	20
	60-69 år	94	6	0	18
	70-79 år	88	0	13	8
	80 år eller mere	89	0	11	9
Modersmål	Dansk	91	4	5	56
	Ikke dansk	67	33	0	3
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	89	4	7	27
	Erhvervsudd./håndværker	81	14	5	21
	Videregående uddannelse	100	0	0	10
	Andet	100	0	0	4
Skemaet udfyldt af	Patienten	89	5	5	57
	Pårørende	80	20	0	5
Diagnose	Sterilisation	100	0	0	8
	Andet	87	7	5	55
	Uoplyst	0	0	0	0
Ambulatorium i alt	Ambulatorier på Samsø	89	6	5	63

**Fik du den information, du havde brug for i din kontakt med ambulatoriet? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivirkninger mv.)**

		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	94	6	0	17
	2-3 besøg	100	0	0	11
	4-9 besøg	82	6	12	17
	Mere end 9 besøg	89	11	0	19
Ugedag	Mandag	90	3	7	29
	Tirsdag	100	0	0	5
	Onsdag	94	6	0	16
	Torsdag	75	25	0	8
	Fredag	100	0	0	3
Tidligere indlagt	Ja	85	12	4	26
	Nej	95	3	3	39
Søgt information	Har søgt information	88	6	6	17
	Har ikke søgt information	91	7	2	45
Køn	Mand	86	8	5	37
	Kvinde	96	4	0	27
Bopæl	Indenamtspatienter	93	3	3	60
	Udenamtspatienter	50	50	0	2
Alder	0-18 år	75	25	0	4
	19-39 år	75	0	25	4
	40-59 år	96	4	0	23
	60-69 år	94	6	0	18
	70-79 år	100	0	0	8
	80 år eller mere	75	13	13	8
Modersmål	Dansk	90	7	3	59
	Ikke dansk	100	0	0	3
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	93	4	4	27
	Erhvervsudd./håndværker	90	5	5	21
	Videregående uddannelse	100	0	0	12
	Andet	75	25	0	4
Skemaet udfyldt af	Patienten	93	5	2	60
	Pårørende	75	25	0	4
Diagnose	Sterilisation	100	0	0	11
	Andet	89	7	4	55
	Uoplyst	0	0	0	0
Ambulatorium i alt	Ambulatorier på Samsø	91	6	3	66

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

		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	93	0	7	14
	2-3 besøg	100	0	0	12
	4-9 besøg	79	21	0	14
	Mere end 9 besøg	94	6	0	18
Ugedag	Mandag	92	4	4	24
	Tirsdag	100	0	0	5
	Onsdag	79	21	0	14
	Torsdag	100	0	0	9
	Fredag	100	0	0	3
Tidligere indlagt	Ja	84	12	4	25
	Nej	97	3	0	34
Søgt information	Har søgt information	87	7	7	15
	Har ikke søgt information	93	7	0	42
Køn	Mand	91	6	3	33
	Kvinde	92	8	0	26
Bopæl	Indenamtspatienter	93	5	2	55
	Udenamtspatienter	100	0	0	2
Alder	0-18 år	100	0	0	4
	19-39 år	100	0	0	3
	40-59 år	90	10	0	20
	60-69 år	94	0	6	16
	70-79 år	100	0	0	8
	80 år eller mere	78	22	0	9
Modersmål	Dansk	94	6	0	54
	Ikke dansk	67	0	33	3
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	96	4	0	27
	Erhvervsudd./håndværker	85	15	0	20
	Videregående uddannelse	88	0	13	8
	Andet	100	0	0	4
Skemaet udfyldt af	Patienten	91	7	2	54
	Pårørende	100	0	0	5
Diagnose	Sterilisation	100	0	0	8
	Andet	90	8	2	52
	Uoplyst	0	0	0	0
Ambulatorium i alt	Ambulatorier på Samsø	92	7	2	60

Er du tilfreds med ambulatoriets hidtidige behandling af din sygdom?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	85	8	8	13
	2-3 besøg	100	0	0	13
	4-9 besøg	88	13	0	16
	Mere end 9 besøg	95	5	0	19
Ugedag	Mandag	89	11	0	28
	Tirsdag	100	0	0	5
	Onsdag	93	0	7	15
	Torsdag	88	13	0	8
	Fredag	100	0	0	3
Tidligere indlagt	Ja	93	7	0	27
	Nej	91	6	3	35
Søgt information	Har søgt information	79	21	0	14
	Har ikke søgt information	96	2	2	46
Køn	Mand	89	8	3	36
	Kvinde	96	4	0	26
Bopæl	Indenamtpatienter	92	7	2	59
	Udenamtpatienter	100	0	0	1
Alder	0-18 år	100	0	0	3
	19-39 år	67	33	0	3
	40-59 år	95	0	5	21
	60-69 år	89	11	0	18
	70-79 år	100	0	0	8
	80 år eller mere	90	10	0	10
Modersmål	Dansk	93	5	2	57
	Ikke dansk	67	33	0	3
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	93	4	4	28
	Erhvervsudd./håndværker	90	10	0	21
	Videregående uddannelse	90	10	0	10
	Andet	100	0	0	4
Skemaet udfyldt af	Patienten	93	5	2	58
	Pårørende	100	0	0	4
Diagnose	Sterilisation	88	0	13	8
	Andet	93	7	0	55
	Uoplyst	0	0	0	0
Ambulatorium i alt	Ambulatorier på Samsø	92	6	2	63

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

		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	92	8	0	12
	2-3 besøg	91	0	9	11
	4-9 besøg	85	8	8	13
	Mere end 9 besøg	94	0	6	17
Ugedag	Mandag	91	0	9	23
	Tirsdag	100	0	0	5
	Onsdag	85	15	0	13
	Torsdag	88	0	13	8
	Fredag	100	0	0	1
Tidligere indlagt	Ja	95	0	5	22
	Nej	88	6	6	32
Søgt information	Har søgt information	85	0	15	13
	Har ikke søgt information	92	5	3	39
Køn	Mand	93	7	0	30
	Kvinde	88	0	13	24
Bopæl	Indenamtspatienter	90	4	6	51
	Udenamtspatienter	100	0	0	1
Alder	0-18 år	100	0	0	2
	19-39 år	75	0	25	4
	40-59 år	95	5	0	19
	60-69 år	93	7	0	14
	70-79 år	75	0	25	8
	80 år eller mere	100	0	0	8
Modersmål	Dansk	92	4	4	49
	Ikke dansk	100	0	0	2
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	92	0	8	24
	Erhvervsudd./håndværker	95	5	0	19
	Videregående uddannelse	75	13	13	8
	Andet	100	0	0	4
Skemaet udfyldt af	Patienten	90	4	6	50
	Pårørende	100	0	0	4
Diagnose	Sterilisation	89	11	0	9
	Andet	91	2	7	46
	Uoplyst	0	0	0	0
Ambulatorium i alt	Ambulatorier på Samsø	91	4	5	55

<b>Har du i kontakt med ambulatoriet skullet tale med for mange forskellige læger?</b>				
		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	0	0	0
	2-3 besøg	7	93	14
	4-9 besøg	6	94	17
	Mere end 9 besøg	5	95	19
Ugedag	Mandag	4	96	25
	Tirsdag	20	80	5
	Onsdag	9	91	11
	Torsdag	0	100	6
	Fredag	0	100	1
Tidligere indlagt	Ja	7	93	27
	Nej	5	95	22
Søgt information	Har søgt information	8	92	13
	Har ikke søgt information	6	94	34
Køn	Mand	4	96	25
	Kvinde	8	92	24
Bopæl	Indenampatienter	4	96	47
	Udenampatienter	0	0	0
Alder	0-18 år	0	100	1
	19-39 år	0	100	4
	40-59 år	25	75	12
	60-69 år	0	100	16
	70-79 år	0	100	8
	80 år eller mere	0	100	8
Modersmål	Dansk	2	98	46
	Ikke dansk	100	0	1
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	4	96	23
	Erhvervsudd./håndværker	12	88	17
	Videregående uddannelse	0	100	7
	Andet	0	100	2
Skemaet udfyldt af	Patienten	4	96	46
	Pårørende	33	67	3
Diagnose	Sterilisation	0	0	0
	Andet	6	94	50
	Uoplyst	0	0	0
Ambulatorium i alt	Ambulatorier på Samsø	6	94	50



<b>Hvad er dit samlede indtryk af ambulatoriet?</b>				
		4 eller 5 stjerner	1, 2, 3 stjerner	Antal patienter
		%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	82	18	17
	2-3 besøg	92	8	13
	4-9 besøg	100	0	16
	Mere end 9 besøg	100	0	19
Ugedag	Mandag	97	3	29
	Tirsdag	100	0	4
	Onsdag	94	6	16
	Torsdag	89	11	9
	Fredag	67	33	3
Tidligere indlagt	Ja	92	8	26
	Nej	95	5	40
Søgt information	Har søgt information	88	13	16
	Har ikke søgt information	96	4	46
Køn	Mand	95	5	37
	Kvinde	93	7	28
Bopæl	Indenamtspatienter	93	7	60
	Udenamtspatienter	100	0	2
Alder	0-18 år	75	25	4
	19-39 år	100	0	4
	40-59 år	95	5	22
	60-69 år	94	6	18
	70-79 år	100	0	8
	80 år eller mere	89	11	9
Modersmål	Dansk	97	3	60
	Ikke dansk	50	50	2
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	92	8	26
	Erhvervsudd./håndværker	100	0	21
	Videregående uddannelse	85	15	13
	Andet	100	0	4
Skemaet udfyldt af	Patienten	97	3	62
	Pårørende	50	50	4
Diagnose	Sterilisation	91	9	11
	Andet	95	5	56
	Uoplyst	0	0	0
Afdeling i alt	Ambulatorier på Samsø	94	6	67



## **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 kryds. 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 kryds. 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 fejl oplysninger i kommentarerne.



**Forløb dine ambulatoriebesøg uden generende ventetid i venteværelset?**

-  *Lang ventetid på hjemtransport.*  
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant  
Alder: 80 år eller mere      Køn: Kvinde      Diagnose: Andet
-  *Kummerligt venteværelse.*  
Respondentens svar: Ja  
Alder: 40-59 år      Køn: Mand      Diagnose: Sterilisation
-  *Kom ind til aftalte tid.*  
Respondentens svar: Ja  
Alder: 60-69 år      Køn: Mand      Diagnose: Andet
-  *Hvis du møder i god tid, er ventetiden optimal.*  
Respondentens svar: Ja  
Alder: 40-59 år      Køn: Mand      Diagnose: Andet
-  *Kommer med taxa, og kommer ind med det samme.*  
Respondentens svar: Ja  
Alder: 70-79 år      Køn: Kvinde      Diagnose: Andet
-  *Nogle gange kom jeg ind til tiden, andre skulle jeg vente op til 1 time.*  
Respondentens svar: Både og  
Alder: 19-39 år      Køn: Mand      Diagnose: Andet
-  *Jeg er indfødt og taler gerne med andre indfødte og ikke indfødte.*  
Respondentens svar: Ja  
Alder: 40-59 år      Køn: Mand      Diagnose: Andet
-  *Når man møder med fyldt blære er en ventetid på 45 min generende, også for lægen da undersøgelse skal foretages hurtigt.*  
Respondentens svar: Nej  
Alder: 19-39 år      Køn: Kvinde      Diagnose: Andet
-  *Lidt generende ventetid, ca 10-15 min ventetid er fuldstændig urimelig og meget generende for patienter.*  
Respondentens svar: Både og  
Alder: 40-59 år      Køn: Kvinde      Diagnose: Andet
-  *Jeg har været meget tilfreds.*  
Respondentens svar: Ja  
Alder: 60-69 år      Køn: Mand      Diagnose: Andet

**Var lægerne velforbereede, når du mødte dem i ambulatoriet?**



*Hver gang.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Andet



*De har ikke altid været enige i deres behandling af mig - og det har til tider ført til forvirring.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 19-39 år

Køn: Mand

Diagnose: Andet



*Jeg kan høre de har læst i min journal.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Diagnose: Andet



*Lægen kunne godt have læst henvisningen inden han kom.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Diagnose: Sterilisation



*Ingen problemer.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 80 år eller mere

Køn: Mand

Diagnose: Andet



**Lyttede lægerne i ambulatoriet med interesse, når du sagde noget?**



*Jeg er ikke så god til at tale, men de bruger meget tid.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Andet



*Jeg kunne ikke sige noget. da jeg skulle sys i munden.*

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 0-18 år

Køn: Mand

Diagnose: Andet



*Jeg har type 1 diabetes, og har måleresultater med, som vi gennemgår sammen. Ja, der lyttes.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Diagnose: Andet



*God dialog, viser interesse.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Andet



*Det var han nødt til pga situationen, jeg havde tårer i øjnene fordi jeg skulle på toilet.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Andet

Spørgsmål: 10

**Fik du indtrykket af, at plejepersonalet var gode til deres fag?**



*Sutur blev væk (inkl nål). Ikke fundet igen. Manglende kommunikation i den forbindelse.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Diagnose: Sterilisation



*De er gode og flinke.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Andet



*For mig at se, er de altid et skridt foran.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Diagnose: Andet

Spørgsmål: 11

**Forløb dine ambulatoriebesøg uden generende ventetid under besøget? (røntgen eller prøvetagning)**



*Meget lidt ventetid.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Andet



*Der tog det noget lang tid - 1 time.*

Respondentens svar: Nej

Alder: 19-39 år

Køn: Mand

Diagnose: Andet



*Mellem samtale og laboratoriebesøg kan der være nogen ventetid.*


Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Diagnose: Andet

**Fik du den information, du havde brug for i din kontakt med ambulatoriet? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivirkninger mv.)**

 *Nej, fordi den ene sagde det kunne være det ene, den anden sagde noget andet. Den ene ville operere, den anden ville ikke.*

Respondentens svar: Nej

Alder: 19-39 år

Køn: Mand

Diagnose: Andet


 *Ja, alt er blevet gennemgået så grundigt, at jeg selv forstår hvad min sygdom er for noget.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Diagnose: Andet


 *Meget omhyggelig og kompetent gennemgang af forløbet.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Diagnose: Sterilisation

 *God og let forståelig.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Andet

Spørgsmål: 13

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



*Tror du de er dumme?*

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Andet



*I starten kunne der være lidt forvirring, men nu er alt ok.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Diagnose: Andet



*Snakkede kun med 1.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Andet



*Jeg talte ikke med andre.*

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Diagnose: Sterilisation

**Er du tilfreds med ambulatoriets hidtidige behandling af din sygdom?**



*Kun en behandling.*

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Diagnose: Sterilisation



*Ja, de er gode.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Andet



*Der er ikke kommet en endelig afklaring omkring det, skal eller skal ikke opereres?*

Respondentens svar: Både og

Alder: 19-39 år

Køn: Mand

Diagnose: Andet



*Ja, for jeg har fået et meget bedre helbred.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Diagnose: Andet



*Meget tilfreds.*


Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Diagnose: Sterilisation

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


 Ved et kontrolbesøg hos min praktiske læge NN, var mit blodsukker så højt, at hun henviste mig til ambulatoriet, hvor jeg straks kom i insulinbehandling.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Diagnose: Andet


 Den praktiserende læge er ikke informeret om hvad og hvilke undersøgelser der kan foregå på Samsø Sygehus, hvilket har medført ekstra ventetid. Manglende henvisning til Århus, og da henvisning endelig er ekspederet bliver man henvist til Odder Sygehus, hvor samme undersøgelse skal foretages, fordi man underkender undersøgelser fra Samsø Sygehus, da lægen på Samsø ej er radiograf. Dette medfører ekstra ventetid. Som kan være lang nok i forvejen.

Respondentens svar: Nej

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Andet


 Havde bedt om behandling fredag, men det blev onsdag, men pyt.

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Diagnose: Sterilisation

 Min praktiserende læge ignorerede min bindevævssygdom, der til sidst gjorde at jeg så dobbelt. Opsøgte på eget initiativ øjenlæge NN i Århus, der henviste mig til Århus Kommunehospital. Der var jeg i gode hænder. Meget dygtige øjenlæger, der hjalp mig, og behandlingen er derefter fint ført op af personalet i Ambulatoriet på Samsø Sygehus.

Respondentens svar: Nej

Alder: 70-79 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Andet

 Blev sendt direkte fra lægen til sygehuset.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Mand

Diagnose: Andet

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



*Jeg har været meget tilfreds.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 80 år eller mere      Køn: Kvinde

Diagnose: Andet



*Minus en stjerne da det hele virker træt og slidt.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 40-59 år      Køn: Mand

Diagnose: Sterilisation



*Jeg har kommet der i ca 4-5 år og altid blevet godt behandlet af alle. Gud bevare Samsø Sygehus.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 60-69 år      Køn: Mand

Diagnose: Andet



*I forhold til det sygehus det var og det, det er blevet til, er det ikke særligt godt.*

Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)

Alder: 0-18 år      Køn: Kvinde

Diagnose: Andet



*De er så gode og omhyggelige, også i travle perioder.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 60-69 år      Køn: Mand

Diagnose: Andet



*Vi brugte ambulatoriet som skadestue en helligdag, og det nødvendige personale blev kaldt ind, så der var ventetid ja, men ikke unødvendigt eller uacceptabelt. Alle var søde og meget hjælpsomme.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 0-18 år      Køn: Kvinde

Diagnose: Andet



*God saglig og venlig behandling og information.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 60-69 år      Køn: Mand

Diagnose: Andet



*Fordi jeg var fuldt tilfreds med dette personale som jeg var omgivet af. Ros skal de have, fra min side.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 60-69 år      Køn: Mand

Diagnose: Andet



*Jeg har altid følt at personalet gjorde deres bedste.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 60-69 år      Køn: Mand

Diagnose: Andet














*Fordi jeg altid har fået førsteklases behandling i alle led.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 40-59 år      Køn: Mand

Diagnose: Andet



-  *De er gode, enestående.*  
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)  
Alder: 70-79 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Andet
-  *Velfortjent.*  
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 60-69 år                      Køn: Mand                      Diagnose: Andet
-  *Altid godt behandlet af hele personalet. Der er altid frisk og rent.*  
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Andet
-  *Der var stort set ingen ventetid.*  
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)  
Alder: 40-59 år                      Køn: Mand                      Diagnose: Sterilisation
-  *Jeg føler mig rimelig godt behandlet.*  
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 80 år eller mere                      Køn: Mand                      Diagnose: Andet
-  *Hurtig og effektiv behandling.*  
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)  
Alder: 0-18 år                      Køn: Mand                      Diagnose: Andet
-  *Fordi de er meget gode og dygtige.*  
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 40-59 år                      Køn: Mand                      Diagnose: Andet
-  *Meget behageligt og kompetent personale.*  
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 40-59 år                      Køn: Mand                      Diagnose: Sterilisation
-  *God faglighed.*  
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 19-39 år                      Køn: Mand                      Diagnose: Andet
-  *Trods et noget forældet Tranebjerg Sygehus, synes jeg det fungerer godt. Der er god kommunikation mellem læger, sygeplejersker, sygehjælpere, portører, køkkenpersonale osv. Der er altid et smil og en kop kaffe i den smule ventetid der kan være.*  
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 40-59 år                      Køn: Mand                      Diagnose: Andet
-  *Stjernerne gives for et fuldt tilfredsstillende forløb. Stor imødekommenhed og venlighed. Man er tryk ved behandlingen.*  
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)  
Alder: 60-69 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Andet


 *Personalet er venligt og gør det så godt de kan. Sender resultatet til praktiserende læge i løbet af kort tid.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Andet


 *Man møder ind kl 08, klæder om, snak i narkose kl 09, vågne op kl 12. Hjemme kl 14.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Andet

 *Meget kompetent og venlig behandling. Efterfølgende behandling sendte jeg en mail med ros. Takker.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Diagnose: Sterilisation

 *Kom ind til tiden. God kaffe.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Diagnose: Sterilisation


 *Alt foregik nemt og glat. Følte at jeg var i meget trygge hænder.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Diagnose: Sterilisation


 *Er tilfreds med samtalen og behandlingen hos de 2 læger.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 70-79 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Andet


 *Fordi min konsultation er forløbet i en venlig og betryggende atmosfære, fordi jeg er 100% tilfreds med behandlingen.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 70-79 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Andet

 *Fordi der ikke er en gradinddeling på 4,5 stjerne.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 60-69 år

Køn: Mand

Diagnose: Andet

 *Alt på Samsø fungerede perfekt. Omstillingen mht Samsø Sygehus er derimod under alt kritik, det fungerer ikke.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Andet


 *Fordi man bliver godt behandlet.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 70-79 år

Køn: Mand

Diagnose: Andet


 *At blive steriliseret er vel en stor (alvorlig og følelsesbetonet) beslutning. Personalet havde valgt den humanistiske tilgang til jobbet. Forståeligt. Nogle ville ikke bryde sig om denne tilgang. Selvom jeg var lokaltbedøvet gjorde det ondt. Smerte er vel relativt.*

Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)

Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Diagnose: Sterilisation


 *Jeg er altid blevet godt behandlet.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 70-79 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Andet


 *Man mødes altid med venlighed. Og i venteværelset en dejlig kop frisk kaffe eller the.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 70-79 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Andet


 *De har journal for besøg gennem 12 år.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 60-69 år

Køn: Mand

Diagnose: Andet


 *Personalet har altid være opmærksomme, venlige, dygtige og ingen nævneværdig ventetid.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 80 år eller mere

Køn: Kvinde

Diagnose: Andet


 *Vi kan ikke undvære vores sygehus.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Andet

 *Det kan ikke være bedre.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 60-69 år

Køn: Mand

Diagnose: Andet

 *Alle er flinke og behjælpelige på vort lille amputerede sygehus.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 80 år eller mere

Køn: Mand

Diagnose: Andet

 *Ingen ventetid, venlig, kompetent og informativ personale.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: Uoplyst

Køn: Uoplyst

Diagnose: Sterilisation


 *Fordi det er min mening.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 80 år eller mere

Køn: Kvinde

Diagnose: Andet

 *Patienten har svært ved at huske noget. Har det efter omstændighederne godt.*

Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)

Alder: 80 år eller mere

Køn: Kvinde

Diagnose: Andet



*Jeg føler mig godt behandlet psykisk.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Andet



*Høflig og kompetent personale. Tid til den enkelte.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Diagnose: Sterilisation