

Indlæggelse på
Respirationscenter Vest
Århus Sygehus
3. måling

Indlæggelse på
Respirationscenter Vest
Århus Sygehus
3. måling

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

e-mail: amu@ag.aaa.dk

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

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

© Kvalitetsafdelingen

Tryk: Århus Amts Trykkeri

august 2004

Bestillingsnr. 446

Indhold

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

Resultaterne

1. Om afdelingen	15
2. Rapportens datagrundlag	19
3. De indlagte patienter.....	23
4. Tolv spørgsmål om tilfredshed.....	25
5. Ventetid og valg af sygehus	29
6. Stabiliteten i personalekontakten.....	33
7. Samlet indtryk af afdelingen	35
Litteratur.....	37

Bilag 1. Spørgeskema og følgebrev til afdelingens indlagte patienter.

Bilag 2. Svarene opdelt efter patientgrupper.

Bilag 3. De indlagte patienters kommentarer.

Læsevejledning

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

Respirationscenter Vest, Århus Sygehus

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

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

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

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

Afsnit 1: Om afdelingen

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

Afsnit 2: Rapportens datagrundlag

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

Afsnit 3: De indlagte patienter

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

Afsnit 4: Tolv spørgsmål om tilfredshed

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

Afsnit 5: Ventetiden og valg af sygehus

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

Afsnit 6: Stabiliteten i læge- og plejepersonkontakten

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

Afsnit 7: Samlet indtryk af afdelingen

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

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

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

Formål

Måling af patienttilfredshed

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

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

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

Formål

Konceptets formål er:

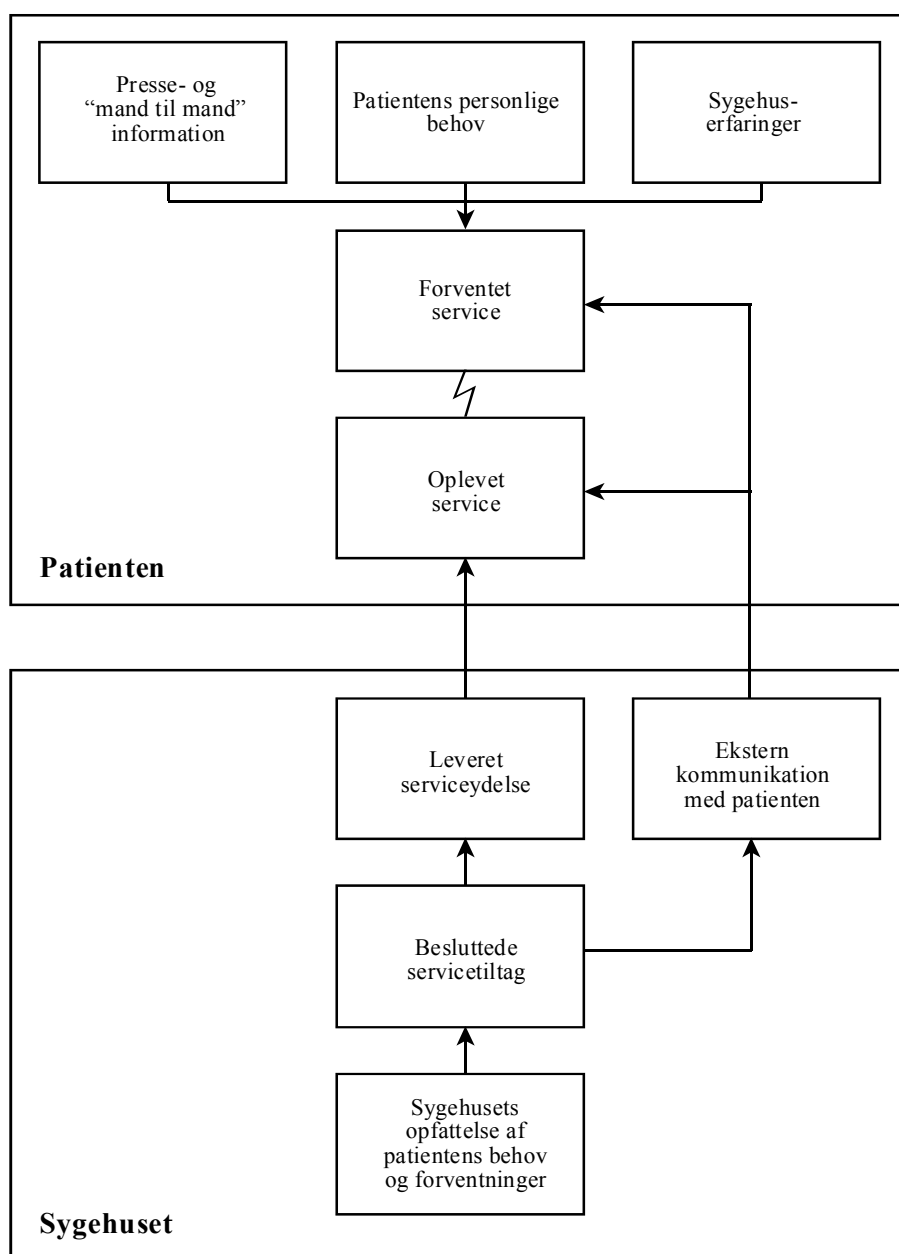
- systematisk at kunne følge patienttilfredshedens udvikling over tid på afsnits-, afdelings-, sygehus- og amtsligt niveau
- at give den enkelte sygehusafdeling et redskab, så afdelingen selv kan arbejde med løbende at forbedre patienttilfredsheden
- at give den enkelte afdeling en mulighed for at sammenligne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

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

Hvad er det, der måles?

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

Figur 1. Model for patientens oplevelse af sygehusets service



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

Metode

Metode	<p>Konceptets metode er at anvende standardspørgeskemaer rettet til patientgrupper, som kan udskrives fra sygehusets patientregistreringssystem. Der er i konceptet udarbejdet fire skemaer med hver sit følgebrev:</p> <ul style="list-style-type: none">1 skema til den indlagte patient (grønt skema)1 skema til ambulatoriepatienten (gult skema)1 skema til den medicinske dagpatient (lilla skema)1 skema til den kirurgiske dagpatient (blåt skema) <p>Skemaerne er for hver afdelingsundersøgelse forsynet med de specifikke afdelingsnavne og betegnelser. Patienterne ved på den måde, hvilken afdeling de skal svare ud fra, hvis de har haft kontakt til flere afdelinger i forbindelse med deres sygdom.</p>
Undersøgelsens spørgsmål	<p>Undersøgelsens konkrete spørgsmål er opstillet på baggrund af en gennemgang af tidligere gennemførte tilfredshedsundersøgelser. Litteraturlisten rummer de skriftlige arbejder, konceptet i forskelligt omfang har ladet sig inspirere af.</p> <p>Konceptet måler ikke patienternes opfattelse af de stillede spørgsmåls vigtighed, men kun i hvilken grad patienterne er tilfredse med spørgsmålets emne eller ej. Vigtigheden af de spørgsmål, som traditionelt stilles i sådanne undersøgelser, er målt i mange forskellige undersøgelser, og viser god stabilitet. Helt overordnet viser erfaringen, at patienterne altid vægter følgende uprioriterede emner højt: kommunikation, kontinuitet, koordination og den faglige kvalitet. De spørgsmål, som er udvalgt i skemaerne, ligger hovedsagelig inden for disse fire emnekredse.</p>
Der spørges til traditionelle problemområder	<p>De udvalgte spørgsmål foregiver ikke at dække alle aspekter af patientens kontakt med sundhedsvæsenet. Målingerne sigter således alene mod at give en vurdering af, om afdelingerne helt overordnet mestrer de traditionelt vanskelige problemstillinger i sygehusvæsenet. Spørgsmålene er således udvalgt, dels fordi de er vigtige, og dels fordi de traditionelt har givet anledning til variationer mellem afdelinger.</p>
Både kvantitativ og kvalitativ	<p>Skemaerne er opbygget, så alle tilfredshedsspørgsmålene er forsynet med en kommentarmulighed. Spørgsmålene er stillet, så de formulerer værdier, som alle patienter og afdelinger vil finde grundlæggende for en god patientoplevelse, og patienterne bliver stillet over for svarkategorierne: "Ja", "Både og", "Nej" eller "Ved ikke/ej relevant". Kategorierne er bevidst enkle, fordi der herved hyppigt vil kaldes på en uddybende kommentar til det satte kryds.</p>

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

Opfølgning på rapporten

Opfølgning på rapporten

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

Erfaringer fra udviklingsarbejde

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

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

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

Her kan tages fat

Rapporten i sig selv giver flere indgange til nye udviklingsprojekter.

Inden for områder:

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

**Forventningerne
eller den
leverede ydelse?**

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

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

Små skridt

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

Også psykologi

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

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

Lakmusprøven

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

TABEL 1. Statistiske oplysninger 2003
Respirationscenter Vest, Århus Sygehus

Afdelingens speciale	Respirationsinsufficiens
Antal indlagte	711
Heraf akut indlagte	1
Heraf planlagte	711
Gennemsnitligt antal sengedage	2,3
Belægningsprocent	84,2
Antal senge	6
Enestuer	6
Tomandsstuer	-
Tremandsstuer	-
Firemandsstuer	-
Femmandsstuer	-
Seksmandsstuer	-
Antal sengeafsnit	1
Ambulante besøg	832
Antal ambulatorier	1
Deldøgnsbehandlinger	-
Antal dagafsnit	-
Lægestillinger	2,5
Plejepersonalestillinger	23,2
Lægeseekretærstillinger	2
Samlet budgetramme	?

Alle typer af stillinger er omregnet til fuldtidsstillinger.

1. Om afdelingen

Om afdelingen	Respirationscenter Vest er en selvstændig enhed under Anæstesiologisk Afdeling. Respirationscenteret har landsdels funktion og dækker hele Jylland og Fyn.
Fysiske rammer og kapacitet	Respirationscenter Vest har fire 7-døgnsenge og to 5-døgnsenge. Til centret er tilknyttet et ambulatorium, som har tre faste åbningsdage – tirsdag, onsdag og torsdag for trakeostomerede respiratorpatienter, og alle hverdage for patienter med søvnapnø.
Plejeform	<p>Vi arbejder med tildelt patientpleje, hvor en sygeplejerske/social- og sundhedsassistent/sygehjælper har ansvaret for 1-2 brugere.</p> <p>I sygeplejen lægges der vægt på den individuelle pleje og behandling af vore brugere. Der er et nært samarbejde med bruger, pårørende, handicaphjælper, læge og sygeplejerspersonale. Planen for pleje og behandling føres videre og justeres til næste vagt. For at opnå kontinuitet i plejen planlægger vi med så få personer omkring den enkelte bruger som overhovedet muligt.</p> <p>Som vores administrative arbejdsredskab i plejen bruger vi sygeplejersjournal, der bygger på VIPS-systemet.</p> <p>Respirationscenteret har et stort arbejde med og omkring patienten i eget hjem, idet vi har 24 timers telefonservice ved akutte problemer, og vi forestår hjemmebesøg.</p>
Patientkategori og behandling	<p>Til Respirationscenter Vest er der tilknyttet omkring 760 patienter/brugere. Det er hovedsageligt patienter med neuromuskulære sygdomme, tetraplegier, søvnapnøer og børn med forskellige syndromer, som kompromitterer vejrtrækningen i varierende grad.</p> <p>Centeret har et bredt panorama af brugere, spændende fra spæde til ældre mennesker, der er helt afhængige af andres assistance.</p>
Centerets opgaver	<ul style="list-style-type: none">• Forestår diagnostisk udredning og kontrol af lungefunktion.• Ambulant kontrol af respiratorbrugere.• Etablering af langtidsmekanisk ventilation i patientens eget hjem.• Give instruktion, information, rådgivning og vejledning til patient, pårørende og hjælpere i forbindelse med respiratorbehandling i hjemmet.• Undervisning både internt og eksternt.• Faglig rådgivning af kolleger inden for pleje- og behandlingsgruppen. <p>Der er i afdelingen et meget stort tværfagligt samarbejde med bl.a. medicoteknisk afdeling, socialrådgiver, hjemkommune, amt, lokalt sygehus, hjemmeplejen og andre sociale instanser.</p>

Siden sidste patienttilfreds-hedsundersøgelse

Vi har gennem flere år haft specialegrupper, der løbende arbejder med kvalitet og behandling af de forskellige subspecialer/særlige problemstillinger. Med henblik på at imødekomme forskellige nyopståede problemstillinger og øgede kvalitetskrav, har vi lavet en reorganisering af disse grupper og oprettet en subspecialegruppe inden for bl.a. børn, tetraplegi og søvnapnø.

På lægesiden er der foretaget en faglig ansvars- og speciale fordeling, som på en del områder matcher den sygeplejefaglige specialisering.

Dette tiltag har muliggjort, at der er oprettet forløbsansvarlige tværfaglige teams.

Med henblik på at varetage en mere fokuseret og oprustet diagnostik, pleje og behandling af den voksende gruppe af børn tilknyttet RCV, har vi påbegyndt indretningen af en børnestue, som i særlig grad tilgodeser deres specielle behov.

Grundet de lange ventelister til pleje/behandling i Respirationscentret åbnede afdelingen i efteråret 2003 en fulddøgns seng til selvhjulpne patienter.

TABEL 2. Bortfaldsanalyse for indlagte patienter på Respirationscenter Vest

Patienter i procent af antal indlagte	Udsendte skemaer	Indkomne svar
	Antal	147
Alder		
0-18 år	26%	16%
19-39 år	16%	15%
40-59 år	31%	33%
60-69 år	16%	26%
70-79 år	10%	11%
80 år eller mere	1%	0%
Køn		
Mand	59%	59%
Kvinde	41%	41%

2. Rapportens datagrundlag

Svarprocenten 61	<p>Der er udsendt i alt 147 breve til indlagte patienter på Respirationscenter Vest Århus Sygehus</p> <p>De udvalgte patienter har været indlagt en eller flere gange i perioden 15. oktober 2003 til 31. januar 2004.</p> <p>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.</p> <p>Der indkom i alt 90 skemaer, svarende til en svarprocent på 61. Der er ikke foretaget rykning for yderligere svar.</p>								
Tolkning af svarprocenten	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Ud fra praktiske undersøgelseserfaringer kan man opstille følgende tommelfingerregler til vurdering af svarprocentens størrelse:</p> <table><tr><td>Under 40 %</td><td>Ikke tilfredsstillende. Tolkes med stor forsigtighed</td></tr><tr><td>40 – 50 %</td><td>Betænkelig lav. Kan bruges med forsigtighed</td></tr><tr><td>50 – 60 %</td><td>Acceptabelt</td></tr><tr><td>Over 60 %</td><td>Meget tilfredsstillende</td></tr></table>	Under 40 %	Ikke tilfredsstillende. Tolkes med stor forsigtighed	40 – 50 %	Betænkelig lav. Kan bruges med forsigtighed	50 – 60 %	Acceptabelt	Over 60 %	Meget tilfredsstillende
Under 40 %	Ikke tilfredsstillende. Tolkes med stor forsigtighed								
40 – 50 %	Betænkelig lav. Kan bruges med forsigtighed								
50 – 60 %	Acceptabelt								
Over 60 %	Meget tilfredsstillende								
Repræsentativiteten	<p>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.</p>								
Tidligere måling?	<p>I rapporten er afdelingens undersøgelse fra februar 2004 sammenlignet med resultaterne fra afdelingens undersøgelser fra:</p> <p>februar 2000 - 47 svar. (1. gang) november 2001 - 79 svar. (2. gang)</p>								

TABEL 3. Rapportens sammenligningsgrundlag

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

Udskrivning af lister over tilfældige patienter

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

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

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

Sammenligning

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

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

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

Tilfældigheder eller reelle forskelle?

På de fleste afdelinger udgør de udtrukne patienter i undersøgelserne alle patienter, der har været på afdelingen i den fastsatte undersøgelsesperiode. Undersøgelsen har med det udgangspunkt karakter af totalundersøgelse. Vælger man herudover at forudsætte, at bortfaldet i 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 indlagte patienter på
Respirationscenter Vest, Århus Sygehus**

Svar i procent af ANTAL indlagte patienter Antal	Afdelingens resultater			Andre afdelingers gennemsnit
	1. gang	2. gang	Nu	
	47	79	90	8.726
Alder				
0-18 år	19%	23%	16%	11%
19-39 år	30%	19%	15%	17%
40-59 år	34%	36%	33%	28%
60-69 år	11%	17%	26%	18%
70-79 år	6%	5%	11%	17%
80 år eller mere	0%	0%	0%	9%
Køn				
Mand	47%	54%	59%	46%
Kvinde	53%	46%	41%	54%
Hvordan				
Akut	10%	6%	6%	53%
Indkaldt pr. brev(planlagt)	90%	94%	94%	47%
Erfaring(5år)				
1 gang	20%	19%	31%	63%
2 gange	22%	34%	19%	18%
3 gange	27%	10%	17%	8%
Mere end 3 gange	31%	36%	33%	11%
Indlagt				
En dag	0%	8%	18%	18%
2-3 dage	74%	84%	72%	30%
4-8 dage	24%	6%	6%	31%
Mere end 8 dage	2%	3%	4%	21%
Bopæl				
Indenamtspatienter	45%	39%	44%	83%
Udenamtspatienter	55%	61%	56%	17%
Modersmål				
Dansk	98%	97%	98%	96%
Ikke dansk	2%	3%	2%	4%
Uddannelse				
Folkeskole/mellem/real	62%	44%	40%	37%
Erhvervsudd./håndværker	12%	27%	23%	28%
Videregående uddannelse	24%	27%	25%	26%
Andet	2%	3%	12%	9%
Søgt information				
Har søgt information	33%	52%	51%	29%
Har ikke søgt information	67%	48%	49%	71%
Skemaet udfyldt af				
Patienten	82%	70%	81%	84%
Pårørende	18%	30%	19%	16%

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

3. De indlagte patienter

Baggrunds- spørgsmål

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

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

Baggrunds- spørgsmålenes indhold

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

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

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

Karakteristik af de indlagte patienter

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

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

Forskel på patienterne?

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

TABEL 5. Tolv tilfredshedsspørgsmål vedrørende patienternes indlæggelse på Respirationscenter Vest, Århus Sygehus, februar 2004

Spørgsmål (svar i procent af 90 patientsvar)	Ja	Både og	Nej	Ved ikke/ej relevant
Forløb din modtagelse på afdelingen tilfredsstillende?	94%	4%	1%	0%
Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?	94%	3%	1%	1%
Lyttede lægerne med interesse, når du sagde noget?	91%	3%	2%	3%
Fik du den menneskelige støtte, du havde brug for fra personalet under indlæggelsen?	84%	8%	1%	7%
Modtog du en omhyggelig sygepleje under din indlæggelse? (af alle plejepersoner du havde med at gøre)	86%	7%	2%	6%
Var dine undersøgelser og behandlinger i hele din kontakt med sygehuset godt tilrettelagt? (var der en rød tråd)	79%	11%	4%	6%
Fik du de informationer, du havde brug for under din indlæggelse? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivirkninger mv)	86%	9%	4%	1%
Var der sammenhæng i det du fik at vide, når du talte med forskellige ansatte på afdelingen?	80%	9%	1%	10%
Var sengeafdelingens lokaleforhold tilfredsstillende? (patientstuen, bad,toilet mv)	76%	14%	8%	2%
Fik du lov at blive på afdelingen, til du følte dig klar til at blive udskrevet?	84%	3%	4%	8%
Fik du den information, du havde brug for, inden du blev udskrevet? (medicin, gode råd mv)	83%	9%	3%	4%
Har samspillet mellem din egen praktiserende læge og afdelingen været i orden omkring din sygdom? (henvisning, opfølgning mv.)	39%	4%	9%	48%

Svarene er givet ud fra alle patienternes seneste indlæggelse.

4. Tolv spørgsmål om tilfredshed

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

**TABEL 6. Andel svar med forbedringsmuligheder¹ fra indlagte patienter på
Respirationscenter Vest, Århus Sygehus**

For hvert spørgsmål er svaret angivet i procent af ANTAL patienter	Afdelingens resultater			Andre afdelinger ²		
	1. gang	2. gang	Nu	Gennemsnit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
	Antal ³					
	47	79	90			
Forløb din modtagelse på afdelingen tilfredsstillende?	4%	4%	6%	14%	4%	24%
Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?	2%	10%	4%	16%	5%	29%
Lyttede lægerne med interesse, når du sagde noget?	4%	6%	6%	19%	6%	38%
Fik du den menneskelige støtte, du havde brug for fra personalet under indlæggelsen?	2%	3%	10%	14%	3%	24%
Modtog du en omhyggelig sygepleje under din indlæggelse? (af alle plejepersoner du havde med at gøre)	7%	7%	9%	13%	5%	23%
Var dine undersøgelser og behandlinger i hele din kontakt med sygehuset godt tilrettelagt? (var der en rød tråd)	7%	20%	16%	24%	9%	41%
Fik du de informationer, du havde brug for under din indlæggelse? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivirkninger mv)	13%	16%	13%	25%	10%	45%
Var der sammenhæng i det du fik at vide, når du talte med forskellige ansatte på afdelingen?	7%	11%	11%	24%	11%	46%
Var sengeafdelingens lokaleforhold tilfredsstillende? (patientstuen, bad,toilet mv)	11%	27%	23%	27%	6%	74%
Fik du lov at blive på afdelingen, til du følte dig klar til at blive udskrevet?	7%	2%	8%	13%	2%	21%
Fik du den information, du havde brug for, inden du blev udskrevet? (medicin, gode råd mv)	9%	12%	13%	20%	8%	34%
Har samspillet mellem din egen praktiserende læge og afdelingen været i orden omkring din sygdom? (henvisning, opfølgning mv.)	46%	40%	26%	25%	15%	53%

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

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

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

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

5. Ventetid og valg af sygehus

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

**TABEL 7. De planlagte patienters ventetid inden indlæggelsen på
Respirationscenter Vest**

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

Svar i procent af ANTAL patienter	Afdelingens resultater			Andre afdelinger ¹		
	1. gang	2. gang	Nu	Gennemsnit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
Antal	32	66	72	3.738		
Ja	91%	83%	87%	81%	98%	61%
Nej	9%	17%	13%	19%	2%	39%

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

¹ Kun afdelinger med svar fra mindst 20 patienter.

**TABEL 8. De planlagte patienters vurdering af informationen inden indlæggelsen på
Respirationscenter Vest**

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

Svar i procent af ANTAL patienter	Afdelingens resultater			Andre afdelinger ¹		
	1. gang	2. gang	Nu	Gennemsnit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
Antal	35	63	76	3.735		
Ja	89%	97%	93%	93%	100%	78%
Nej	11%	3%	7%	7%	0%	22%

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

¹ Kun afdelinger med svar fra mindst 20 patienter.

**TABEL 9. De planlagte patienters motiv til valg af sygehus
Respirationscenter Vest**

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

Svar i procent af ANTAL samlede svar	Afdelingens resultater			Andre afdelinger
	1. gang	2. gang	Nu	Gennemsnit
Antal	36	67	94	5.346
Lægens råd	39%	51%	49%	37%
Kort venteliste	3%	0%	2%	8%
Tæt på bopæl/familie	19%	10%	9%	21%
Gode erfaringer/godt omdømme	25%	24%	17%	21%
Andet	14%	15%	23%	13%

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

Opleves ventetiden for lang?

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

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

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

Information inden indlæggelsen

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

Valg af sygehus

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

Akutte og planlagtes valg af sygehus

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

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

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

Svar i procent af ANTAL patienter	Afdelingens resultater			Andre afdelinger		
	1. gang	2. gang	Nu	Gennemsnit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
	Antal	47	79	89	8.274	
Ja	2%	4%	2%	18%	2%	44%
Nej	98%	96%	98%	82%	98%	56%

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

**TABEL 11. De indlagte patienters vurdering af antallet af forskellige plejepersoner
Respirationscenter Vest**

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

Svar i procent af ANTAL patienter	Afdelingens resultater			Andre afdelinger		
	1. gang	2. gang	Nu	Gennemsnit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
	Antal	45	78	89	8.334	
Ja	2%	5%	4%	15%	2%	30%
Nej	98%	95%	96%	85%	98%	70%

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

6. Stabiliteten i personalekontakten

Anbefalinger

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

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

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

Kompetencen skal sikres

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

For mange lægekontakter?

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

For mange plejepersonkontakter?

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

Forskel på afsnit?

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

**TABEL 12. De indlagte patienters samlede vurdering af
Respirationscenter Vest**

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

Svar i procent af ANTAL patienter	Afdelingens resultater			Andre afdelinger		
	1. gang	2. gang	Nu	Gennemsnit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
	Antal	47	79			
Fem stjerner (enestående)	45%	37%	40%	29%	46%	14%
Fire stjerner (godt)	49%	57%	54%	54%	49%	47%
Tre stjerner (både godt og dårligt)	6%	6%	6%	14%	5%	34%
To stjerner (dårligt)	0%	0%	0%	2%	0%	3%
En stjerne (uacceptabelt)	0%	0%	0%	1%	0%	2%

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

7. Samlet indtryk af afdelingen

Fra 5 til 1 stjerne

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

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

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

Gennemsnit, det bedste og det dårligste

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

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

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

Kommentarer

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

Forskel på afsnit og patienter?

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

Litteratur

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bilag 1. Følgebrev og skema

Fornavn, Efternavn
Adresse Husnummer
Postnummer By

Dato _____

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Venlig hilsen

Adm. Overlæge
NN

Oversygeplejerske
NN

21. Hvad er dit samlede indtryk af afsnit xx?

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

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

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

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

(altså andre steder end på sygehuset eller hos din egen læge/speciallæge)

- Har søgt information Har ikke søgt information

24. Skemaet er udfyldt af?

- Patienten
 Pårørende

27. Alder? (patientens)

år

28. Dit modersmål? (patientens)

- Dansk Ikke dansk

29. Din uddannelse? (patientens)

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

25. Køn? (patientens)

- Mand Kvinde

26. Bopæl? (patientens)

- Århus Amt
 Uden for Århus Amt

Tak for din medvirken!

Sygdomsgruppe: _____
(påført af afdelingen)

ÅRHUS AMT
© Service- og kvalitetskontoret

Tilfreds med din indlæggelse på
NN-afdeling, afsnit xx

NN-sygehus (afd. nr.)

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

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

3. Hvordan blev du indlagt på afsnit xx?

(din seneste indlæggelse)

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

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

(fra du blev henvist af din praktiserende læge/speciallæge, til du blev indlagt)

- Ja Nej Ved ikke

5. Var informationerne fra afdelingen inden indlæggelsen tilstrækkelige?

- Ja Nej Ved ikke

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

(gerne flere kryds)

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

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

- Ja Nej Ved ikke

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

- Ja Nej Ved ikke

Bedes besvaret ud fra din seneste indlæggelse på afdelingen:



9. Forløb din modtagelse på afdelingen tilfredsstillende?

Kommentarer: _____

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

Kommentarer: _____

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

Kommentarer: _____

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

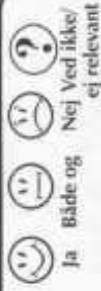
Kommentarer: _____

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

Kommentarer: _____

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

Kommentarer: _____



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

Kommentarer: _____

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

Kommentarer: _____

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

Kommentarer: _____

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

Kommentarer: _____

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

Kommentarer: _____

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

Kommentarer: _____

Bilag 2. Svarene opdelt efter patientgrupper

Fra generel tilfredshed til fokus på udvalgte grupper

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

Bilagets opbygning

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

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

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

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

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

Stikprøve

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

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

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

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

Samvariation er ikke årsags-sammenhæng

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

Kombinationer af baggrundsspørgsmål

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

Yderligere analyser?

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

Forløb din modtagelse på afdelingen tilfredsstillende?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	94	6	0	16
	2-3 dage	94	5	2	65
	4-8 dage	100	0	0	5
	Mere end 8 dage	100	0	0	4
Hvordan	Akut	100	0	0	5
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	94	5	1	82
Erfaring(5år)	1 gang	96	4	0	28
	2 gange	100	0	0	17
	3 gange	100	0	0	15
	Mere end 3 gange	86	10	3	29
Søgt information	Har søgt information	89	9	2	44
	Har ikke søgt information	100	0	0	42
Køn	Mand	96	4	0	53
	Kvinde	92	5	3	37
Bopæl	Indenamtspatienter	98	3	0	40
	Udenamtspatienter	92	6	2	50
Alder	0-18 år	100	0	0	14
	19-39 år	85	8	8	13
	40-59 år	97	3	0	29
	60-69 år	96	4	0	23
	70-79 år	100	0	0	10
	80 år eller mere	0	0	0	0
Modersmål	Dansk	94	5	1	86
	Ikke dansk	100	0	0	2
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	97	3	0	33
	Erhvervsudd./håndværker	95	0	5	19
	Videregående uddannelse	95	5	0	21
	Andet	90	10	0	10
Skemaet udfyldt af	Patienten	95	4	1	73
	Pårørende	94	6	0	17
Afdeling i alt	Respirationscenter Vest	94	4	1	90

Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	100	0	0	16
	2-3 dage	94	5	2	64
	4-8 dage	100	0	0	5
	Mere end 8 dage	100	0	0	4
Hvordan	Akut	100	0	0	5
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	95	4	1	81
Erfaring(5år)	1 gang	96	4	0	28
	2 gange	100	0	0	16
	3 gange	93	7	0	15
	Mere end 3 gange	93	3	3	29
Søgt information	Har søgt information	93	5	2	44
	Har ikke søgt information	98	2	0	41
Køn	Mand	96	4	0	53
	Kvinde	94	3	3	36
Bopæl	Indenamtspatienter	92	8	0	39
	Udenamtspatienter	98	0	2	50
Alder	0-18 år	93	7	0	14
	19-39 år	92	0	8	13
	40-59 år	100	0	0	29
	60-69 år	100	0	0	23
	70-79 år	89	11	0	9
	80 år eller mere	0	0	0	0
Modersmål	Dansk	95	4	1	85
	Ikke dansk	100	0	0	2
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	100	0	0	33
	Erhvervsudd./håndværker	89	5	5	19
	Videregående uddannelse	100	0	0	20
	Andet	100	0	0	10
Skemaet udfyldt af	Patienten	96	3	1	72
	Pårørende	94	6	0	17
Afdeling i alt	Respirationscenter Vest	96	3	1	89

Lyttede lægerne med interesse, når du sagde noget?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	94	0	6	16
	2-3 dage	95	3	2	62
	4-8 dage	80	20	0	5
	Mere end 8 dage	100	0	0	4
Hvordan	Akut	100	0	0	5
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	94	4	3	79
Erfaring(5år)	1 gang	86	7	7	28
	2 gange	93	7	0	15
	3 gange	100	0	0	14
	Mere end 3 gange	100	0	0	29
Søgt information	Har søgt information	95	2	2	44
	Har ikke søgt information	92	5	3	39
Køn	Mand	94	4	2	52
	Kvinde	94	3	3	35
Bopæl	Indenamtspatienter	95	5	0	37
	Udenamtspatienter	94	2	4	50
Alder	0-18 år	93	0	7	14
	19-39 år	92	8	0	13
	40-59 år	96	0	4	28
	60-69 år	91	9	0	23
	70-79 år	100	0	0	8
	80 år eller mere	0	0	0	0
Modersmål	Dansk	94	4	2	83
	Ikke dansk	100	0	0	2
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	94	6	0	32
	Erhvervsudd./håndværker	94	6	0	18
	Videregående uddannelse	95	0	5	20
	Andet	90	0	10	10
Skemaet udfyldt af	Patienten	97	1	1	70
	Pårørende	82	12	6	17
Afdeling i alt	Respirationscenter Vest	94	3	2	87

Fik du den menneskelige støtte, du havde brug for fra personalet under indlæggelsen?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	93	7	0	15
	2-3 dage	88	10	2	60
	4-8 dage	100	0	0	5
	Mere end 8 dage	100	0	0	4
Hvordan	Akut	100	0	0	5
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	91	8	1	76
Erfaring(5år)	1 gang	88	8	4	26
	2 gange	80	20	0	15
	3 gange	93	7	0	14
	Mere end 3 gange	96	4	0	28
Søgt information	Har søgt information	90	7	2	41
	Har ikke søgt information	90	10	0	39
Køn	Mand	92	6	2	49
	Kvinde	89	11	0	35
Bopæl	Indenamtspatienter	86	14	0	37
	Udenamtspatienter	94	4	2	47
Alder	0-18 år	77	15	8	13
	19-39 år	92	8	0	13
	40-59 år	96	4	0	27
	60-69 år	90	10	0	20
	70-79 år	90	10	0	10
	80 år eller mere	0	0	0	0
Modersmål	Dansk	90	9	1	81
	Ikke dansk	100	0	0	2
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	88	9	3	33
	Erhvervsudd./håndværker	100	0	0	18
	Videregående uddannelse	88	12	0	17
	Andet	100	0	0	9
Skemaet udfyldt af	Patienten	91	9	0	67
	Pårørende	88	6	6	17
Afdeling i alt	Respirationscenter Vest	90	8	1	84

Modtog du en omhyggelig sygepleje under din indlæggelse? (af alle plejepersoner du havde med at gøre)					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	75	25	0	16
	2-3 dage	93	3	3	60
	4-8 dage	100	0	0	5
	Mere end 8 dage	100	0	0	4
Hvordan	Akut	100	0	0	5
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	91	6	3	77
Erfaring(5år)	1 gang	92	8	0	26
	2 gange	88	6	6	17
	3 gange	100	0	0	13
	Mere end 3 gange	86	11	4	28
Søgt information	Har søgt information	90	7	2	41
	Har ikke søgt information	90	8	3	40
Køn	Mand	96	4	0	49
	Kvinde	83	11	6	36
Bopæl	Indenamtspatienter	90	8	3	39
	Udenamtspatienter	91	7	2	46
Alder	0-18 år	79	21	0	14
	19-39 år	92	0	8	12
	40-59 år	96	4	0	28
	60-69 år	95	5	0	20
	70-79 år	90	0	10	10
	80 år eller mere	0	0	0	0
Modersmål	Dansk	91	6	2	81
	Ikke dansk	50	50	0	2
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	97	3	0	30
	Erhvervsudd./håndværker	89	6	6	18
	Videregående uddannelse	95	0	5	20
	Andet	90	10	0	10
Skemaet udfyldt af	Patienten	96	1	3	69
	Pårørende	69	31	0	16
Afdeling i alt	Respirationscenter Vest	91	7	2	85

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

		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	80	13	7	15
	2-3 dage	82	13	5	61
	4-8 dage	100	0	0	5
	Mere end 8 dage	100	0	0	4
Hvordan	Akut	100	0	0	5
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	82	13	5	77
Erfaring(5år)	1 gang	92	8	0	26
	2 gange	87	13	0	15
	3 gange	86	7	7	14
	Mere end 3 gange	72	17	10	29
Søgt information	Har søgt information	84	9	7	43
	Har ikke søgt information	82	15	3	39
Køn	Mand	80	14	6	50
	Kvinde	89	9	3	35
Bopæl	Indenamtspatienter	86	14	0	37
	Udenamtspatienter	81	10	8	48
Alder	0-18 år	77	15	8	13
	19-39 år	62	23	15	13
	40-59 år	96	4	0	28
	60-69 år	91	5	5	22
	70-79 år	75	25	0	8
	80 år eller mere	0	0	0	0
Modersmål	Dansk	83	12	5	82
	Ikke dansk	100	0	0	2
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	81	13	6	32
	Erhvervsudd./håndværker	83	11	6	18
	Videregående uddannelse	89	5	5	19
	Andet	90	10	0	10
Skemaet udfyldt af	Patienten	87	9	4	69
	Pårørende	69	25	6	16
Afdeling i alt	Respirationscenter Vest	84	12	5	85

Fik du de informationer, du havde brug for under din indlæggelse? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivirkninger mv)		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	94	6	0	16
	2-3 dage	83	11	6	64
	4-8 dage	100	0	0	5
	Mere end 8 dage	100	0	0	4
Hvordan	Akut	100	0	0	5
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	85	10	5	81
Erfaring(5år)	1 gang	82	11	7	28
	2 gange	88	6	6	17
	3 gange	79	21	0	14
	Mere end 3 gange	93	3	3	29
Søgt information	Har søgt information	84	11	5	44
	Har ikke søgt information	90	7	2	41
Køn	Mand	87	10	4	52
	Kvinde	86	8	5	37
Bopæl	Indenamtspatienter	90	8	3	39
	Udenamtspatienter	84	10	6	50
Alder	0-18 år	86	7	7	14
	19-39 år	77	15	8	13
	40-59 år	90	10	0	29
	60-69 år	91	4	4	23
	70-79 år	78	11	11	9
	80 år eller mere	0	0	0	0
Modersmål	Dansk	87	9	4	85
	Ikke dansk	100	0	0	2
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	79	15	6	33
	Erhvervsudd./håndværker	89	6	6	18
	Videregående uddannelse	90	5	5	21
	Andet	100	0	0	10
Skemaet udfyldt af	Patienten	85	11	4	72
	Pårørende	94	0	6	17
Afdeling i alt	Respirationscenter Vest	87	9	4	89

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

		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	88	13	0	16
	2-3 dage	89	9	2	57
	4-8 dage	75	25	0	4
	Mere end 8 dage	100	0	0	4
Hvordan	Akut	100	0	0	5
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	88	11	1	73
Erfaring(5år)	1 gang	92	8	0	25
	2 gange	93	7	0	15
	3 gange	92	8	0	13
	Mere end 3 gange	81	15	4	27
Søgt information	Har søgt information	86	12	2	42
	Har ikke søgt information	92	8	0	36
Køn	Mand	88	13	0	48
	Kvinde	91	6	3	33
Bopæl	Indenamtspatienter	91	9	0	34
	Udenamtspatienter	87	11	2	47
Alder	0-18 år	86	14	0	14
	19-39 år	83	17	0	12
	40-59 år	88	12	0	25
	60-69 år	95	0	5	21
	70-79 år	88	13	0	8
	80 år eller mere	0	0	0	0
Modersmål	Dansk	88	10	1	78
	Ikke dansk	100	0	0	2
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	93	7	0	30
	Erhvervsudd./håndværker	80	20	0	15
	Videregående uddannelse	84	11	5	19
	Andet	100	0	0	10
Skemaet udfyldt af	Patienten	88	11	2	65
	Pårørende	94	6	0	16
Afdeling i alt	Respirationscenter Vest	89	10	1	81

Var sengeafdelingens lokaleforhold tilfredsstillende? (patientstuen, bad,toilet mv)					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	79	14	7	14
	2-3 dage	74	17	9	65
	4-8 dage	100	0	0	5
	Mere end 8 dage	100	0	0	4
Hvordan	Akut	100	0	0	4
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	75	16	9	81
Erfaring(5år)	1 gang	89	7	4	28
	2 gange	75	19	6	16
	3 gange	50	21	29	14
	Mere end 3 gange	79	17	3	29
Søgt information	Har søgt information	76	17	7	42
	Har ikke søgt information	76	14	10	42
Køn	Mand	80	12	8	51
	Kvinde	73	19	8	37
Bopæl	Indenamtspatienter	84	8	8	38
	Udenamtspatienter	72	20	8	50
Alder	0-18 år	86	14	0	14
	19-39 år	77	8	15	13
	40-59 år	79	14	7	28
	60-69 år	68	27	5	22
	70-79 år	80	0	20	10
	80 år eller mere	0	0	0	0
Modersmål	Dansk	76	15	8	84
	Ikke dansk	100	0	0	2
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	79	18	3	33
	Erhvervsudd./håndværker	68	11	21	19
	Videregående uddannelse	75	20	5	20
	Andet	78	11	11	9
Skemaet udfyldt af	Patienten	75	17	8	71
	Pårørende	88	6	6	17
Afdeling i alt	Respirationscenter Vest	77	15	8	88

Fik du lov at blive på afdelingen, til du følte dig klar til at blive udskrevet?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	80	7	13	15
	2-3 dage	95	2	3	59
	4-8 dage	100	0	0	5
	Mere end 8 dage	75	25	0	4
Hvordan	Akut	60	20	20	5
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	94	3	4	77
Erfaring(5år)	1 gang	96	4	0	24
	2 gange	94	0	6	17
	3 gange	93	0	7	14
	Mere end 3 gange	85	7	7	27
Søgt information	Har søgt information	90	3	8	40
	Har ikke søgt information	92	5	3	39
Køn	Mand	96	2	2	50
	Kvinde	85	6	9	33
Bopæl	Indenamtspatienter	92	3	6	36
	Udenamtspatienter	91	4	4	47
Alder	0-18 år	85	15	0	13
	19-39 år	92	0	8	12
	40-59 år	96	4	0	27
	60-69 år	95	0	5	21
	70-79 år	78	0	22	9
	80 år eller mere	0	0	0	0
Modersmål	Dansk	91	4	5	80
	Ikke dansk	100	0	0	1
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	94	3	3	31
	Erhvervsudd./håndværker	94	0	6	18
	Videregående uddannelse	89	0	11	19
	Andet	89	11	0	9
Skemaet udfyldt af	Patienten	93	1	6	68
	Pårørende	87	13	0	15
Afdeling i alt	Respirationscenter Vest	92	4	5	83

Fik du den information, du havde brug for, inden du blev udskrevet? (medicin, gode råd mv)					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	88	13	0	16
	2-3 dage	89	7	5	61
	4-8 dage	80	20	0	5
	Mere end 8 dage	75	25	0	4
Hvordan	Akut	60	40	0	5
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	88	8	4	78
Erfaring(5år)	1 gang	81	15	4	26
	2 gange	94	0	6	17
	3 gange	86	14	0	14
	Mere end 3 gange	89	7	4	28
Søgt information	Har søgt information	88	10	2	42
	Har ikke søgt information	90	8	3	40
Køn	Mand	88	10	2	51
	Kvinde	86	9	6	35
Bopæl	Indenamtspatienter	87	11	3	38
	Udenamtspatienter	88	8	4	48
Alder	0-18 år	79	21	0	14
	19-39 år	75	17	8	12
	40-59 år	96	4	0	26
	60-69 år	91	4	4	23
	70-79 år	80	10	10	10
	80 år eller mere	0	0	0	0
Modersmål	Dansk	88	10	2	82
	Ikke dansk	100	0	0	2
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	88	9	3	32
	Erhvervsudd./håndværker	83	11	6	18
	Videregående uddannelse	95	0	5	20
	Andet	89	11	0	9
Skemaet udfyldt af	Patienten	90	6	4	69
	Pårørende	76	24	0	17
Afdeling i alt	Respirationscenter Vest	87	9	3	86

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

		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	90	0	10	10
	2-3 dage	68	12	21	34
	4-8 dage	100	0	0	1
	Mere end 8 dage	100	0	0	2
Hvordan	Akut	100	0	0	2
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	73	9	18	44
Erfaring(5år)	1 gang	67	0	33	12
	2 gange	82	9	9	11
	3 gange	71	29	0	7
	Mere end 3 gange	75	6	19	16
Søgt information	Har søgt information	78	4	19	27
	Har ikke søgt information	72	17	11	18
Køn	Mand	74	6	19	31
	Kvinde	75	13	13	16
Bopæl	Indenamtspatienter	76	6	18	17
	Udenamtspatienter	73	10	17	30
Alder	0-18 år	100	0	0	4
	19-39 år	56	22	22	9
	40-59 år	92	8	0	13
	60-69 år	69	6	25	16
	70-79 år	60	0	40	5
	80 år eller mere	0	0	0	0
Modersmål	Dansk	75	9	16	44
	Ikke dansk	100	0	0	2
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	73	9	18	22
	Erhvervsudd./håndværker	80	10	10	10
	Videregående uddannelse	70	0	30	10
	Andet	67	33	0	3
Skemaet udfyldt af	Patienten	69	10	21	39
	Pårørende	100	0	0	8
Afdeling i alt	Respirationscenter Vest	74	9	17	47

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

		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Indlagt	En dag	85	15	13
	2-3 dage	89	11	54
	4-8 dage	67	33	3
	Mere end 8 dage	100	0	2
Hvordan	Akut	0	0	0
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	88	13	72
Erfaring(5år)	1 gang	75	25	20
	2 gange	86	14	14
	3 gange	85	15	13
	Mere end 3 gange	100	0	24
Søgt information	Har søgt information	91	9	33
	Har ikke søgt information	89	11	35
Køn	Mand	83	17	42
	Kvinde	93	7	30
Bopæl	Indenamtspatienter	84	16	32
	Udenamtspatienter	90	10	40
Alder	0-18 år	100	0	10
	19-39 år	82	18	11
	40-59 år	87	13	23
	60-69 år	84	16	19
	70-79 år	88	13	8
	80 år eller mere	0	0	0
Modersmål	Dansk	88	12	68
	Ikke dansk	100	0	2
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	93	7	27
	Erhvervsudd./håndværker	63	38	16
	Videregående uddannelse	100	0	15
	Andet	88	13	8
Skemaet udfyldt af	Patienten	86	14	57
	Pårørende	93	7	15
Afdeling i alt	Respirationscenter Vest	88	13	72

Var informationerne fra afdelingen inden indlæggelsen tilstrækkelige?				
		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Indlagt	En dag	100	0	14
	2-3 dage	91	9	58
	4-8 dage	100	0	2
	Mere end 8 dage	100	0	2
Hvordan	Akut	0	0	0
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	93	7	76
Erfaring(5år)	1 gang	86	14	21
	2 gange	94	6	17
	3 gange	100	0	13
	Mere end 3 gange	96	4	24
Søgt information	Har søgt information	89	11	36
	Har ikke søgt information	97	3	36
Køn	Mand	98	2	45
	Kvinde	87	13	31
Bopæl	Indenamtspatienter	94	6	33
	Udenamtspatienter	93	7	43
Alder	0-18 år	92	8	12
	19-39 år	100	0	11
	40-59 år	91	9	23
	60-69 år	100	0	21
	70-79 år	88	13	8
	80 år eller mere	0	0	0
Modersmål	Dansk	93	7	72
	Ikke dansk	100	0	2
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	97	3	30
	Erhvervsudd./håndværker	100	0	15
	Videregående uddannelse	88	13	16
	Andet	89	11	9
Skemaet udfyldt af	Patienten	95	5	62
	Pårørende	86	14	14
Afdeling i alt	Respirationscenter Vest	93	7	76

Havde du kontakt med for mange forskellige læger under din indlæggelse? (kun den seneste indlæggelse)				
		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Indlagt	En dag	6	94	16
	2-3 dage	2	98	64
	4-8 dage	0	100	5
	Mere end 8 dage	0	100	4
Hvordan	Akut	0	100	5
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	2	98	81
Erfaring(5år)	1 gang	4	96	28
	2 gange	0	100	16
	3 gange	7	93	15
	Mere end 3 gange	0	100	29
Søgt information	Har søgt information	2	98	44
	Har ikke søgt information	2	98	41
Køn	Mand	2	98	53
	Kvinde	3	97	36
Bopæl	Indenamtspatienter	0	100	39
	Udenamtspatienter	4	96	50
Alder	0-18 år	7	93	14
	19-39 år	0	100	13
	40-59 år	4	96	28
	60-69 år	0	100	23
	70-79 år	0	100	10
	80 år eller mere	0	0	0
Modersmål	Dansk	1	99	85
	Ikke dansk	50	50	2
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	0	100	32
	Erhvervsudd./håndværker	0	100	19
	Videregående uddannelse	5	95	21
	Andet	0	100	10
Skemaet udfyldt af	Patienten	1	99	72
	Pårørende	6	94	17
Afdeling i alt	Respirationscenter Vest	2	98	89

Havde du kontakt med for mange forskellige plejepersoner under din indlæggelse? (kun den seneste indlæggelse)				
		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Indlagt	En dag	6	94	16
	2-3 dage	5	95	64
	4-8 dage	0	100	5
	Mere end 8 dage	0	100	4
Hvordan	Akut	0	100	5
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	5	95	81
Erfaring(5år)	1 gang	7	93	28
	2 gange	6	94	16
	3 gange	7	93	15
	Mere end 3 gange	0	100	29
Søgt information	Har søgt information	5	95	44
	Har ikke søgt information	5	95	41
Køn	Mand	6	94	53
	Kvinde	3	97	36
Bopæl	Indenamtspatienter	3	97	39
	Udenamtspatienter	6	94	50
Alder	0-18 år	7	93	14
	19-39 år	8	92	13
	40-59 år	0	100	28
	60-69 år	4	96	23
	70-79 år	10	90	10
	80 år eller mere	0	0	0
Modersmål	Dansk	4	96	85
	Ikke dansk	50	50	2
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	6	94	32
	Erhvervsudd./håndværker	0	100	19
	Videregående uddannelse	5	95	21
	Andet	0	100	10
Skemaet udfyldt af	Patienten	3	97	72
	Pårørende	12	88	17
Afdeling i alt	Respirationscenter Vest	4	96	89

Hvad er dit samlede indtryk af afdelingen?				
		4 eller 5 stjerner	1, 2, 3 stjerner	Antal patienter
		%	%	
Indlagt	En dag	100	0	16
	2-3 dage	92	8	65
	4-8 dage	100	0	5
	Mere end 8 dage	100	0	4
Hvordan	Akut	100	0	5
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	94	6	82
Erfaring(5år)	1 gang	93	7	28
	2 gange	94	6	17
	3 gange	100	0	15
	Mere end 3 gange	93	7	29
Søgt information	Har søgt information	95	5	44
	Har ikke søgt information	93	7	42
Køn	Mand	98	2	53
	Kvinde	89	11	37
Bopæl	Indenamtspatienter	95	5	40
	Udenamtspatienter	94	6	50
Alder	0-18 år	93	7	14
	19-39 år	100	0	13
	40-59 år	97	3	29
	60-69 år	96	4	23
	70-79 år	90	10	10
	80 år eller mere	0	0	0
Modersmål	Dansk	94	6	86
	Ikke dansk	100	0	2
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	94	6	33
	Erhvervsudd./håndværker	100	0	19
	Videregående uddannelse	95	5	21
	Andet	90	10	10
Skemaet udfyldt af	Patienten	96	4	73
	Pårørende	88	12	17
Afdeling i alt	Respirationscenter Vest	94	6	90

Bilag 3. Patienternes kommentarer

Patienterne forklarer utilfredse kryds

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

Kvalitativ analyse

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

Patienternes egne kommentarer


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

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

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

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

Forløb din modtagelse på afdelingen tilfredsstillende?

 *Man skal selv spørge, hvis man vil vide hvad planen/forløbet er.*


Respondentens svar: Både og
Alder: Uoplyst Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)

 *Yderst venlig modtagelse, god information.*

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

 *Venlig, opmærksom, julestemning.*

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

 *Meget venlig og informativ modtagelse.*


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

 *Jeg fik en meget venlig modtagelse, og blev vist godt tilrette.*


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

 *Ualmindelig god, vi følte os hjemme med det samme.*


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

 *Det var dejligt, at man blev godt modtaget, og sat ind i det der skulle ske.*


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

 *Der gik for lang tid før jeg fik at vide hvad der skulle ske de følgende dage. Men ellers fint.*

Respondentens svar: Både og
Alder: 19-39 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)

 *Ingen mad ved ankomsten (lang køretur).*

Respondentens svar: Både og
Alder: 60-69 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)

 *Venlig og informerende.*

Respondentens svar: Ja
Alder: 0-18 år Hvordan: Uoplyst



Uforstående over at jeg ikke selv kunne bære min taske. Værelset blev henvist, så gik hun og kom tilbage 2 timer efter. Sengen var så høj, at jeg ikke kunne bestige den, ingen stol. Kom dog senere.

Respondentens svar: Nej

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Modtagelsen var hjertelig.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)

Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?



Meget tilfreds.

Respondentens svar: Ja

Alder: 0-18 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Absolut. Grundig behandling og god opfølgning.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Fik stor forståelse for min sygdom.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Blev ikke behandlet, men fik konstateret at vejrtrækningen er god nok.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



De undersøger det meget grundigt pga sjælden sygdom.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



De kom med gode råd.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Der er en fortsættelse der måske forklarer mere end forventet. Uddybende undersøgelser for lungefibrose.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Hvordan: Akut



Ja, det har medført meget hjælp i hverdagen.

Respondentens svar: Ja

Alder: 0-18 år

Hvordan: Uoplyst




Personalet undskylder med, at jeg ikke har muskelsvind.

Respondentens svar: Nej

Alder: 19-39 år


Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)

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

 *Hvis vi ikke selv ringer, får vi ikke at vide hvad der skal ske og hvornår.*

Respondentens svar: Både og

Alder: Uoplyst Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)

 *Viste ikke hvornår der var undersøgelse, så der var ikke den store frihed til at køre en tur.*

Respondentens svar: Både og

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

 *Man fornemmede netop en klar logik.*


Respondentens svar: Ja

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

 *Hjerteundersøgelse på Skejby Sygehus kan ikke gennemføres.*

Respondentens svar: Nej

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

 *Jeg vidste ikke rigtig hvad jeg skulle, så derfor var det lidt forvirrende.*


Respondentens svar: Både og

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

 *Indlæggelse kun 1 dag pga manglende personale.*

Respondentens svar: Nej

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

 *Meget dejlig og uddybende stuegang.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 0-18 år Hvordan: Uoplyst



Jeg synes der var for meget spildtid. Årsagen til jeg var indlagt var en rutinemæssig kontrol. Jeg havde det på forhånd godt og der var ingen problemer. Indlæggelsen indebar to overnatninger, samt diverse undersøgelser, som er de samme ved hver indlæggelse. Dvs. at jo hurtigere disse undersøgelser kan foretages, jo hurtigere kan jeg komme hjem den sidste dag. Undersøgelserne aftalte vi i løbet af indlæggelsen og der var ikke noget fast tidspunkt på nogle af dem. Det betød at jeg ikke vidste hvornår jeg skulle stå op, for at være klar til de første undersøgelser, samt at det var svært at planlægge andre aktiviteter, fx at tage en tur til byen, eller besøge venner/familie (undersøgelserne varede måske sammenlagt 1-2 timer på en hel dag). Det jeg savner er, at undersøgelserne er lagt i mere stramme rammer, så man ved hvornår man skal være klar, samt hvornår man har fritid, selvfølgelig med forbehold for ændringer fra afdelingens side. Der er ingen der siger at dette skal være planlagt inden indlæggelsen, men man kunne spørge ved modtagelsen om man ønskede et tilrettelagt program for dagene, eller man hellere bare ville tage det som det kom. I den forbindelse synes jeg også det er vigtigt, at dem der har et fast arbejde at passe i hverdagen, så vidt som muligt skal have tilbud om at blive indlagt i weekenden. Derfor kunne det være aktuelt at begynde at skelne imellem dem der ønsker indlæggelse i weekenden. Dette er ikke for at forklejne andre tid, men fordi det er nemmere at afsætte weekenden end 2-3 arbejdsdage.

Respondentens svar: Både og

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)

Var sengeafdelingens lokaleforhold tilfredsstillende? (patientstuen, bad,toilet mv)



Trangt, men ok.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



For meget træk fra vinduerne og for lidt varme i alle rum.

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Stuen er måske lidt for stor ellers alt ok.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Vi havde bestemt en af afdelingens bedste stuer denne gang.

Respondentens svar: Ja

Alder: 0-18 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Toilettet var ikke for godt, ej lift.

Respondentens svar: Ja

Alder: 0-18 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Den første gang jeg var indlagt var det på stue 4, som er en lille stue uden vinduer og dagslys, det var lidt trist, anden gang var jeg på stue 1, den var dejlig.

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Bad lå langt fra venteværelset, skulle køre i badestol på gangen.

Respondentens svar: Nej

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



For lille badeværelse til en kørestolsbruger.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Mangler toilet, toiletforhold ikke godt. Stuen var god.

Respondentens svar: Nej

Alder: 70-79 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Alarmer for måleudstyr burde flyttes til overvågningsrum.

Respondentens svar: Både og

Alder: 60-69 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)

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



Kom tilbage på Neurologisk F1.

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 60-69 år

Hvordan: Uoplyst



Aftalt på forhånd, hvilket betyder at der ikke er plads til en ekstra nat.

Respondentens svar: Både og

Alder: 0-18 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Der var tale om en klart begrænset overvågelse.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



På grund af knæskaden blev jeg på anden dagen overflyttet til en anden afdeling, hvor jeg blev opbevaret til hjemsendelsen 2 dage senere.

Respondentens svar: Nej

Alder: 70-79 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Ca. en måned efter at jeg havde været indlagt på Respirationscenter Vest, og var til ambulant kontrol hos min læge, havde han ikke modtaget papirer på undersøgelserne fra indlæggelsen. Det skal dog siges at han tidligere har modtaget papirer fra Respirationscenter Vest, så det kunne tyde på en fejl eller forsinkelse.

Respondentens svar: Både og

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Opholdet har hver gang været helt igennem udmærket og upåklageligt.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

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



Venlighed og hjælpsom og altid lydhør.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

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



Viden om sygdommen. Sødt personale.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

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



Fordi det kun har været en positiv oplevelse at være indlagt.

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

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



En god hjælp og støtte.

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

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



Fordi det er en dejlig lille afdeling og som den eneste, som havde juleudsmykning (jeg var indlagt i december). Der var roligt og stille, ingen patienter på gangene, alt var upåklageligt fint og rent.

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

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



Jeg har været godt tilfreds. Det kan ikke blive bedre.

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

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



Vi har været indlagt ca 1 gang årligt gennem de sidste 10 år. Respirationscenter Vest er i den årrække bestemt blevet bedre. Stadig mangler der dog en rød tråd under indlæggelsen. Flere undersøgelser kunne sagtens være planlagt på forhånd. Desuden ville det være en forbedring, hvis man har det samme plejepersonale fra gang til gang, hvis de alligevel er på vagt.

Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)

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



Man føler sig mere end velkommen. Få antal personale involveret. De samme personaler, næsten hver gang.

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)












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



Fordi jeg var godt tilfreds.

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 19-39 år Hvordan: Uoplyst

-  *Fin måde at blive modtaget på med god oplysning om hvad der skulle deltages i.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 70-79 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *I ved hvad I snakker om. Både læger og sygeplejersker. Rigtig godt. Super. Tak.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 19-39 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Fordi jeg får en god behandling, når jeg er indlagt. De ansatte er glade og rare.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 19-39 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Generelt for afdelingen. Har følt mig godt tilpas og tryk, på nær en enkelt episode. Vi er alle mennesker. Afdelingen formår at skabe lidt hjemlig ro og hygge.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 40-59 år Hvordan: Akut
-  *Super behandling på nær ved sidste behandling.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 60-69 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Den skade jeg pådrog mig antager jeg skete på grund af dårlig kommunikation, da vedkommende hjælper ikke hørte til den almindelige stab, men synes at tilhøre en anden gruppe, skulle lige give en hånd med, men vidste ikke der skulle bruges lift.*
Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)
Alder: 70-79 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Jeg føler mig godt behandlet.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 60-69 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Fordi undersøgelsen vedrørende 3. indlæggelse. Første indlæggelse var mindre tilfredsstillende.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 70-79 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Personalet fremstår som kompetente, venlige og imødekommende. Man føler sig tryk.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 40-59 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Fordi jeg mener det.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 40-59 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Manglede lidt sygepleje, omsorg.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 0-18 år Hvordan: Uoplyst

