

Indlæggelse på
Reumatologisk Afdeling U
Århus Sygehus
3. måling

Indlæggelse på
Reumatologisk Afdeling U
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. 450

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:

Reumatologisk Afdeling U, 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 oplysnin-
ger 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 repræsent-
ativ undersøgelse. Her fremgår det også, hvilke andre sengeafdelinger, der
er valgt i rapporten som sammenligningsgrundlag.

Afsnit 3: De indlagte patienter

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

Afsnit 4: Tolv spørgsmål om tilfredshed

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

Afsnit 5: Ventetiden og valg af sygehus

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

Afsnit 6: Stabiliteten i læge- og plejepersonkontakten

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

Afsnit 7: Samlet indtryk af afdelingen

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

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

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

Formål

Måling af patienttilfredshed

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

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

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

Formål

Konceptets formål er:

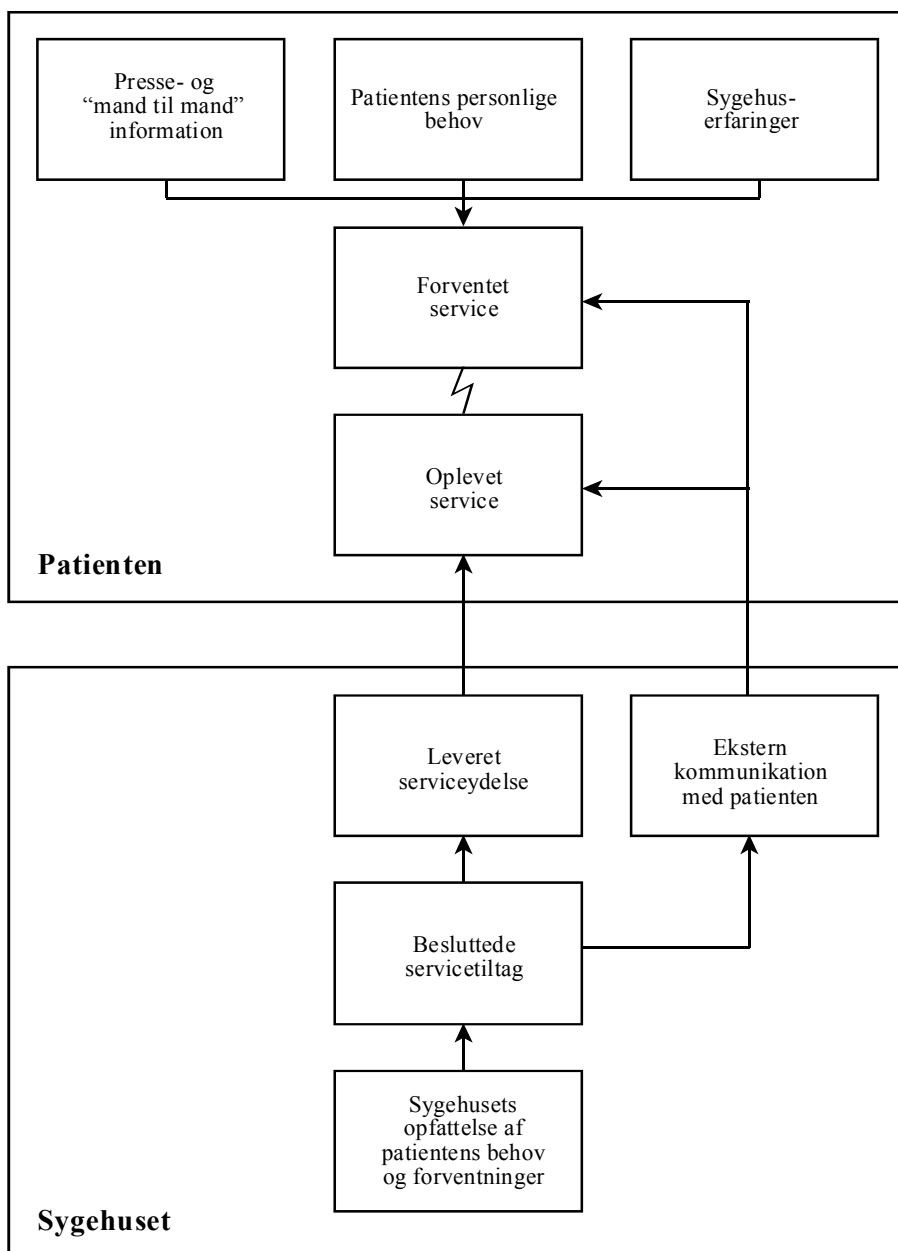
- systematisk at kunne følge patienttilfredshedens udvikling over tid på afsnits-, afdelings-, sygehus- og amtsligt niveau
- at give den enkelte sygehusafdeling et redskab, så afdelingen selv kan arbejde med løbende at forbedre patienttilfredsheden
- at give den enkelte afdeling en mulighed for at sammenligne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

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

Hvad er det, der måles?

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

Figur 1. Model for patientens oplevelse af sygehusets service



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

Metode

Metode	<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 2002
Reumatologisk Afdeling U, Århus Sygehus

Afdelingens speciale	Reumatologi
Antal indlagte	886
Heraf akut indlagte	157
Heraf planlagte	729
Gennemsnitligt antal sengedage	8,0
Belægningsprocent	103
Antal senge	17 + 4 hotelpladser
Enestuer	-
Tomandsstuer	1
Tremandsstuer	1
Firemandsstuer	3
Femmandsstuer	-
Seksmandsstuer	-
Antal sengeafsnit	1
Ambulante besøg	15.886
Antal ambulatorier	1
Deldøgnsbehandlinger	701 (indgår i amb. besøg)
Antal dagafsnit	1
Lægestillinger	13
Plejepersonalestillinger	24
Lægeseekretærstillinger	10,7
Samlet budgetramme	24,4

Alle typer af stillinger er omregnet til fuldtidsstillinger.

1. Om afdelingen

Afdelingens speciale

Afdelingen er en grenspecialiseret reumatologisk afdeling med 10 døgnsege, 4 hotelpladser, 6 pladser i dagafsnit og et ambulatorium. Det medicinske speciale reumatologi, varetager forebyggelse, diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering, uddannelse og forskning inden for bevægeapparatets medicinske sygdomme. Det drejer sig om følgende:

- Degenerative led- og muskellidelser, herunder rygsygdomme.
- Akutte og kroniske belastningssygdomme og smertetilstande i bevægeapparatets knogler, led, ledkapsler, muskler, sener, seneskeder og slimsække, herunder skader udløst ved arbejde, motion og idræt.
- Inflammatoriske reumatologiske sygdomme (bindevæv, led, muskler, kar, indre organer og nervesystem) af ukendt årsag samt udløst af autoimmune eller infektiøse tilstande, krystaller, metaboliske eller arvelige faktorer.
- Metaboliske sygdomme, herunder osteoporose.
- Funktionsforstyrrelser i bevægeapparatet.

Henvisning af patienter

Basispatienter modtages fra Århus Universitetshospitals optageområde. Patienter tilhørende lands/landsdelsfunktionen modtages fra hele Århus Amt, Viborg Amt, Ringkøbing Amt, Nordjyllands Amt og i et vist omfang fra Vejle, Sønderjyllands og Ribe amter.

Landsdelsfunktionen varetages i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning. Dette indebærer hyppige kollegiale kontakter vedrørende visitation af patienter og sikring af det bedst mulige forløb af undersøgelse og behandling.

Visitationen af patienter til afdelingen er i de seneste år søgt forbedret ved beskrivelse af afdelingens funktion i artikler i Medicus, og der er i specialerådet udarbejdet en vejledning om henvisning af patienter til amtets reumatologiske funktioner i såvel speciallægepraksis som hospitalssektor.

Organisation af sengeafsnit og ambulatorium

Reumatologiske lidelser forekommer med stor hyppighed og er ofte kroniske. En væsentlig del af de reumatologiske funktioner er elektive og kan udføres ambulat. Der har gennem de seneste år været en væsentlig stigning i omfanget af de ambulante funktioner. Funktionerne varetages ved en koordineret indsats mellem stationær og ambulat aktivitet. Opgaver vedrørende akutte ryglidelser varetages i et særligt afsnit i ambulatoriet. Afdelingen deltager i den idrætsmedicinske funktion ved Århus Universitetshospital.

Samarbejds partnere

Samarbejdet med almen praksis foregår i samarbejde med praksiskonsulent, og samarbejdet med reumatologiske speciallæger fra Århus Amt i specialerådet har udviklet sig frugtbart.

Afdelingen har i en årrække taget initiativ til møder om faglige og organisatoriske forhold med speciallæger, dels lokale og dels speciallæger, som deltager i samarbejdet omkring patienter tilhørende landdelsfunktionen. Disse møder har i vidt omfang karakter af post-graduat uddannelse og inkluderer grænseflader til væsentlige samarbejdspartnere inden for Århus Universitetshospital (nefrologi, dermatologi, patologi, billeddiagnostik og laboratoriefunktioner).

Samarbejde med relevante afdelinger ved Århus Universitetshospital søges udbygget med regelmæssige møder, som dels forbedrer samarbejdet omkring konkrete patienter, og dels skaber grobund for fælles strategier angående undersøgelse, kontrol og behandling samt udbygget udviklings- og forskningssamarbejde.

Uddannelse

Afdelingen har en betydelig undervisningsforpligtigelse for medicin-studerende og deltager i uddannelsen af læger i intern medicin og herunder især specialet reumatologi. Dette indebærer, at mere end halvdelen af afdelingens læger har relativt kortvarige ansættelser.

Afdelingen tilbyder studieophold til medicinstuderende og læger. Afdelingen har ligeledes undervisningsforpligtelse vedrørende uddannelsen af sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter samt sekretærer. Den teoretiske og især praktiske undervisning af læger i almen praksis, som foregår i hospitalets færdighedslaboratorium, er veletableret.

Afdelingen har bidraget ved udarbejdelsen af state of the art rapporter om slidgigt og ryg sygdomme.

Udviklings- områder

Afdelingen arbejder vedvarende med forbedringer af den faglige kerneydelse og de organisatoriske forhold. Dagafsnittet er udbygget, og omlægninger i organisationen vedrørende indlagte- og hotelpatienter i relation hertil har medført bedre forhold for patienter i disse funktioner.

Der forventes at blive et yderligere behov for undersøgelse og behandling på tværfagligt og specialiseret niveau. Dette vil specielt give øget pres på den ambulante aktivitet. Der arbejdes derfor aktuelt især på at skabe bedre fysiske rammer og teamfunktioner i ambulatoriet, og i forbindelse hermed forbedringer i koordination vedrørende undersøgelser i andre afdelinger.

I samarbejde med praksiskonsulenten søges samarbejdet med almen praksis og speciallægesektoren videreudviklet i relation her til.

Den faglige kerneydelse forbedres bl.a. ved intern undervisning, og ved udvikling af standardprogrammer for leddegigtpatienter og patienter med hvirvelsøjlegigt (morbus Bechterew) samt implementering af indholdet i state of the art rapporterne. Tilbuddet til patienter med subakutte og kroniske ryggene søges udbygget.

Kontinuiteten for patienterne søges forbedret ved de anførte ændringer i driften.

Den mundtlige og skriftlige information til patienterne om sygdommens karakter og behandlinger er forbedret og udvikles fortløbende. Afdelingens hjemmeside forbedres i relation hertil.

De patientrettede tiltag, som er iværksat siden sidste patienttilfredshedsundersøgelse har omfattet:

- Forbedret skriftlig information af patienterne forud for første undersøgelse, især i den ambulante funktion, og fremsendelse af spørgeskema mhp. at forbedre udbyttet af den afsatte tid.
- Forbedret skriftlig medicininformation.
- Fokusgruppeundersøgelser udført i samarbejde med Kvalitetsafdelingen, især vedrørende patienternes tilfredshed med behandlingen og samspillet med egen læge, som har bekræftet behovene for at forbedre kontinuiteten i patientforløb samt information og kommunikation.
- Procedureerne vedrørende genoptræningsplaner er forbedret medio 2002.
- Fokus hos personalet er generelt øget mhp. forbedret kommunikation.

Afdelingens ressourcemæssige baggrund for at skabe forbedringer i de kliniske funktioner har beklageligvis i de allerseneste år udviklet sig ugunstigt.

Der er udpeget uddannelsesansvarlige inden for alle relevante områder.

Der udføres forskning inden for såvel grundvidenskab som kliniske undersøgelser, og der er til afdelingen knyttet et forskningslaboratorium.

Afdelingen deltager aktivt i netværkssamarbejde mellem universitetsafdelingerne og blandt de nyeste tiltag er etablering af Dansk Reumatologisk Database. Dette arbejde indgår som en del af afdelingens platform for aktiviteter vedrørende kvalitetssikring og medicinsk teknologivurdering, bl.a. vedrørende nye lovende, men kostbare lægemidler.

TABEL 2. Bortfaldsanalyse for indlagte patienter på Reumatologisk Afdeling U

Patienter i procent af antal indlagte	Udsendte skemaer	Indkomne svar
Antal	105	63
Alder		
0-18 år	3%	3%
19-39 år	24%	16%
40-59 år	30%	31%
60-69 år	13%	19%
70-79 år	24%	26%
80 år eller mere	6%	5%
Køn		
Mand	39%	41%
Kvinde	61%	59%

2. Rapportens datagrundlag

Svarprocenten 60

Der er udsendt i alt 105 breve til indlagte patienter på

Reumatologisk Afdeling U Århus Sygehus

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

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

Der indkom i alt 63 skemaer, svarende til en svarprocent på 60. Der er ikke foretaget rykning for yderligere svar.

Tolkning af svarprocenten

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

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

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

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

Repræsentativiteten

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

Tidligere måling?

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

november 1999 - 102 svar. (1. gang)

november 2001 - 87 svar. (2. gang)

TABEL 3. Rapportens sammenligningsgrundlag

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

**Udskrivning
af lister over
tilfældige patienter**

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

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

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

Sammenligning

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

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

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

**Tilfældigheder
eller reelle
forskelle?**

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

Svar i procent af ANTAL indlagte patienter Antal	Afdelingens resultater			Andre afdelingers gennemsnit
	1. gang	2. gang	Nu	
	102	87	63	8.726
Alder				
0-18 år	2%	1%	3%	11%
19-39 år	22%	18%	16%	17%
40-59 år	32%	38%	31%	28%
60-69 år	23%	22%	19%	18%
70-79 år	18%	16%	26%	17%
80 år eller mere	3%	5%	5%	9%
Køn				
Mand	37%	31%	41%	46%
Kvinde	63%	69%	59%	54%
Hvordan				
Akut	33%	28%	34%	53%
Indkaldt pr. brev(planlagt)	67%	72%	66%	47%
Erfaring(5år)				
1 gang	65%	68%	61%	63%
2 gange	12%	19%	16%	18%
3 gange	6%	4%	3%	8%
Mere end 3 gange	16%	10%	19%	11%
Indlagt				
En dag	7%	2%	10%	18%
2-3 dage	15%	14%	18%	30%
4-8 dage	31%	21%	26%	31%
Mere end 8 dage	47%	63%	46%	21%
Bopæl				
Indenamtspatienter	77%	88%	77%	83%
Udenamtspatienter	23%	12%	23%	17%
Modersmål				
Dansk	95%	98%	98%	96%
Ikke dansk	5%	2%	2%	4%
Uddannelse				
Folkeskole/mellem/real	42%	28%	40%	37%
Erhvervsudd./håndværker	21%	27%	31%	28%
Videregående uddannelse	35%	33%	21%	26%
Andet	2%	13%	8%	9%
Søgt information				
Har søgt information	41%	39%	49%	29%
Har ikke søgt information	59%	61%	51%	71%
Skemaet udfyldt af				
Patienten	96%	91%	95%	84%
Pårørende	4%	9%	5%	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 Reumatologisk Afdeling U, Århus Sygehus, februar 2004

Spørgsmål (svar i procent af 63 patientsvar)	Ja	Både og	Nej	Ved ikke/ej relevant
Forløb din modtagelse på afdelingen tilfredsstillende?	83%	16%	2%	0%
Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?	70%	22%	5%	3%
Lyttede lægerne med interesse, når du sagde noget?	75%	21%	3%	2%
Fik du den menneskelige støtte, du havde brug for fra personalet under indlæggelsen?	86%	8%	2%	5%
Modtog du en omhyggelig sygepleje under din indlæggelse? (af alle plejepersoner du havde med at gøre)	84%	8%	0%	8%
Var dine undersøgelser og behandlinger i hele din kontakt med sygehuset godt tilrettelagt? (var der en rød tråd)	62%	21%	13%	5%
Fik du de informationer, du havde brug for under din indlæggelse? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivirkninger mv)	67%	25%	5%	3%
Var der sammenhæng i det du fik at vide, når du talte med forskellige ansatte på afdelingen?	57%	30%	8%	5%
Var sengeafdelingens lokaleforhold tilfredsstillende? (patientstuen, bad,toilet mv)	73%	11%	3%	13%
Fik du lov at blive på afdelingen, til du følte dig klar til at blive udskrevet?	73%	8%	8%	11%
Fik du den information, du havde brug for, inden du blev udskrevet? (medicin, gode råd mv)	70%	14%	5%	11%
Har samspillet mellem din egen praktiserende læge og afdelingen været i orden omkring din sygdom? (henvisning, opfølgning mv.)	54%	11%	8%	27%

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 Reumatologisk Afdeling U, 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	102	87			
Forløb din modtagelse på afdelingen tilfredsstillende?	11%	16%	17%	14%	4%	24%
Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?	35%	25%	28%	16%	5%	29%
Lyttede lægerne med interesse, når du sagde noget?	28%	26%	24%	19%	6%	38%
Fik du den menneskelige støtte, du havde brug for fra personalet under indlæggelsen?	15%	12%	10%	14%	3%	24%
Modtog du en omhyggelig sygepleje under din indlæggelse? (af alle plejepersoner du havde med at gøre)	13%	6%	9%	13%	5%	23%
Var dine undersøgelser og behandlinger i hele din kontakt med sygehuset godt tilrettelagt? (var der en rød tråd)	36%	41%	35%	24%	9%	41%
Fik du de informationer, du havde brug for under din indlæggelse? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivirkninger mv)	38%	24%	31%	25%	10%	45%
Var der sammenhæng i det du fik at vide, når du talte med forskellige ansatte på afdelingen?	31%	16%	40%	24%	11%	46%
Var sengeafdelingens lokaleforhold tilfredsstillende? (patientstuen, bad,toilet mv)	18%	29%	16%	27%	6%	74%
Fik du lov at blive på afdelingen, til du følte dig klar til at blive udskrevet?	15%	11%	18%	13%	2%	21%
Fik du den information, du havde brug for, inden du blev udskrevet? (medicin, gode råd mv)	34%	21%	21%	20%	8%	34%
Har samspillet mellem din egen praktiserende læge og afdelingen været i orden omkring din sygdom? (henvisning, opfølgning mv.)	44%	34%	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 Reumatologisk Afdeling U

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	62	56	36	3.738	
Ja	71%	89%	89%	81%	98%	61%
Nej	29%	11%	11%	19%	2%	39%

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

¹ Kun afdelinger med svar fra mindst 20 patienter.

TABEL 8. De planlagte patienters vurdering af informationen inden indlæggelsen på Reumatologisk Afdeling U

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	62	51	37	3.735	
Ja	97%	96%	97%	93%	100%	78%
Nej	3%	4%	3%	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 Reumatologisk Afdeling U

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	81	80	43
Lægens råd	59%	51%	60%	37%
Kort venteliste	4%	6%	0%	8%
Tæt på bopæl/familie	17%	23%	14%	21%
Gode erfaringer/godt omdømme	20%	10%	12%	21%
Andet	0%	10%	14%	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
	99	84	62	8.274		
Antal						
Ja	40%	29%	27%	18%	2%	44%
Nej	60%	71%	73%	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
Reumatologisk Afdeling U**

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
	98	84	59	8.334		
Antal						
Ja	18%	11%	15%	15%	2%	30%
Nej	82%	89%	85%	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 Reumatologisk Afdeling U

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	101	86			
Fem stjerner (enestående)	24%	33%	41%	29%	46%	14%
Fire stjerner (godt)	50%	51%	46%	54%	49%	47%
Tre stjerner (både godt og dårligt)	24%	12%	11%	14%	5%	34%
To stjerner (dårligt)	1%	3%	0%	2%	0%	3%
En stjerne (uacceptabelt)	1%	1%	2%	1%	0%	2%

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

7. Samlet indtryk af afdelingen

Fra 5 til 1 stjerne

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

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

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

Gennemsnit, det bedste og det dårligste

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

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

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

Kommentarer

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

Forskel på afsnit og patienter?

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

Litteratur

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bilag 1. Følgebrev og skema

Fornavn, Efternavn
Adresse Husnummer
Postnummer By

Dato _____

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Venlig hilsen

Adm. Overlæge
NN

Oversygeplejerske
NN

21. Hvad er dit samlede indtryk af afsnit xx?

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

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

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

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

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

24. Skemaet er udfyldt af?

- Patienten
 Pårørende

27. Alder? (patientens)

år

28. Dit modersmål? (patientens)

Dansk Ikke dansk

29. Din uddannelse? (patientens)

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

25. Køn? (patientens)

Mand Kvinde

26. Bopæl? (patientens)

- Århus Amt
 Uden for Århus Amt

Tak for din medvirken!

Sygdomsgruppe: _____
(påført af afdelingen)

ÅRHUS AMT
© Service- og kvalitetskontoret

Tilfreds med din indlæggelse på
NN-afdeling, afsnit xx

NN-sygehus (afd. nr.)

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

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

3. Hvordan blev du indlagt på afsnit xx?
(din seneste indlæggelse)

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

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

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

5. Var informationerne fra afdelingen inden indlæggelsen tilstrækkelige?

Ja Nej Ved ikke

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

(gerne flere kryds)

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

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

Ja Nej Ved ikke

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

Ja Nej Ved ikke

Bedes besvaret ud fra din seneste indlæggelse på afdelingen:



9. Forløb din modtagelse på afdelingen tilfredsstillende?

Kommentarer: _____

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

Kommentarer: _____

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

Kommentarer: _____

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

Kommentarer: _____

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

Kommentarer: _____

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

Kommentarer: _____

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

Kommentarer: _____

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

Kommentarer: _____

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

Kommentarer: _____

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

Kommentarer: _____

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

Kommentarer: _____

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

Kommentarer: _____

Bilag 2. Svarene opdelt efter patientgrupper

Fra generel tilfredshed til fokus på udvalgte grupper

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

Bilagets opbygning

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

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

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

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

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

Stikprøve

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

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

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

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

Samvariation er ikke årsags-sammenhæng

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

Kombinationer af baggrundsspørgsmål

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

Yderligere analyser?

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

Forløb din modtagelse på afdelingen tilfredsstillende?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	67	33	0	6
	2-3 dage	73	27	0	11
	4-8 dage	94	0	6	16
	Mere end 8 dage	86	14	0	28
Hvordan	Akut	81	19	0	21
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	83	15	2	41
Erfaring(5år)	1 gang	74	24	3	38
	2 gange	100	0	0	10
	3 gange	100	0	0	2
	Mere end 3 gange	92	8	0	12
Søgt information	Har søgt information	76	21	3	29
	Har ikke søgt information	87	13	0	30
Køn	Mand	88	12	0	26
	Kvinde	78	19	3	37
Bopæl	Indenamtspatienter	79	19	2	48
	Udenamtspatienter	93	7	0	14
Alder	0-18 år	0	100	0	2
	19-39 år	70	30	0	10
	40-59 år	79	21	0	19
	60-69 år	83	8	8	12
	70-79 år	100	0	0	16
	80 år eller mere	100	0	0	3
Modersmål	Dansk	82	16	2	61
	Ikke dansk	100	0	0	1
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	76	24	0	25
	Erhvervsudd./håndværker	95	5	0	19
	Videregående uddannelse	85	8	8	13
	Andet	60	40	0	5
Skemaet udfyldt af	Patienten	83	15	2	60
	Pårørende	67	33	0	3
Afdeling i alt	Reumatologisk Afdeling U	83	16	2	63

Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	60	40	0	5
	2-3 dage	82	18	0	11
	4-8 dage	88	6	6	16
	Mere end 8 dage	61	32	7	28
Hvordan	Akut	57	33	10	21
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	80	18	3	40
Erfaring(5år)	1 gang	71	24	5	38
	2 gange	60	40	0	10
	3 gange	100	0	0	2
	Mere end 3 gange	82	9	9	11
Søgt information	Har søgt information	57	36	7	28
	Har ikke søgt information	83	14	3	29
Køn	Mand	68	24	8	25
	Kvinde	75	22	3	36
Bopæl	Indenamtspatienter	67	26	7	46
	Udenamtspatienter	86	14	0	14
Alder	0-18 år	0	50	50	2
	19-39 år	78	11	11	9
	40-59 år	56	39	6	18
	60-69 år	75	25	0	12
	70-79 år	94	6	0	16
	80 år eller mere	67	33	0	3
Modersmål	Dansk	73	22	5	59
	Ikke dansk	100	0	0	1
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	60	36	4	25
	Erhvervsudd./håndværker	89	5	5	19
	Videregående uddannelse	67	25	8	12
	Andet	100	0	0	4
Skemaet udfyldt af	Patienten	72	22	5	58
	Pårørende	67	33	0	3
Afdeling i alt	Reumatologisk Afdeling U	72	23	5	61

Lyttede lægerne med interesse, når du sagde noget?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	100	0	0	5
	2-3 dage	82	9	9	11
	4-8 dage	75	25	0	16
	Mere end 8 dage	68	29	4	28
Hvordan	Akut	67	33	0	21
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	80	15	5	40
Erfaring(5år)	1 gang	76	19	5	37
	2 gange	70	30	0	10
	3 gange	100	0	0	2
	Mere end 3 gange	75	25	0	12
Søgt information	Har søgt information	69	24	7	29
	Har ikke søgt information	80	20	0	30
Køn	Mand	81	15	4	26
	Kvinde	72	25	3	36
Bopæl	Indenamtspatienter	75	21	4	48
	Udenamtspatienter	77	23	0	13
Alder	0-18 år	50	50	0	2
	19-39 år	67	33	0	9
	40-59 år	68	21	11	19
	60-69 år	67	33	0	12
	70-79 år	100	0	0	16
	80 år eller mere	67	33	0	3
Modersmål	Dansk	75	22	3	60
	Ikke dansk	100	0	0	1
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	67	29	4	24
	Erhvervsudd./håndværker	89	11	0	19
	Videregående uddannelse	85	8	8	13
	Andet	40	60	0	5
Skemaet udfyldt af	Patienten	75	22	3	59
	Pårørende	100	0	0	3
Afdeling i alt	Reumatologisk Afdeling U	76	21	3	62

Fik du den menneskelige støtte, du havde brug for fra personalet under indlæggelsen?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	100	0	0	5
	2-3 dage	90	10	0	10
	4-8 dage	94	6	0	16
	Mere end 8 dage	89	11	0	27
Hvordan	Akut	95	5	0	21
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	87	11	3	38
Erfaring(5år)	1 gang	83	14	3	36
	2 gange	100	0	0	9
	3 gange	100	0	0	2
	Mere end 3 gange	100	0	0	12
Søgt information	Har søgt information	85	15	0	27
	Har ikke søgt information	93	3	3	30
Køn	Mand	92	8	0	25
	Kvinde	89	9	3	35
Bopæl	Indenamtspatienter	87	11	2	46
	Udenamtspatienter	100	0	0	13
Alder	0-18 år	50	50	0	2
	19-39 år	89	0	11	9
	40-59 år	89	11	0	19
	60-69 år	82	18	0	11
	70-79 år	100	0	0	15
	80 år eller mere	100	0	0	3
Modersmål	Dansk	90	9	2	58
	Ikke dansk	100	0	0	1
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	83	17	0	24
	Erhvervsudd./håndværker	100	0	0	19
	Videregående uddannelse	92	8	0	12
	Andet	75	0	25	4
Skemaet udfyldt af	Patienten	89	9	2	57
	Pårørende	100	0	0	3
Afdeling i alt	Reumatologisk Afdeling U	90	8	2	60

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	80	20	0	5
	2-3 dage	80	20	0	10
	4-8 dage	94	6	0	16
	Mere end 8 dage	96	4	0	25
Hvordan	Akut	100	0	0	20
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	86	14	0	37
Erfaring(5år)	1 gang	91	9	0	35
	2 gange	75	25	0	8
	3 gange	100	0	0	2
	Mere end 3 gange	100	0	0	12
Søgt information	Har søgt information	84	16	0	25
	Har ikke søgt information	97	3	0	30
Køn	Mand	88	12	0	25
	Kvinde	94	6	0	33
Bopæl	Indenamtspatienter	89	11	0	45
	Udenamtspatienter	100	0	0	12
Alder	0-18 år	100	0	0	2
	19-39 år	100	0	0	7
	40-59 år	89	11	0	18
	60-69 år	75	25	0	12
	70-79 år	100	0	0	15
	80 år eller mere	100	0	0	3
Modersmål	Dansk	91	9	0	56
	Ikke dansk	100	0	0	1
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	91	9	0	23
	Erhvervsudd./håndværker	94	6	0	18
	Videregående uddannelse	91	9	0	11
	Andet	80	20	0	5
Skemaet udfyldt af	Patienten	91	9	0	55
	Pårørende	100	0	0	3
Afdeling i alt	Reumatologisk Afdeling U	91	9	0	58

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	50	33	17	6
	2-3 dage	91	9	0	11
	4-8 dage	73	7	20	15
	Mere end 8 dage	50	35	15	26
Hvordan	Akut	61	11	28	18
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	66	27	7	41
Erfaring(5år)	1 gang	61	22	17	36
	2 gange	56	33	11	9
	3 gange	100	0	0	2
	Mere end 3 gange	75	17	8	12
Søgt information	Har søgt information	63	26	11	27
	Har ikke søgt information	67	17	17	30
Køn	Mand	69	15	15	26
	Kvinde	62	26	12	34
Bopæl	Indenamtspatienter	64	22	13	45
	Udenamtspatienter	64	21	14	14
Alder	0-18 år	0	50	50	2
	19-39 år	80	20	0	10
	40-59 år	44	33	22	18
	60-69 år	73	18	9	11
	70-79 år	80	13	7	15
	80 år eller mere	67	0	33	3
Modersmål	Dansk	66	21	14	58
	Ikke dansk	100	0	0	1
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	59	23	18	22
	Erhvervsudd./håndværker	63	26	11	19
	Videregående uddannelse	77	23	0	13
	Andet	80	0	20	5
Skemaet udfyldt af	Patienten	63	23	14	57
	Pårørende	100	0	0	3
Afdeling i alt	Reumatologisk Afdeling U	65	22	13	60

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	100	0	0	5
	2-3 dage	64	27	9	11
	4-8 dage	81	19	0	16
	Mere end 8 dage	56	37	7	27
Hvordan	Akut	60	30	10	20
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	73	25	3	40
Erfaring(5år)	1 gang	70	27	3	37
	2 gange	33	44	22	9
	3 gange	100	0	0	2
	Mere end 3 gange	83	17	0	12
Søgt information	Har søgt information	66	24	10	29
	Har ikke søgt information	69	31	0	29
Køn	Mand	69	27	4	26
	Kvinde	69	26	6	35
Bopæl	Indenamtspatienter	65	33	2	48
	Udenamtspatienter	83	0	17	12
Alder	0-18 år	0	50	50	2
	19-39 år	56	33	11	9
	40-59 år	68	26	5	19
	60-69 år	67	33	0	12
	70-79 år	87	13	0	15
	80 år eller mere	67	33	0	3
Modersmål	Dansk	68	27	5	59
	Ikke dansk	100	0	0	1
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	63	29	8	24
	Erhvervsudd./håndværker	72	28	0	18
	Videregående uddannelse	77	15	8	13
	Andet	60	40	0	5
Skemaet udfyldt af	Patienten	67	28	5	58
	Pårørende	100	0	0	3
Afdeling i alt	Reumatologisk Afdeling U	69	26	5	61

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	100	0	0	5
	2-3 dage	64	27	9	11
	4-8 dage	63	38	0	16
	Mere end 8 dage	52	37	11	27
Hvordan	Akut	48	43	10	21
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	67	26	8	39
Erfaring(5år)	1 gang	62	27	11	37
	2 gange	33	56	11	9
	3 gange	50	50	0	2
	Mere end 3 gange	75	25	0	12
Søgt information	Har søgt information	50	43	7	28
	Har ikke søgt information	69	24	7	29
Køn	Mand	68	28	4	25
	Kvinde	54	34	11	35
Bopæl	Indenamtspatienter	61	28	11	46
	Udenamtspatienter	54	46	0	13
Alder	0-18 år	0	50	50	2
	19-39 år	50	38	13	8
	40-59 år	67	28	6	18
	60-69 år	42	50	8	12
	70-79 år	81	13	6	16
	80 år eller mere	33	67	0	3
Modersmål	Dansk	59	33	9	58
	Ikke dansk	100	0	0	1
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	52	30	17	23
	Erhvervsudd./håndværker	79	21	0	19
	Videregående uddannelse	58	42	0	12
	Andet	40	40	20	5
Skemaet udfyldt af	Patienten	58	33	9	57
	Pårørende	100	0	0	3
Afdeling i alt	Reumatologisk Afdeling U	60	32	8	60

Var sengeafdelingens lokaleforhold tilfredsstillende? (patientstuen, bad,toilet mv)					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	67	33	0	6
	2-3 dage	80	10	10	10
	4-8 dage	87	13	0	15
	Mere end 8 dage	88	8	4	24
Hvordan	Akut	75	20	5	20
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	89	9	3	35
Erfaring(5år)	1 gang	85	15	0	33
	2 gange	78	11	11	9
	3 gange	50	0	50	2
	Mere end 3 gange	91	9	0	11
Søgt information	Har søgt information	75	17	8	24
	Har ikke søgt information	100	0	0	27
Køn	Mand	95	5	0	22
	Kvinde	76	18	6	33
Bopæl	Indenamtspatienter	83	14	2	42
	Udenamtspatienter	83	8	8	12
Alder	0-18 år	100	0	0	2
	19-39 år	57	43	0	7
	40-59 år	88	12	0	17
	60-69 år	92	8	0	12
	70-79 år	85	8	8	13
	80 år eller mere	67	0	33	3
Modersmål	Dansk	83	13	4	53
	Ikke dansk	100	0	0	1
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	83	17	0	23
	Erhvervsudd./håndværker	94	6	0	16
	Videregående uddannelse	73	9	18	11
	Andet	75	25	0	4
Skemaet udfyldt af	Patienten	83	13	4	52
	Pårørende	100	0	0	3
Afdeling i alt	Reumatologisk Afdeling U	84	13	4	55

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	20	0	5
	2-3 dage	100	0	0	11
	4-8 dage	94	6	0	16
	Mere end 8 dage	67	13	21	24
Hvordan	Akut	85	5	10	20
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	81	11	8	36
Erfaring(5år)	1 gang	85	12	3	34
	2 gange	56	11	33	9
	3 gange	50	0	50	2
	Mere end 3 gange	100	0	0	11
Søgt information	Har søgt information	73	15	12	26
	Har ikke søgt information	88	4	8	26
Køn	Mand	82	14	5	22
	Kvinde	82	6	12	34
Bopæl	Indenamtspatienter	84	12	5	43
	Udenamtspatienter	75	0	25	12
Alder	0-18 år	50	50	0	2
	19-39 år	86	0	14	7
	40-59 år	89	6	6	18
	60-69 år	82	18	0	11
	70-79 år	86	7	7	14
	80 år eller mere	33	0	67	3
Modersmål	Dansk	81	9	9	54
	Ikke dansk	100	0	0	1
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	78	17	4	23
	Erhvervsudd./håndværker	89	6	6	18
	Videregående uddannelse	70	0	30	10
	Andet	100	0	0	4
Skemaet udfyldt af	Patienten	83	8	9	53
	Pårørende	67	33	0	3
Afdeling i alt	Reumatologisk Afdeling U	82	9	9	56

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	100	0	0	5
	2-3 dage	91	9	0	11
	4-8 dage	88	13	0	16
	Mere end 8 dage	63	25	13	24
Hvordan	Akut	68	26	5	19
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	84	11	5	37
Erfaring(5år)	1 gang	79	15	6	33
	2 gange	56	33	11	9
	3 gange	50	50	0	2
	Mere end 3 gange	100	0	0	12
Søgt information	Har søgt information	68	21	11	28
	Har ikke søgt information	88	12	0	25
Køn	Mand	83	13	4	23
	Kvinde	76	18	6	33
Bopæl	Indenamtspatienter	81	17	2	42
	Udenamtspatienter	69	15	15	13
Alder	0-18 år	50	0	50	2
	19-39 år	43	43	14	7
	40-59 år	81	13	6	16
	60-69 år	82	18	0	11
	70-79 år	100	0	0	16
	80 år eller mere	33	67	0	3
Modersmål	Dansk	78	17	6	54
	Ikke dansk	100	0	0	1
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	86	10	5	21
	Erhvervsudd./håndværker	83	17	0	18
	Videregående uddannelse	67	17	17	12
	Andet	50	50	0	4
Skemaet udfyldt af	Patienten	77	17	6	53
	Pårørende	100	0	0	3
Afdeling i alt	Reumatologisk Afdeling U	79	16	5	56

**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	75	25	0	4
	2-3 dage	100	0	0	8
	4-8 dage	71	14	14	14
	Mere end 8 dage	61	22	17	18
Hvordan	Akut	69	15	15	13
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	75	16	9	32
Erfaring(5år)	1 gang	70	19	11	27
	2 gange	71	14	14	7
	3 gange	100	0	0	2
	Mere end 3 gange	78	11	11	9
Søgt information	Har søgt information	82	18	0	22
	Har ikke søgt information	70	13	17	23
Køn	Mand	74	21	5	19
	Kvinde	74	11	15	27
Bopæl	Indenamtspatienter	71	14	14	35
	Udenamtspatienter	80	20	0	10
Alder	0-18 år	0	100	0	1
	19-39 år	75	25	0	8
	40-59 år	76	12	12	17
	60-69 år	75	13	13	8
	70-79 år	78	11	11	9
	80 år eller mere	50	0	50	2
Modersmål	Dansk	73	16	11	44
	Ikke dansk	100	0	0	1
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	61	17	22	18
	Erhvervsudd./håndværker	81	19	0	16
	Videregående uddannelse	88	13	0	8
	Andet	75	0	25	4
Skemaet udfyldt af	Patienten	75	14	11	44
	Pårørende	50	50	0	2
Afdeling i alt	Reumatologisk Afdeling U	74	15	11	46

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	67	33	6
	2-3 dage	100	0	6
	4-8 dage	100	0	11
	Mere end 8 dage	83	17	12
Hvordan	Akut	0	0	0
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	89	11	36
Erfaring(5år)	1 gang	90	10	20
	2 gange	83	17	6
	3 gange	0	0	0
	Mere end 3 gange	90	10	10
Søgt information	Har søgt information	88	13	16
	Har ikke søgt information	89	11	18
Køn	Mand	82	18	17
	Kvinde	95	5	19
Bopæl	Indenamtspatienter	85	15	26
	Udenamtspatienter	100	0	9
Alder	0-18 år	0	0	0
	19-39 år	100	0	4
	40-59 år	70	30	10
	60-69 år	100	0	8
	70-79 år	91	9	11
	80 år eller mere	100	0	2
Modersmål	Dansk	89	11	35
	Ikke dansk	0	0	0
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	89	11	9
	Erhvervsudd./håndværker	87	13	15
	Videregående uddannelse	100	0	8
	Andet	75	25	4
Skemaet udfyldt af	Patienten	91	9	34
	Pårørende	50	50	2
Afdeling i alt	Reumatologisk Afdeling U	89	11	36

Var informationerne fra afdelingen inden indlæggelsen tilstrækkelige?				
		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Indlagt	En dag	100	0	5
	2-3 dage	88	13	8
	4-8 dage	100	0	10
	Mere end 8 dage	100	0	13
Hvordan	Akut	0	0	0
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	97	3	37
Erfaring(5år)	1 gang	95	5	19
	2 gange	100	0	7
	3 gange	100	0	1
	Mere end 3 gange	100	0	10
Søgt information	Har søgt information	94	6	18
	Har ikke søgt information	100	0	17
Køn	Mand	100	0	14
	Kvinde	96	4	23
Bopæl	Indenamtspatienter	96	4	26
	Udenamtspatienter	100	0	10
Alder	0-18 år	100	0	1
	19-39 år	100	0	4
	40-59 år	90	10	10
	60-69 år	100	0	8
	70-79 år	100	0	11
	80 år eller mere	100	0	2
Modersmål	Dansk	97	3	36
	Ikke dansk	0	0	0
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	91	9	11
	Erhvervsudd./håndværker	100	0	14
	Videregående uddannelse	100	0	8
	Andet	100	0	4
Skemaet udfyldt af	Patienten	97	3	36
	Pårørende	100	0	1
Afdeling i alt	Reumatologisk Afdeling U	97	3	37

Havde du kontakt med for mange forskellige læger under din indlæggelse? (kun den seneste indlæggelse)				
		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Indlagt	En dag	17	83	6
	2-3 dage	18	82	11
	4-8 dage	25	75	16
	Mere end 8 dage	37	63	27
Hvordan	Akut	30	70	20
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	27	73	41
Erfaring(5år)	1 gang	35	65	37
	2 gange	30	70	10
	3 gange	0	100	2
	Mere end 3 gange	8	92	12
Søgt information	Har søgt information	45	55	29
	Har ikke søgt information	14	86	29
Køn	Mand	31	69	26
	Kvinde	25	75	36
Bopæl	Indenamtspatienter	29	71	48
	Udenamtspatienter	23	77	13
Alder	0-18 år	100	0	2
	19-39 år	20	80	10
	40-59 år	37	63	19
	60-69 år	25	75	12
	70-79 år	20	80	15
	80 år eller mere	0	100	3
Modersmål	Dansk	27	73	60
	Ikke dansk	100	0	1
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	40	60	25
	Erhvervsudd./håndværker	16	84	19
	Videregående uddannelse	15	85	13
	Andet	40	60	5
Skemaet udfyldt af	Patienten	25	75	59
	Pårørende	67	33	3
Afdeling i alt	Reumatologisk Afdeling U	27	73	62

Havde du kontakt med for mange forskellige plejepersoner under din indlæggelse? (kun den seneste indlæggelse)				
		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Indlagt	En dag	17	83	6
	2-3 dage	10	90	10
	4-8 dage	29	71	14
	Mere end 8 dage	11	89	27
Hvordan	Akut	19	81	21
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	14	86	37
Erfaring(5år)	1 gang	17	83	35
	2 gange	22	78	9
	3 gange	0	100	2
	Mere end 3 gange	8	92	12
Søgt information	Har søgt information	27	73	26
	Har ikke søgt information	3	97	29
Køn	Mand	17	83	23
	Kvinde	14	86	36
Bopæl	Indenamtspatienter	18	82	44
	Udenamtspatienter	7	93	14
Alder	0-18 år	0	100	2
	19-39 år	0	100	10
	40-59 år	22	78	18
	60-69 år	30	70	10
	70-79 år	13	87	15
	80 år eller mere	0	100	3
Modersmål	Dansk	16	84	58
	Ikke dansk	0	0	0
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	30	70	23
	Erhvervsudd./håndværker	5	95	19
	Videregående uddannelse	8	92	12
	Andet	0	100	4
Skemaet udfyldt af	Patienten	14	86	57
	Pårørende	50	50	2
Afdeling i alt	Reumatologisk Afdeling U	15	85	59

Hvad er dit samlede indtryk af afdelingen?				
		4 eller 5 stjerner	1, 2, 3 stjerner	Antal patienter
		%	%	
Indlagt	En dag	80	20	5
	2-3 dage	91	9	11
	4-8 dage	81	19	16
	Mere end 8 dage	89	11	27
Hvordan	Akut	80	20	20
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	90	10	40
Erfaring(5år)	1 gang	86	14	36
	2 gange	80	20	10
	3 gange	100	0	2
	Mere end 3 gange	92	8	12
Søgt information	Har søgt information	83	17	29
	Har ikke søgt information	90	10	29
Køn	Mand	81	19	26
	Kvinde	91	9	35
Bopæl	Indenamtspatienter	88	13	48
	Udenamtspatienter	83	17	12
Alder	0-18 år	0	100	2
	19-39 år	100	0	9
	40-59 år	74	26	19
	60-69 år	100	0	12
	70-79 år	100	0	15
	80 år eller mere	67	33	3
Modersmål	Dansk	86	14	59
	Ikke dansk	100	0	1
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	75	25	24
	Erhvervsudd./håndværker	89	11	19
	Videregående uddannelse	100	0	13
	Andet	100	0	5
Skemaet udfyldt af	Patienten	88	12	58
	Pårørende	67	33	3
Afdeling i alt	Reumatologisk Afdeling U	87	13	61

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.



Altid hyggelig og venlig modtagelse.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Blev taget seriøst under hele forløbet - bortset fra tidspunktet omkring udskrivelsen.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Mangler til tider en plan.

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



De var gode til at forklare, hvad det egentlig var man muligvis fejlede.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Når man får en kontaktsygeplejerske en dag. Hun giver besked til en anden om at give noget, og der sker fejl som i mit tilfælde.

Respondentens svar: Nej

Alder: 40-59 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)













Fastede 1 døgn uden at komme til den undersøgelse, der var aftalt.

Respondentens svar: Nej

Alder: 40-59 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)

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

-  *Ja, enestående med dem alle sammen.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 70-79 år Hvordan: Akut
-  *Travlhed = kommunikationsbrist.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 60-69 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Forskellige læger - forskellige oplysninger.*
Respondentens svar: Nej
Alder: 40-59 år Hvordan: Akut
-  *Var uenige om alt.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 70-79 år Hvordan: Akut
-  *Forskellig opfattelse af, hvilke piller jeg skulle have.*
Respondentens svar: Nej
Alder: 70-79 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Somme tider kunne overleveringen mellem sygeplejerskerne være bedre.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 40-59 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Den ene sagde, jeg skulle sove der, mens en anden sagde, jeg måtte tage hjem. Det var lidt forvirrende.*
Respondentens svar: Nej
Alder: 19-39 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Havde måske ikke helt indtrykket af, at lægerne havde snakket meget sammen om forløbet/sygdommen.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 19-39 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Næsten altid.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 40-59 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Ellers spørger man igen.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 70-79 år Hvordan: Akut

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



Nærmest tvunget på grund af weekenden.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Hvordan: Akut



Ja, der var ikke nogen problemer.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Hvordan: Akut



Bare én dag mere ville jeg gerne blive.

Respondentens svar: Nej

Alder: 70-79 år

Hvordan: Akut



Blev sendt hjem med en fornemmelse af afmagt og uvidenhed om, hvad der skulle ske.

Respondentens svar: Nej

Alder: 40-59 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Udskrivelsen gik over hals og hoved, lige fra den ene dag til den anden. Min ægtefælle havde ikke mulighed for at deltage i en udskrivningssamtale på grund af den pludselige udskrivelse.

Respondentens svar: Nej

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)

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



Ikke med hensyn til medicinen (kloruquin sulfaten).

Respondentens svar: Både og

Alder: 80 år eller mere Hvordan: Akut



En hurtig recept, og så videre til næste.

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år Hvordan: Akut



Jeg mener, at min tilstand gjorde, at jeg ikke havde tilstrækkelig viden om min situation.

Respondentens svar: Nej

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




Det gik alt for stærkt til sidst. Vi følte, vi var blevet overladt til os selv uden yderligere opfølgning. Havde slet ikke haft tid til at indstille os på, hvad vi skulle spørge om ved udskrivelsen.

Respondentens svar: Nej


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

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

 *Det ligger et sted mellem 3 og 4 stjerner, og det skyldes, at jeg har det bedre med mindre sygehuse, det hele virkede så stort! (Er en tryghedsnarkoman).*


Respondentens svar: Ved ikke/uoplyst

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

 *Jeg fik medicin, som jeg ikke kan tåle.*


Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

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

 *Forklaring på hvorfor jeg mødte flere læger -> så de bedre kunne snakke og vurdere behandlingen. Sødt, smilende og omsorgsfuldt personale.*


Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

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

 *Alt var klargjort til jeg mødte på afdelingen. I det hele taget er det mit indtryk, at afdelingen virker virkelig godt, lige som jeg har bemærket den gode tone personalet imellem.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 70-79 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)

 *Afdeling kunne godt for min skyld have fået 6 stjerner, altid smil og venlighed. Enestående afdeling (UG med kryds og slange).*


Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 40-59 år Hvordan: Akut

 *En god afdeling + god behandling. Det betyder rimelig meget at blive godt behandlet.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 70-79 år Hvordan: Akut

 *Enestående personale og på alle måder en rigtig god behandling og god forståelse for mine problemer i forbindelse med min sygdom.*


Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

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

 *Der er en professionel og menneskelig kontakt til hele personalet.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

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

 *Har været på Kommunehospitalet flere gange; er det hospital, jeg føler mig bedst tilpas på. NB. Jeg har været på Skejby, Marselisborg og Amtssygehuset.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 70-79 år Hvordan: Akut



God afdeling med godt, venligt og imødekommende personale over hele linien. Dog manglede kommunikation (eller min fornemmelse af dette) sygepleje- /lægegruppen imellem i enkelte situationer. Udskrivelsesprocedure forhastet. Godt undersøgelsesprogram - hurtigt og effektivt.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

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



Dejligt personale. Fagligt velfungerende. Gode fysiske forhold. God mad.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

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



Gode sygeplejere - gode læger.

Som har meget travlt døgnet rundt.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 70-79 år Hvordan: Akut