

**Dagpatient på**  
Dagafsnit, Lungemedicinsk Afd. B  
Århus Sygehus  
4. runde



**Dagpatient på**  
**Dagafsnit, Lungemedicinsk Afd. B**  
**Århus Sygehus**  
4. runde

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

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

Rapporten kan bestilles ved henvendelse til  
Kvalitetsafdelingen, tlf. 8944 6356  
Pris kr. 75,00

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

© Kvalitetsafdelingen

Tryk: Grafisk Service, Århus Amt

juni 2006

Bestillingsnr. 647

# Indhold

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

## Resultaterne

1. Om afdelingen .....	15
2. Rapportens datagrundlag.....	17
3. Dagpatienterne.....	21
4. Elleve spørgsmål om tilfredshed .....	23
5. Stabiliteten i personalekontakten.....	27
6. Samlet indtryk af afdelingen .....	29
Litteratur.....	31

Bilag 1. Spørgeskema og følgebrev til afdelingens dagpatienter.

Bilag 2. Svarene opdelt efter patientgrupper.

Bilag 3. Dagpatienternes kommentarer.



# Læsevejledning

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  
dagafsnit.

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 dagpatienter kan ikke ses løserevet fra, hvil-  
ken afdeling resultaterne kommer fra. I afsnittet gives derfor et kort rids  
af afdelingens karakteristika, herunder en række statistiske oplysninger  
om antal operationer, lokaleforhold, specialer mv.

## **Afsnit 2: Rapportens datagrundlag**

Her kan det ses, hvor mange dagpatienter, der er sendt skemaer ud til, og  
hvor mange der har svaret. Herudover er der gennemført en  
repræsentativitetsanalyse for at synliggøre, i hvilken grad patienterne i  
undersøgelsen repræsenterer dagafsnittets faktiske patienter. Her fremgår  
det også, hvilke andre dagafsnit, der er valgt i rapporten som sammenlig-  
ningsgrundlag.

## **Afsnit 3: Dagpatienterne**

I undersøgelsen er der stillet en række baggrundsspørgsmål til dagpatien-  
terne. Spørgsmålene er i sig selv interessante ved at de giver et billede af  
dagafsnittets patientsammensætning. Baggrundsoplysningerne bruges  
herudover i bilag 2 til at se, om der er forskelle på disse patientgruppers  
oplevelse af dagpatient-behandlingens forløb.

**Afsnit 4: Spørgsmål om tilfredshed**

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

**Afsnit 5: Stabiliteten i læge- og plejepersonkontakten**

I undersøgelsen bliver patienterne spurgt, hvordan de opfatter kontakten til lægerne og plejepersonalet under dagpatientforløbet. Er der kontakt til for mange forskellige læger og plejepersoner?

**Afsnit 6: Samlet indtryk af afdelingen**

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

Også her er der mulighed for sammenligning med patientsvar fra andre dagafsnit. Og ønsker man at se, hvordan svarene varierer mellem de forskellige typer af dagpatienter, 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, konsulent Claus Linde Nielsen 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 patienten. Men der kan være mange andre årsager til tilfredshed.

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

## Formål

Konceptets formål er:

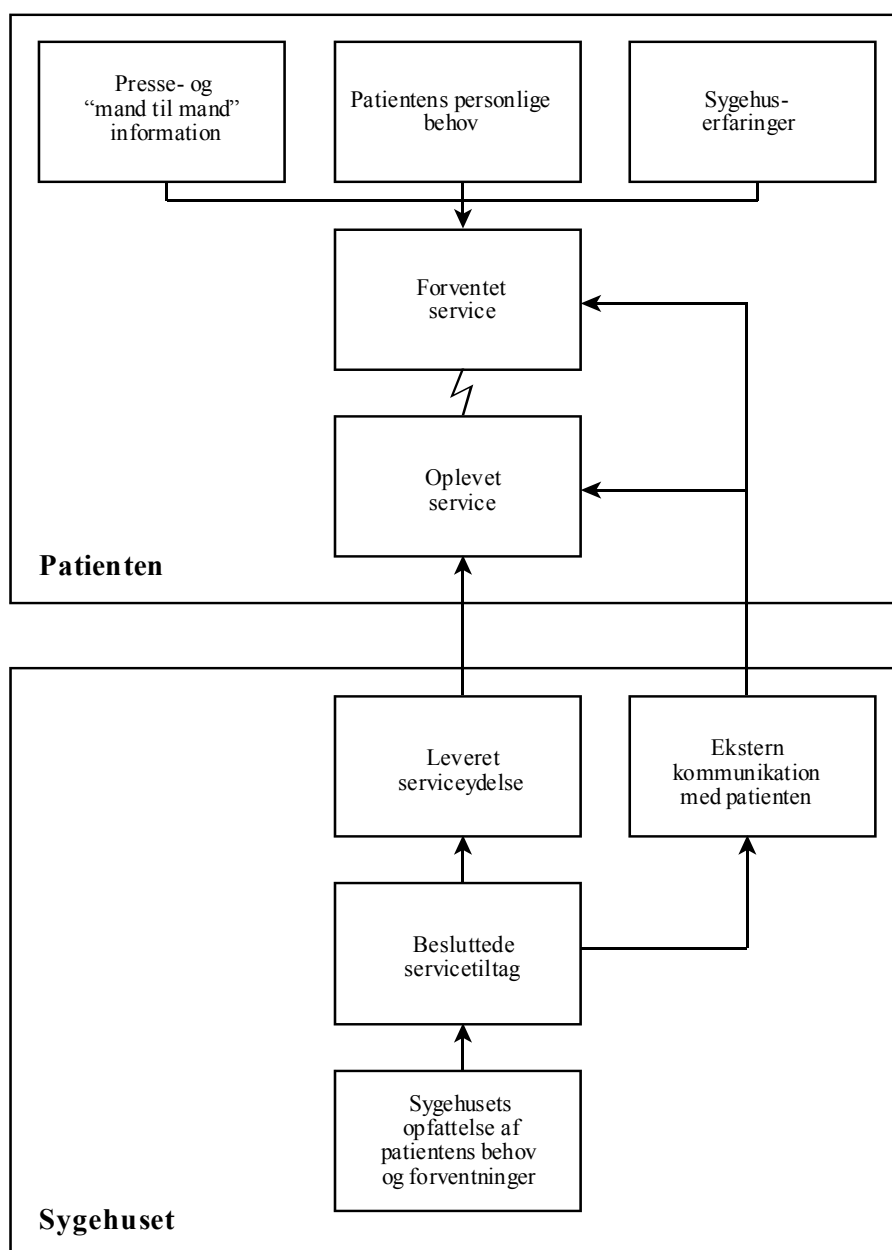
- systematisk at kunne følge patienttilfredshedens udvikling over tid på afsnits-, afdelings-, sygehus- og amtsligt niveau
- at give den enkelte sygehusafdeling et redskab, så afdelingen selv kan arbejde med løbende at forbedre patienttilfredsheden
- at give den enkelte afdeling en mulighed for at sammenligne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

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

## Hvad er det, der måles?

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

**Figur 1. Model for patientens oplevelse af sygehusets service**



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

# Metode

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

<b>Kommentarer i rapportens bilag</b>	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”.
<b>Validering af skemaerne</b>	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.
<b>Hård test af hverdagen</b>	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.
<b>Lokal organisering</b>	<p>Undersøgelsen er gennemført på en afdeling ad gangen. Der er afholdt et møde mellem repræsentanter fra hver sygehusafdeling og to konsulenter med indsigt i konceptet. 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>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>
<b>Udsendelse og indsendelse</b>	<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.</p>
<b>Mere om metoden</b>	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 dem. Et bud kunne således være følgende gruppering:

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

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

## Her kan tages fat

Rapporten i sig selv giver flere indgange til nye udviklingsprojekter.

Inden for områder:

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

**Forventningerne  
eller den  
leverede ydelse?**

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

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

**Små skridt**

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

**Også psykologi**

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

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

**Lakmusprøven**

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



**Tabel 1** Statistiske oplysninger for afdelingen

Afdelingens speciale	
Antal indlagte	
Heraf akut indlagte	
Heraf planlagte	
Gennemsnitligt antal sengedage	
Belægningsprocent	
Antal senge	
Enestuer Tomandsstuer Tremandsstuer Firemandsstuer Femmandsstuer Seksmandsstuer	
Antal sengeafsnit	
Ambulante besøg	
Antal ambulatorier	
Deldøgnsbehandlinger	
Antal dagafsnit	
Lægestillinger	
Plejepersonalestillinger	
Lægeseekretærstillinger	
Samlet budgetramme	
Statistik år	

- Alle typer af stillinger er omregnet til fuldtidsstillinger.



# 1. Om Afdelingen

**Afdelingens speciale** Lungemedicinsk afdeling er en specialeafdeling, som diagnosticerer og behandler lungesygdomme og allergiske sygdomme.

Afdelingen har landsdelsfunktion indenfor lungemedicinske og allergiske sygdomme og modtager i den egenskab særligt komplicerede tilfælde. Afdelingen foretager desuden forundersøgelser og efterundersøgelser af lungetransplantationer.

Afdelingen har basisfunktion for patienter fra lokalområdet med lungemedicinske og allergiske lidelser. På det lungemedicinske område er der tale om patienter med nedsat lungefunktion forårsaget af sygdomme i luftvejene eller i lungevævet, og om patienter mistænkt for lungekræft. Afdelingen varetager desuden behandling og kontrol af tuberkulose i Århus Amt og samarbejder med relevante specialeafdelinger om patienter med tuberkulose udenfor lungerne. Afdelingen varetager også undersøgelse af personer med kontakt til patienter med tuberkulose (miljøpatienter). På allergiområdet drejer det sig om patienter med bl.a. høfeber, astma, insektallergi, medikamentel allergi, erhvervsallergi og fødevareallergi.

Lungemedicinsk afdeling fungerer som en samlet enhed med fælles overordnet ledelse. Afdelingen er struktureret decentralt i 6 selvstændigt fungerende enheder, bestående af tværfaglige teams af læger, sygeplejersker og sekretærer, som arbejder tæt sammen om fælles patienter. Formålet ved teamstrukturen er at udnytte den synergieffekt, der opstår ved at de forskellige faggruppers samlede kompetence medinddrages i hele patientforløbet, og at der derved opnås kontinuitet og konsistens i arbejdet. Desuden indebærer teamdannelsen, at den enkelte patient kommer i kontakt med så få personer som muligt.

Afdelingen har akut modtagefunktion, dels for afdelingens specialepatienter, dels for et mindre antal uselekerede interne medicinske patienter. Jævnfør den nationale kræfthandleplan er der i Lungemedicinsk Daghospital etableret et cancersekretariat. Herved er der skabt rammer for at koordinere udredningsforløbet for lungecancerpatienterne så hensigtsmæssigt som muligt og nedsætte ventetider mest muligt.

Afdelingens 7-døgns afsnit består af i alt 18 senge, og 5-døgns afsnittet af 13 senge.

Der er etableret en udadgående ”følge-hjem-funktion” for patienter indlagt med akut forværring af kronisk obstruktiv lungesygdom.

Der er i forbindelse med modtagelse af akutte patienter etableret et dobbelt lægeligt vagtlag. Afdelingen er derfor udvidet personalemæssigt fra ca. 70-100 og med en samlet budgetramme på ca. 40 mill. kr.

**Tabel 2 Oplysninger om undersøgelsen på  
Dagafsnit, Lungemedicinsk Afd. B**

Undersøgelsesfakta		
Undersøglesperiode	1. dec. 2005 - 31. jan. 2006	
Udsendelsesmåned	februar 2006	
Udsendte skemaer	128	
Indkomne svar	60	
<b>Svarprocent</b>	<b>47</b>	
Tidligere målinger	februar 2004 - 153 Svar november 2001 - 182 Svar	
Repræsentativitet	Patienter i perioden	Indkomne svar
Antal	322	60
<b>Alder</b>		
0-18 år	0%	0%
19-39 år	3%	2%
40-59 år	40%	25%
60-69 år	27%	38%
70-79 år	23%	30%
80 år eller mere	7%	5%
<b>Køn</b>		
Mand	58%	58%
Kvinde	42%	42%

## 2. Rapportens Datagrundlag

### Undersøgelsens grundlag

I tabel 2 på modsatte side kan man se en række faktuelle oplysninger om undersøgelsen, herunder tidsperioden for udtrækket af patienter, tidspunkt for udsendelse af spørgeskemaer, og sidst kan man se svarprocenten for afsnittet.

### Tolkning af svarprocenten

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

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

I tabel 2 kan læseren også se, hvordan den udtrukne stikprøve repræsenterer det samlede patientgrundlag, der har været i undersøgelsesperioden.

Større afvigelser mellem fordelingerne for periodens patienter og indkomne svar vil i næsten alle tilfælde kunne henføres til bevidste valg i forbindelse med stikprøveudtagningen. Hvor periodens patientantal har været meget større end 400, udtages stikprøven ofte ved at tage lige mange patienter fra afsnittene, selvom disse har forskellig størrelse.

### Udskrivning af lister over tilfældige patienter

*Udvælgelsen* af patienterne til undersøgelsen blandt dagpatienterne er sket efter følgende kriterier i patientregistreringssystemet:

Alle dagpatienter der har besøgt afdelingen inden for de *seneste 2 måneder*. Har patienten haft flere kontakter, udvælges patienten kun én gang. Udvælgelsen omfatter både patienter, der har afsluttet deres dagpatientbehandling i perioden, og patienter der stadig er under behandling på dagafsnittet.

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 2 måneders patientoplevelser. Dog har det, som nævnt, været tilstræbt at repræsentere forskellige afsnit med lige mange patienter (jf. ovenfor).

**Tabel 3 Rapportens sammenligningsgrundlag**

Afdelingens navn	Antal svar	Tidspunkt	Sygehus
Hæmatologisk Dagafsnit B700	150	februar 2004	Århus Sygehus
Lungemedicinsk Dagafsnit B	153	februar 2004	Århus Sygehus
Medicinsk Dagafsnit V	162	februar 2004	Århus Sygehus
Medicinsk-Endokrinologisk Afd. C	63	februar 2004	Århus Sygehus
Medicinsk-Kardiologisk Afd. A	147	februar 2004	Århus Sygehus
Onkologisk Afdeling D	132	februar 2004	Århus Sygehus
Reumatologisk Dagafsnit U	72	februar 2004	Århus Sygehus
Dagafsnit på Medicinsk Afd. M1	148	maj 2004	Randers Centralsygehus
Hjerteklinikkens Dagamb. (M2)	68	maj 2004	Randers Centralsygehus
Nyremedicinsk Afdeling C	75	november 2003	Skejby Sygehus
<b>I alt</b>	<b>1.170</b>		

## Sammenligning

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

Sammenligning af patienternes svar på tværs af dagafsnit giver mulighed for at kvalificere det løbende arbejde med at forbedre kvaliteten. Her har det særlig interesse at kigge på de dagafsnit, der får de bedste vurderinger af patienterne. Er der noget, som kan læres? For undersøgelsens tilfredshedsspørgsmål og ventetidsspørgsmål er dagafsnittets resultater sammenlignet med henholdsvis gennemsnittet af sammenligningsgrundlagets dagafsnit, det dagafsnit, der er "bedst" i patienternes øjne og det, der er "dårligst". Dagafsnit med mindre end 20 svar er ikke med i udvælgelsen af "bedst" og "dårligst" i rapportens tabeller. Ønsker afdelingen at vide hvilke dagafsnit, der ligger bag de bedste og dårligste målinger, kan der henvises til [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk).

Resultaterne sammenlignes desuden i tabellerne med afdelingens resultater fra eventuelt tidligere målinger. Datagrundlaget for tidligere målinger fremgår af tabel 2.

## Tilfældigheder eller reelle forskelle?

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

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

Til praktiske formål kan man derfor godt sammenligne tallene fra to målinger direkte, idet man dog ikke skal tillægge forskelle på et til to procent nogen betydning.

**Tabel 4 Baggrundsoplysninger for dagpatienter på  
Dagafsnit, Lungemedicinsk Afd. B, Århus Sygehus**

Svar i procent af ANTAL dagpatienter	Afdelingens resultater			Andre afdelingers gennemsnit
	Forrige	Seneste	Nu	
	Antal	182	153	
<b>Antal besøg</b>				
Kun 1 besøg	15%	8%	19%	7%
2-3 besøg	34%	30%	31%	26%
4-9 besøg	29%	44%	42%	39%
Mere end 9 besøg	22%	17%	8%	28%
<b>Umiddelbart inden</b>				
Indlagt på sengeafdeling	27%	15%	15%	36%
Patient i afd.s ambulatorie	25%	29%	22%	21%
Behandling hos egen læge	37%	42%	47%	25%
Andet	11%	14%	16%	18%
<b>Alder</b>				
0-18 år	1%	0%	0%	1%
19-39 år	7%	3%	2%	13%
40-59 år	35%	32%	25%	37%
60-69 år	22%	27%	38%	26%
70-79 år	27%	29%	30%	18%
80 år eller mere	9%	9%	5%	6%
<b>Køn</b>				
Mand	50%	55%	58%	51%
Kvinde	50%	45%	42%	49%
<b>Bopæl</b>				
Indenamtspatienter	91%	97%	98%	90%
Udenamtspatienter	9%	3%	2%	10%
<b>Modersmål</b>				
Dansk	98%	93%	98%	96%
Ikke dansk	2%	7%	2%	4%
<b>Søgt information</b>				
Har søgt information	37%	23%	29%	43%
Har ikke søgt information	63%	77%	71%	57%
<b>Skemaet udfyldt af</b>				
Patienten	95%	93%	90%	95%
Pårørende	5%	7%	10%	5%

### 3. Dagpatienterne

#### Baggrunds- spørgsmål

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

I Tabel 4 på modsatte side er undersøgelsens patientgruppe beskrevet på de stillede baggrundsspørgsmål. Tallene er sammenlignet med eventuelle tidligere tilfredshedsmålinger på afsnittet. I Tabel 4 ses endvidere et gennemsnit af en række andre navngivne medicinske dagafsnit i Århus Amt, således at man kan sætte dagafsnittets 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 dagafsnittets patienter

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

- Er afsnittet karakteriseret af patienter, der behandles mange gange, eller er der tale om patienter, der kun kommer en gang? Er der en tidsmæssig udvikling, og hvordan er det andre steder? Er det patienter, der tidligere har været indlagt på afdelingens sengeafsnit? Hvordan ser aldersfordelingen ud i forhold til andre afsnit?

#### Forskel på patienterne?

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

**Tabel 5 Tilfredshedsspørgsmål vedrørende patienternes behandling på  
Dagafsnit, Lungemedicinsk Afd. B, Århus Sygehus**

Spørgsmål (svar i procent af 60 patientsvar)	Ja	Både og	Nej	Ved ikke/ej relevant
Var du ved starten af forløbet tilstrækkeligt informeret om, hvad der videre skulle ske?	80%	12%	5%	3%
Forløb dine modtagelser på dagsafsnittet tilfredsstillende?	95%	3%	2%	0%
Er du tilfreds med, at din behandling foregik som dagpatient uden overnatning?	97%	2%	0%	2%
Lyttede lægerne med interesse, når du sagde noget?	82%	13%	0%	5%
Var plejepersonalet gode til deres fag?	90%	7%	0%	3%
Er aftalte tider i forløbet blevet overholdt af dagsafsnittet?	68%	25%	7%	0%
Fik du de informationer, du havde brug for under din behandling? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivekninger mv)	87%	10%	2%	2%
Var der sammenhæng i det du fik at vide, når du talte med forskellige ansatte på afdelingen?	80%	7%	3%	10%
Blev der i planlægningen af dit dagpatientforløb taget hensyn til dine ønsker?	73%	5%	0%	22%
Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?	87%	10%	2%	2%
Har kontakten mellem din egen praktiserende læge og afdelingen fungeret til din tilfredshed? (henvisning, opfølgning mv.)	53%	12%	2%	33%

- Svarene er givet ud fra patienternes seneste dagpatientbesøg.



## 4. Spørgsmål om tilfredshed

### Anbefalinger

Undersøgelsens tilfredshedsspørgsmål er opstillet på grundlag af egne indhøstede erfaringer og litteraturstudier. Spørgsmålene er efterfølgende valideret ved 66 patientinterviews i 1999. På flere områder har undersøgelsens spørgsmål alligevel en god sammenhæng med de anbefalinger, der gives i publikationen "Patientens møde med sundhedsvæsenet", på trods af at denne først forelå i 2003. Nogle anbefalinger fra publikationen er ikke dækket af undersøgelsens skemaer, hvilket primært hænger sammen med at nogle af emnerne ikke er egnede til et patientrettet spørgeskema. I "Patientens møde med sundhedsvæsenet" anbefales det, at:

- sundhedspersonalet gennem hele patientforløbet er opmærksomme på patientens ønsker til medinddragelse i beslutninger vedrørende egen behandling og pleje
- sundhedspersonalet udarbejder retningslinier for hvordan man i videst muligt 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
- 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 sektorerne.

### Svar på centrale spørgsmål

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

### Andet kan have betydning for den enkelte

Spørgsmålene foregiver ikke at dække alle aspekter af en patients oplevelse i forbindelse med et medicinsk dagpatientforløb. 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 dagpatientforløbet, har der kunnet kommenteres frit på skemaets bagside i forbindelse med en samlet vurdering af afdelingen.

**Tabel 6 Andel svar med forbedringsmuligheder fra dagpatienter på  
Dagafsnit, Lungemedicinsk Afd. B, Århus Sygehus**

For hvert spørgsmål er svaret angivet i procent af ANTAL patienter	Afdelingens resultater			Andre afdelinger		
	Forrige	Seneste	Nu	Gennemsnit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
	182	153	60			
Var du ved starten af forløbet tilstrækkeligt informeret om, hvad der videre skulle ske?	32%	27%	17%	29%	16%	42%
Forløb dine modtagelser på dagsafsnittet tilfredsstillende?	7%	4%	5%	8%	2%	16%
Er du tilfreds med, at din behandling foregik som dagpatient uden overnatning?	3%	4%	2%	5%	1%	13%
Lyttede lægerne med interesse, når du sagde noget?	20%	14%	14%	17%	11%	26%
Var plejepersonalet gode til deres fag?	5%	1%	7%	6%	1%	11%
Er aftalte tider i forløbet blevet overholdt af dagafsnittet?	35%	30%	32%	29%	16%	41%
Fik du de informationer, du havde brug for under din behandling? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivikninger mv)	24%	14%	12%	21%	14%	39%
Var der sammenhæng i det du fik at vide, når du talte med forskellige ansatte på afdelingen?	29%	17%	11%	19%	13%	33%
Blev der i planlægningen af dit dagpatientforløb taget hensyn til dine ønsker?	13%	13%	6%	14%	9%	25%
Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?	14%	8%	12%	11%	6%	20%
Har kontakten mellem din egen praktiserende læge og afdelingen fungeret til din tilfredshed? (henvisning, opfølgning mv.)	24%	15%	20%	25%	15%	42%

- 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 på grund af afrunding afvige marginalt fra de procenter, der fremgår af bilag 2.

- Antal angiver det maksimale antal svarpersoner til et spørgsmål, men kan variere mellem spørgsmålene.

- Spørgsmålet om kontakten til den praktiserende læge er ændret marginalt i forhold til tidligere målinger.

<b>Patienternes svar</b>	Patienternes procentvise svarfordeling på spørgsmålene fremgår af Tabel 5 på modsatte side. Patienter, der ikke har sat et kryds, er medtaget under “Ved ikke/ej relevant”.
<b>Kommentarer til spørgsmålene</b>	Kommentarerne til de afgivne svar vedrørende dagpatientbehandlingen fremgår i deres fulde ordlyd af bilag 3.
<b>Forskel på patienterne?</b>	Herudover er tilfredshedsspørgsmålene analyseret i bilag 2 for mulig samvariation med undersøgelsens baggrundsvariable.
<b>Svar med forbedringsmuligheder</b>	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.
<b>Tidsmæssig udvikling og andre dagafsnit</b>	I Tabel 6 er andelen af svar med forbedringsmuligheder for dagafsnittet opstillet for hver af undersøgelsens tilfredshedsspørgsmål. Man kan se svarene for den nyeste undersøgelse, og man kan sammenligne disse med de tilsvarende svar fra eventuelle tidligere undersøgelser på dagafsnittet. 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.
<b>Sammenligning med forsigtighed</b>	<p>Sammenligning mellem forskellige dagafsnit er mere problematisk end tidsmæssig sammenligning af to undersøgelser på det samme dagafsnit. Forskelle i sygdommenes karakter og patientgruppens sammensætning kan let betyde, at forskelle i tilfredsheden må tilskrives forskelle i patientgrundlaget, og ikke forskelle i afdelingernes adfærd.</p> <p>Når det er sagt, må man dog holde fast i, at de målte procenter viser patienternes faktiske tilfredshed, og at et dagafsnit nu engang har de patienter, det har. Og det er dem, man skal give den bedst mulige behandling.</p>
<b>Gennemsnit, 'Bedst' og 'Dårligst'</b>	<p>I Tabel 6 kan man for hvert spørgsmål se, hvordan patienterne fra andre dagafsnit i gennemsnit har besvaret spørgsmålene. Herudover kan man i søjlen 'Bedste afdeling' se andelen af svar med forbedringsmuligheder for det dagafsnit, der har den laveste andel svar med forbedringsmuligheder. Og omvendt kan man i søjlen 'Dårligste afdeling' se andelen af svar med forbedringsmuligheder for det dagafsnit, der ifølge patienterne har flest forbedringsmuligheder. Navnene på sammenligningsgrundlagets dagafsnit fremgår af Tabel 3.</p> <p>Dagafsnittet 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 dagafsnit.</p>

**Tabel 7 Dagpatienternes vurdering af antallet af forskellige læger på Dagafsnit, Lungemedicinsk Afd. B, Århus Sygehus**

*Har du oplevet, at du har skullet tale med for mange forskellige læger i din kontakt med dagafsnittet?*

Svar i procent af ANTAL patienter	Afdelingens resultater			Andre afdelinger		
	Forrige	Seneste	Nu	Gennemsnit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
	Antal	178	147	55	1.170	
Ja	26%	20%	16%	24%	9%	40%
Nej	74%	80%	84%	76%	91%	60%

**Tabel 8 Dagpatienternes vurdering af antallet af forskellige plejepersoner på Dagafsnit, Lungemedicinsk Afd. B**

*Har du oplevet, at du har skullet tale med for mange forskellige plejepersoner i din kontakt med dagafsnittet?*

Svar i procent af ANTAL patienter	Afdelingens resultater			Andre afdelinger		
	Forrige	Seneste	Nu	Gennemsnit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
	Antal	176	150	58	1.170	
Ja	6%	7%	7%	8%	3%	14%
Nej	94%	93%	93%	92%	97%	86%

**Tabel 9 Andelen af dagpatienter, der fik udleveret et kontaktkort på Dagafsnit, Lungemedicinsk Afd. B, Århus Sygehus**

*Har du i din kontakt med afdelingen fået udleveret et kort med navn på en person du kunne kontakte?*

Svar i procent af ANTAL patienter	Ambulatoriets resultater			Andre ambulatorier		
	Forrige	Seneste	Nu	Gennemsnit	"Bedste" ambulatorium	"Dårligste" ambulatorium
	Antal	-	-	57	-	
Ja	-	-	74%	-	-	-
Nej	-	-	26%	-	-	-

## 5. 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 dagafsnittet 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 7 viser patienternes vurdering af, om han eller hun har skullet tale med for mange forskellige læger under besøget på dagafsnittet. I Tabel 7 kan man endvidere se, hvordan patienterne fra andre dagafsnit har besvaret spørgsmålet om vurderingen af antallet af læger.

### For mange plejepersonkontakter?

Tabel 8 viser en parallel opgørelse af patienternes vurdering af antallet af forskellige kontakter til plejepersonalet på dagafsnittet.

### Forskel på afsnit?

De to spørgsmål om personalekontinuiteten er analyseret i bilag 2 for mulig samvariation med undersøgelsens baggrundsvARIABLE, herunder forskelle mellem afdelingens eventuelle forskellige dagafsnit og diagnosegrupper.

### Udlevering af kontaktkort?

Århus Amt indførte i 2005, at alle patienter skal have udleveret et kort med navn på en kontaktperson. Kontaktkortet skal sikre, at patienten eller den pårørende ved, hvem de skal henvende sig til under dagpatientforløbet og efter afsluttet behandling på sygehuset. I den forbindelse er det valgt at spørge patienterne, om de har fået sådan et kort. Resultatet af undersøgelsen for afdelingen fremgår af Tabel 9. Sammenligningstal for gennemsnit, bedste og dårligste afdeling vil først foreligge når 4. runde er gennemført (spørgsmålet er ikke stillet i undersøgelser gennemført uden for Århus Amt, hvorfor tabellen her kun rummer streger).

**Tabel 10    Dagpatienternes samlede vurdering af  
Dagafsnit, Lungemedicinsk Afd. B**

*Hvad er dit samlede indtryk af afdelingen?*

Svar i procent af ANTAL patienter	Afdelingens resultater			Andre afdelinger		
	Forrige	Seneste	Nu	Gennemsnit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
	Antal	177	146			
Fem stjerner (enestående)	28%	40%	34%	30%	22%	16%
Fire stjerner (godt)	62%	51%	58%	58%	71%	59%
Tre stjerner (både godt og dårligt)	10%	8%	8%	10%	7%	23%
To stjerner (dårligt)	0%	1%	0%	1%	0%	0%
En stjerne (uacceptabelt)	0%	0%	0%	0%	0%	2%
<b>Andel kritiske helhedsvurderinger</b>	<b>10%</b>	<b>8%</b>	<b>8%</b>	<b>11%</b>	<b>7%</b>	<b>25%</b>

- Pga. afrunding kan andel kritiske helhedsvurderinger afvige fra en summation af 1, 2 og 3 stjerner.

## 6. 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 “både 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.

**Gennemsnit, det bedste og det dårligste**

Tabel 10 viser patienternes samlede vurdering af afdelingen. Tabellen kan sammenlignes med resultaterne fra afdelingens eventuelle sidste måling.

I Tabel 10 kan man endvidere se, hvordan patienterne fra andre dagafsnit 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.

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. I tabel 10 er det derfor også angivet, hvor stor en andel, der har svaret 1, 2 eller 3 stjerner. Denne andel betegnes ”andel kritiske helhedsvurderinger”.

**Kommentarer**

Det er 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 dagpatienter?**

I bilag 2 kan man se, om stjernetildelingen varierer mellem de forskellige grupper af dagpatienter i undersøgelsen, herunder forskelle mellem afdelingens eventuelle forskellige afsnit og diagnosegrupper.





# 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” – patienter og andre samarbeidspartnere uttaler seg om Rikshospitalet. Rikshospitalet. Oslo. (1996)
- “Fødselshjælpen i Århus Amt”. Set med brugernes øjne. Service- og kvalitetskontoret. Århus Amt. (1996)
- “Organkirurgiske sengeafdelinger i Århus Amt – set med patientens øjne”. Service- og kvalitetskontoret. Århus Amt. (1997)
- “Ta’ temperaturen. En rapport om patienttilfredshed på de fynske sygehuse”. Fyns Amt. (1998)
- “Et liv der ikke dør”. En bog om lægekunst og menneskelighed. Margrethe Lomholt Kemp og Peter Kemp. Spektrum. (1998)
- “Hvad mener patienterne?”. Sundhedsvæsenet Frederiksborg Amt. (1998)
- “Patienten i centrum? Brugerundersøgelser, 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 helserelatert 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 har i perioden fra den < \_\_\_\_\_ > til den < \_\_\_\_\_ > været til dagpatientbehandling på < \_\_\_\_\_ afdeling>.

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



Tilfreds med dit dagpatientforløb på

## Dagafsnit NN

NN Sygehus

1. Hvor mange gange har du i alt været behandlet på Dagafsnit NN?

Antal gange (evt. cirka)

2. Hvilket behandlingsforløb var du i umiddelbart inden du begyndte på dit dagpatientforløb? (kun et kryds)

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

3. Hvor mange forskellige læger har du mødt på dagafsnittet i forbindelse med dit nuværende dagpatientforløb?

Antal læger (evt. cirka)

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

- Ja  Nej  Ved ikke

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

- Ja  Nej  Ved ikke

17. Hvad er dit samlede indtryk af Dagafsnit NN?

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

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

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

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

20. Har du i din kontakt med afdelingen fået udleveret et kort med navn på en person du kunne kontakte?

- Ja  Nej  Ved ikke

21. Skemaet er udfyldt af?

- Patienten  
 Pårørende

24. Alder? (patientens)

år

25. Dit modersmål? (patientens)

- Dansk  Ikke dansk

22. Køn? (patientens)

- Mand  
 Kvinde

23. Bor du i Århus Amt? (patienten)

- Ja  
 Nej

Tak for din medvirken!

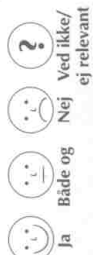
ÅRHUS AMT  
© Kvalitetsafdelingen

Afd.kode: xx

Evt. afsnitskode: xx

Evt. sygdomsgruppe

Bedes besvaret ud fra dit samlede dagpatientforløb:



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

Kommentarer:

7. Forløb din modtagelse på dagafsnittet tilfredsstillende?

Kommentarer:

8. Er du tilfreds med, at din behandling foregik som dagpatient uden overnatning?

Kommentarer:

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

Kommentarer:

10. Var plejepersonalet gode til deres fag?

Kommentarer:

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

Kommentarer:

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

Kommentarer:

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

Kommentarer:

14. Blev der i planlægningen af dit dagpatientforløb taget hensyn til dine ønsker?

Kommentarer:

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

Kommentarer:

16. Har kontakten mellem din egen praktiserende læge og afdelingen fungeret til din tilfredshed? (henvisning, opfølgning mv.)

Kommentarer:



## **Bilag 2. Svarene opdelt efter patientgrupper**



## **Fra generel tilfredshed til fokus på udvalgte grupper**

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

## **Bilagets opbygning**

Hvert af undersøgelsens holdnings spørgsmål 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 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.

<b>Var du ved starten af forløbet tilstrækkeligt informeret om, hvad der videre skulle ske?</b>					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	82	9	9	11
	2-3 besøg	67	28	6	18
	4-9 besøg	92	4	4	24
	Mere end 9 besøg	100	0	0	4
Søgt information	Har søgt information	75	19	6	16
	Har ikke søgt information	85	10	5	41
Køn	Mand	88	9	3	34
	Kvinde	75	17	8	24
Bopæl	Indenamtspatienter	82	12	5	57
	Udenamtspatienter	100	0	0	1
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	0	100	0	1
	40-59 år	87	0	13	15
	60-69 år	91	9	0	22
	70-79 år	76	18	6	17
	80 år eller mere	67	33	0	3
Modersmål	Dansk	85	9	6	54
	Ikke dansk	100	0	0	1
Skemaet udfyldt af	Patienten	82	12	6	51
	Pårørende	83	17	0	6
Dagafsnit i alt	Dagafsnit, Lungemedicinsk Afd. B	83	12	5	58

Forløb dine modtagelser på dagsafsnittet tilfredsstillende?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	100	0	0	11
	2-3 besøg	89	6	6	18
	4-9 besøg	96	4	0	25
	Mere end 9 besøg	100	0	0	5
Søgt information	Har søgt information	94	6	0	17
	Har ikke søgt information	95	2	2	42
Køn	Mand	100	0	0	35
	Kvinde	88	8	4	25
Bopæl	Indenampatienter	95	3	2	59
	Udenampatienter	100	0	0	1
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	0	100	0	1
	40-59 år	93	7	0	15
	60-69 år	100	0	0	23
	70-79 år	94	0	6	18
	80 år eller mere	100	0	0	3
Modersmål	Dansk	95	4	2	56
	Ikke dansk	100	0	0	1
Skemaet udfyldt af	Patienten	96	4	0	53
	Pårørende	83	0	17	6
Dagafsnit i alt	Dagafsnit, Lungemedicinsk Afd. B	95	3	2	60

Er du tilfreds med, at din behandling foregik som dagpatient uden overnatning?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	100	0	0	11
	2-3 besøg	100	0	0	17
	4-9 besøg	96	4	0	25
	Mere end 9 besøg	100	0	0	5
Søgt information	Har søgt information	100	0	0	17
	Har ikke søgt information	98	2	0	41
Køn	Mand	100	0	0	34
	Kvinde	96	4	0	25
Bopæl	Indenamtspatienter	98	2	0	58
	Udenamtspatienter	100	0	0	1
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	100	0	0	1
	40-59 år	100	0	0	15
	60-69 år	100	0	0	23
	70-79 år	100	0	0	17
	80 år eller mere	67	33	0	3
Modersmål	Dansk	98	2	0	56
	Ikke dansk	100	0	0	1
Skemaet udfyldt af	Patienten	100	0	0	53
	Pårørende	80	20	0	5
Dagafsnit i alt	Dagafsnit, Lungemedicinsk Afd. B	98	2	0	59

Lyttede lægerne med interesse, når du sagde noget?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	100	0	0	10
	2-3 besøg	71	29	0	17
	4-9 besøg	92	8	0	24
	Mere end 9 besøg	80	20	0	5
Søgt information	Har søgt information	87	13	0	15
	Har ikke søgt information	88	12	0	41
Køn	Mand	85	15	0	33
	Kvinde	88	13	0	24
Bopæl	Indenampspatienter	86	14	0	56
	Udenampspatienter	100	0	0	1
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	100	0	0	1
	40-59 år	87	13	0	15
	60-69 år	86	14	0	21
	70-79 år	82	18	0	17
	80 år eller mere	100	0	0	3
Modersmål	Dansk	85	15	0	53
	Ikke dansk	100	0	0	1
Skemaet udfyldt af	Patienten	84	16	0	51
	Pårørende	100	0	0	5
Dagafsnit i alt	Dagafsnit, Lungemedicinsk Afd. B	86	14	0	57



Var plejepersonalet gode til deres fag?		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	100	0	0	11
	2-3 besøg	94	6	0	17
	4-9 besøg	92	8	0	24
	Mere end 9 besøg	80	20	0	5
Søgt information	Har søgt information	94	6	0	17
	Har ikke søgt information	93	8	0	40
Køn	Mand	97	3	0	33
	Kvinde	88	12	0	25
Bopæl	Indenampatienter	93	7	0	57
	Udenampatienter	100	0	0	1
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	0	100	0	1
	40-59 år	93	7	0	15
	60-69 år	91	9	0	22
	70-79 år	100	0	0	17
	80 år eller mere	100	0	0	3
Modersmål	Dansk	93	7	0	54
	Ikke dansk	100	0	0	1
Skemaet udfyldt af	Patienten	92	8	0	51
	Pårørende	100	0	0	6
Dagafsnit i alt	Dagafsnit, Lungemedicinsk Afd. B	93	7	0	58

<b>Er aftalte tider i forløbet blevet overholdt af dagafsnittet?</b>					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	91	9	0	11
	2-3 besøg	56	33	11	18
	4-9 besøg	68	24	8	25
	Mere end 9 besøg	60	40	0	5
Søgt information	Har søgt information	65	24	12	17
	Har ikke søgt information	71	24	5	42
Køn	Mand	69	29	3	35
	Kvinde	68	20	12	25
Bopæl	Indenampatienter	68	25	7	59
	Udenampatienter	100	0	0	1
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	0	0	100	1
	40-59 år	60	27	13	15
	60-69 år	83	17	0	23
	70-79 år	56	39	6	18
	80 år eller mere	100	0	0	3
Modersmål	Dansk	70	23	7	56
	Ikke dansk	100	0	0	1
Skemaet udfyldt af	Patienten	72	21	8	53
	Pårørende	50	50	0	6
Dagafsnit i alt	Dagafsnit, Lungemedicinsk Afd. B	68	25	7	60

Fik du de informationer, du havde brug for under din behandling? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivekninger mv)		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	91	9	0	11
	2-3 besøg	94	6	0	17
	4-9 besøg	84	12	4	25
	Mere end 9 besøg	80	20	0	5
Søgt information	Har søgt information	75	19	6	16
	Har ikke søgt information	95	5	0	42
Køn	Mand	94	6	0	34
	Kvinde	80	16	4	25
Bopæl	Indenamtspatienter	88	10	2	58
	Udenamtspatienter	100	0	0	1
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	100	0	0	1
	40-59 år	87	13	0	15
	60-69 år	86	9	5	22
	70-79 år	94	6	0	18
	80 år eller mere	67	33	0	3
Modersmål	Dansk	89	11	0	55
	Ikke dansk	100	0	0	1
Skemaet udfyldt af	Patienten	87	12	2	52
	Pårørende	100	0	0	6
Dagafsnit i alt	Dagafsnit, Lungemedicinsk Afd. B	88	10	2	59

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

		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	90	10	0	10
	2-3 besøg	100	0	0	14
	4-9 besøg	83	8	8	24
	Mere end 9 besøg	80	20	0	5
Søgt information	Har søgt information	80	7	13	15
	Har ikke søgt information	92	8	0	38
Køn	Mand	97	3	0	31
	Kvinde	78	13	9	23
Bopæl	Indenampatienter	89	8	4	53
	Udenampatienter	100	0	0	1
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	100	0	0	1
	40-59 år	93	0	7	14
	60-69 år	85	15	0	20
	70-79 år	94	0	6	16
	80 år eller mere	67	33	0	3
Modersmål	Dansk	90	6	4	50
	Ikke dansk	100	0	0	1
Skemaet udfyldt af	Patienten	88	8	4	48
	Pårørende	100	0	0	5
Dagafsnit i alt	Dagafsnit, Lungemedicinsk Afd. B	89	7	4	54

<b>Blev der i planlægningen af dit dagpatientforløb taget hensyn til dine ønsker?</b>					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	100	0	0	10
	2-3 besøg	92	8	0	12
	4-9 besøg	95	5	0	20
	Mere end 9 besøg	75	25	0	4
Søgt information	Har søgt information	92	8	0	13
	Har ikke søgt information	94	6	0	34
Køn	Mand	92	8	0	26
	Kvinde	95	5	0	21
Bopæl	Indenampatienter	93	7	0	46
	Udenampatienter	100	0	0	1
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	100	0	0	1
	40-59 år	100	0	0	13
	60-69 år	88	12	0	17
	70-79 år	92	8	0	13
	80 år eller mere	100	0	0	3
Modersmål	Dansk	96	4	0	45
	Ikke dansk	100	0	0	1
Skemaet udfyldt af	Patienten	93	7	0	43
	Pårørende	100	0	0	3
Dagafsnit i alt	Dagafsnit, Lungemedicinsk Afd. B	94	6	0	47

Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	100	0	0	11
	2-3 besøg	82	18	0	17
	4-9 besøg	88	12	0	25
	Mere end 9 besøg	80	0	20	5
Søgt information	Har søgt information	82	18	0	17
	Har ikke søgt information	93	5	2	41
Køn	Mand	88	9	3	34
	Kvinde	88	12	0	25
Bopæl	Indenampatienter	88	10	2	58
	Udenampatienter	100	0	0	1
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	100	0	0	1
	40-59 år	80	20	0	15
	60-69 år	86	9	5	22
	70-79 år	94	6	0	18
	80 år eller mere	100	0	0	3
Modersmål	Dansk	89	9	2	55
	Ikke dansk	100	0	0	1
Skemaet udfyldt af	Patienten	87	12	2	52
	Pårørende	100	0	0	6
Dagafsnit i alt	Dagafsnit, Lungemedicinsk Afd. B	88	10	2	59

Har kontakten mellem din egen praktiserende læge og afdelingen fungeret til din tilfredshed? (henvisning, opfølgning mv.)		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	100	0	0	8
	2-3 besøg	77	23	0	13
	4-9 besøg	75	19	6	16
	Mere end 9 besøg	50	50	0	2
Søgt information	Har søgt information	63	25	13	8
	Har ikke søgt information	84	16	0	31
Køn	Mand	80	20	0	25
	Kvinde	80	13	7	15
Bopæl	Indenamtspatienter	79	18	3	39
	Udenamtspatienter	100	0	0	1
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	0	0	0	0
	40-59 år	89	11	0	9
	60-69 år	76	18	6	17
	70-79 år	82	18	0	11
	80 år eller mere	67	33	0	3
Modersmål	Dansk	81	19	0	36
	Ikke dansk	100	0	0	1
Skemaet udfyldt af	Patienten	80	17	3	35
	Pårørende	80	20	0	5
Dagafsnit i alt	Dagafsnit, Lungemedicinsk Afd. B	80	18	3	40

<b>Har du oplevet, at du har skullet tale med for mange forskellige læger i din kontakt med dagafsnittet?</b>				
		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	0	100	10
	2-3 besøg	24	76	17
	4-9 besøg	23	77	22
	Mere end 9 besøg	0	100	5
Søgt information	Har søgt information	24	76	17
	Har ikke søgt information	11	89	37
Køn	Mand	9	91	32
	Kvinde	26	74	23
Bopæl	Indenamtspatienter	17	83	54
	Udenamtspatienter	0	100	1
Alder	0-18 år	0	0	0
	19-39 år	0	100	1
	40-59 år	31	69	13
	60-69 år	14	86	21
	70-79 år	12	88	17
	80 år eller mere	0	100	3
Modersmål	Dansk	14	86	51
	Ikke dansk	100	0	1
Skemaet udfyldt af	Patienten	17	83	48
	Pårørende	17	83	6
Dagafsnit i alt	Dagafsnit, Lungemedicinsk Afd. B	16	84	55



<b>Har du oplevet, at du har skullet tale med for mange forskellige plejepersoner i din kontakt med dagafsnittet?</b>				
		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	0	100	11
	2-3 besøg	11	89	18
	4-9 besøg	4	96	23
	Mere end 9 besøg	20	80	5
Søgt information	Har søgt information	6	94	17
	Har ikke søgt information	5	95	40
Køn	Mand	9	91	34
	Kvinde	4	96	24
Bopæl	Indenamtspatienter	7	93	57
	Udenamtspatienter	0	100	1
Alder	0-18 år	0	0	0
	19-39 år	0	100	1
	40-59 år	15	85	13
	60-69 år	9	91	23
	70-79 år	0	100	18
	80 år eller mere	0	100	3
Modersmål	Dansk	6	94	54
	Ikke dansk	100	0	1
Skemaet udfyldt af	Patienten	6	94	51
	Pårørende	17	83	6
Dagafsnit i alt	Dagafsnit, Lungemedicinsk Afd. B	7	93	58

<b>Har du i din kontakt med afdelingen fået udleveret et kort med navn på en person du kunne kontakte?</b>				
		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	55	45	11
	2-3 besøg	82	18	17
	4-9 besøg	74	26	23
	Mere end 9 besøg	80	20	5
Søgt information	Har søgt information	59	41	17
	Har ikke søgt information	79	21	39
Køn	Mand	82	18	33
	Kvinde	63	38	24
Bopæl	Indenamtspatienter	73	27	56
	Udenamtspatienter	100	0	1
Alder	0-18 år	0	0	0
	19-39 år	0	100	1
	40-59 år	64	36	14
	60-69 år	73	27	22
	70-79 år	88	12	17
	80 år eller mere	67	33	3
Modersmål	Dansk	74	26	54
	Ikke dansk	0	0	0
Skemaet udfyldt af	Patienten	73	27	51
	Pårørende	80	20	5
Dagafsnit i alt	Dagafsnit, Lungemedicinsk Afd. B	74	26	57

<b>Hvad er dit samlede indtryk af afdelingen?</b>				
		4 eller 5 stjerner	1, 2 eller 3 stjerner	Antal patienter
		%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	100	0	11
	2-3 besøg	89	11	18
	4-9 besøg	92	8	24
	Mere end 9 besøg	80	20	5
Søgt information	Har søgt information	82	18	17
	Har ikke søgt information	95	5	42
Køn	Mand	94	6	35
	Kvinde	88	13	24
Bopæl	Indenamtspatienter	91	9	58
	Udenamtspatienter	100	0	1
Alder	0-18 år	0	0	0
	19-39 år	0	100	1
	40-59 år	93	7	15
	60-69 år	91	9	22
	70-79 år	100	0	18
	80 år eller mere	67	33	3
Modersmål	Dansk	93	7	55
	Ikke dansk	100	0	1
Skemaet udfyldt af	Patienten	92	8	52
	Pårørende	83	17	6
Afdeling i alt	Dagafsnit, Lungemedicinsk Afd. B	92	8	59



## **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 udvalgte oplysninger om den patient kommentarerne stammer fra. Det kan være alder, køn, diagnose og/eller indlæggelsesform (akut eller planlagt). Herudover er oplyst, hvordan patienten har svaret på det spørgsmål, hvortil der er knyttet en kommentar. Kommentarerne er desuden afsnitsopdelte, hvor dette er relevant.


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

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







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

 *Lægen udskrev mig, men dagen efter blev jeg ringet op af en sygeplejerske - jeg skulle have haft andre undersøgelser.*


Respondentens svar: Både og  
Alder: 60-69 år                      Køn: Kvinde

 *Den første gang jeg mødte op, havde man reelt ikke indhentet de nødvendige informationer.*


Respondentens svar: Både og  
Alder: 19-39 år                      Køn: Kvinde

 *Ville gerne vide mere om forskellige undersøgelser i stedet for at gå og frygte, hvad der videre skal ske.*

Respondentens svar: Nej  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde

 *Kontrollen, som jeg i de senere år selv har bedt om.*

Respondentens svar: Ja  
Alder: 60-69 år                      Køn: Kvinde


 *Fordi jeg blev indkaldt med én dags varsel, fordi afdelingen havde fået afbud, og sekretæren vidste naturligtvis ikke, hvor meget og hvor længe jeg skulle blive.*

Respondentens svar: Nej  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde

 *En fin og uddybende samtale med en læge.*


Respondentens svar: Ja  
Alder: 60-69 år                      Køn: Mand

**Forløb dine modtagelser på dagsafsnittet tilfredsstillende?**

 *P.g.a. Patientbefordringen blev jeg nødsaget til at stå og vente ½ time inden i åbnede. Bedre koordinering er ønskelig.*


Respondentens svar: Nej

Alder: 70-79 år                      Køn: Kvinde

 *Meget ventetid uden nogen meldinger om årsagen.*


Respondentens svar: Både og

Alder: 19-39 år                      Køn: Kvinde

 *Meget venligt og utrolig sødt personale. Det er meget hyggeligt at være på hospitalsafdelingen.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde

 *Bortset fra at jeg havde regnet med ca. ½ time til 45 minutter, men det tog 3 timer p.g.a. mistanke om tuberkulose.*


Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde

 *Jeg synes, min modtagelse var meget tilfredsstillende.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 80 år eller mere              Køn: Kvinde

 *Yderst venligt.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år                      Køn: Mand

**Er du tilfreds med, at din behandling foregik som dagpatient uden overnatning?**



*Måtte blive en nat p.g.a. saltbalance.*

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 70-79 år                      Køn: Mand



*Ja, meget.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde



*Jeg er meget glad for behandlingen på dagafsnittet.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 80 år eller mere              Køn: Kvinde



*Det er fint at gå hjem hver dag.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år                      Køn: Mand



*Dét, at være dagpatient, passer mig rigtig godt.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år                      Køn: Mand

Spørgsmål: 9

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



*Ja, der var ingen stress, og der var ingen fornemmelse af, at jeg skulle skynde mig.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde



*Jeg er meget tilfreds med lægens arrangement.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Mand

**Var plejepersonalet gode til deres fag?**



*Meget søde og venlige.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år                      Køn: Mand



*Absolut.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år                      Køn: Mand



*Meget imødekommende og lydhøre.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde



*Meget venlige allesammen.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde



*Det regner jeg med.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år                      Køn: Mand



*Plejepersonalet var sødt og rart og skal have megen ros.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 80 år eller mere              Køn: Kvinde




*Det er jeg ikke i stand til at svare på.*


Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 70-79 år                      Køn: Mand

**Er aftalte tider i forløbet blevet overholdt af dagafsnittet?**

 *Undersøgelse udsat, trods faste og trods oplysning, p.g.a. allergi overfor jod. Desuden blev en aftalt scanning glemt.*

Respondentens svar: Både og  
Alder: 70-79 år                      Køn: Kvinde

 *Ved en aftalt tid var der ikke registreret ved sekretæren. Jeg kom til samme dag med ventetid.*

Respondentens svar: Både og  
Alder: 40-59 år                      Køn: Mand

 *Én gang forsinket p.g.a. sygdom.*


Respondentens svar: Både og  
Alder: 70-79 år                      Køn: Kvinde

 *Sidste gang var det forsinket p.g.a. ombygning.*

Respondentens svar: Både og  
Alder: 60-69 år                      Køn: Mand

 *Men med ret store forsinkelser.*


Respondentens svar: Ja  
Alder: 60-69 år                      Køn: Kvinde

 *Én gang kom jeg efter svar, hvor afdelingen mente, de havde givet mig besked om, at svaret ikke forelå. Kommunikationsbrist imellem læge og sygeplejerske.*


Respondentens svar: Både og  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde

 *Lidt ventetid p.g.a. travlhed.*


Respondentens svar: Både og  
Alder: 70-79 år                      Køn: Mand

 *Det er åbenbart kutyme, at man skal vente lidt ekstra på lægerne.*

Respondentens svar: Både og  
Alder: 40-59 år                      Køn: Mand

 *Det ville være dejligt, hvis de oplyste om eventuel ventetid. Det ville gøre ventetiden roligere. Det kunne plejepersonalet gøre!*

Respondentens svar: Nej  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde

 *Der var indimellem nogen ventetid.*

Respondentens svar: Både og  
Alder: 60-69 år                      Køn: Mand



*Godt en times ventetid hver gang.*

Respondentens svar: Nej

Alder: 70-79 år                      Køn: Mand



*Jeg er blevet mødt med stor fleksibilitet.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år                      Køn: Mand

**Fik du de informationer, du havde brug for under din behandling? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivikninger mv)**



*Blev ikke orienteret om senere undersøgelse.*

Respondentens svar: Nej

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde



*Man skulle spørge meget i starten for at få svar.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde



*Jeg skulle spørge for meget for at få noget at vide om sygdommen. Jeg ønsker, at lægerne ville være mere åbne med at fortælle. En sygeplejer mente, at jeg spørger for meget.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde



*Jeg er ikke behandlet, men har fået medicin for min hals, men det har ikke løst mit problem.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 60-69 år

Køn: Mand



*Det mener jeg!?*

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde



*Gode.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde



*Jeg er blevet godt informeret og har fået kvalificerede svar på mine spørgsmål.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Mand



Spørgsmål: 13

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



*Informationer lavet om.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 60-69 år                      Køn: Kvinde



*Alle var ikke enige om fortsat behandling og operation!*

Respondentens svar: Både og

Alder: 60-69 år                      Køn: Kvinde



*Det går jeg ud fra.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år                      Køn: Mand



*Der var ikke sammenhæng imellem ambulatoriet og dagafsnittet.*

Respondentens svar: Nej

Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde

Spørgsmål: 14

**Blev der i planlægningen af dit dagpatientforløb taget hensyn til dine ønsker?**



*Var altid velkommen - selv udenfor aftalt tid.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Mand



*Havde ingen ønsker.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Mand



*Absolut.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Mand

**Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?**



*Det håber vi.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år                      Køn: Mand



*Jeg ville sætte pris på at få ren besked i stedet for små bidder, man selv skal stykke sammen.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 60-69 år                      Køn: Kvinde



*Har ikke noget at klage over.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 80 år eller mere              Køn: Kvinde



*Når man får sin dødsdom (lungekræft), ville det være rart at få at vide: 'Vi gør dog alt for, at du skal have det godt' i stedet for at blive henvist til at andet rum at sunde sig i.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år                      Køn: Mand



*I høj grad.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år                      Køn: Mand









*Der har været meget åbenhed.*










Respondentens svar: Ja











Alder: 60-69 år                      Køn: Mand

**Har kontakten mellem din egen praktiserende læge og afdelingen fungeret til din tilfredshed? (henvisning, opfølgning mv.)**

-  *Min behandling skete efter henvisning fra Amtssygehuset og ikke igennem egen læge.*  
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant  
Alder: 70-79 år                      Køn: Kvinde
-  *Fra min læge kontaktede sygehuset, til jeg blev kaldt til undersøgelse, gik der ca. en måned. Jeg synes, at en uge havde været mere passende.*  
Respondentens svar: Både og  
Alder: 60-69 år                      Køn: Mand
-  *Jeg tror ikke, der har været nogen kontakt siden det første røntgenbillede inden behandlingen startede.*  
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant  
Alder: 60-69 år                      Køn: Kvinde
-  *Det håber jeg da, at min egen læge mener.*  
Respondentens svar: Ja  
Alder: 80 år eller mere              Køn: Kvinde
-  *Blev scannet, og min læge fik ikke besked om resultatet.*  
Respondentens svar: Både og  
Alder: 70-79 år                      Køn: Kvinde
-  *Jeg har ikke hørt fra egen læge, men derimod kunne min ørelæge fortælle mig, at HUN havde fået besked om, at der intet alvorligt var galt med lungen?!?*  
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant  
Alder: 70-79 år                      Køn: Mand

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

-  *Fordi vi blev behandlet pænt - fik vores mad, m.v.*  
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 70-79 år                      Køn: Kvinde
-  *Fint, at det kan lade sig gøre med undersøgelser uden indlæggelse.*  
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 70-79 år                      Køn: Mand
-  *God behandling. Kun ét kiks.*  
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 40-59 år                      Køn: Mand
-  *Vi fik en meget god og venlig behandling.*  
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 70-79 år                      Køn: Mand
-  *Fordi jeg er blevet godt behandlet.*  
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 60-69 år                      Køn: Mand
-  *Urifreds med 3 måneders ventetid.*  
Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)  
Alder: 80 år eller mere              Køn: Kvinde
-  *Fordi jeg fik en god behandling og blev godt informeret.*  
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 60-69 år                      Køn: Kvinde
-  *Tingene har altid fungeret.*  
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)  
Alder: 40-59 år                      Køn: Mand
-  *Er ikke tilfreds med lægernes underretning.*  
Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)  
Alder: 60-69 år                      Køn: Kvinde
-  *Det samlede indtryk er, at jeg blev behandlet fantastisk godt af alle på afdelingen.*  
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 40-59 år                      Køn: Mand
-  *Plejepersonalet er sødt og hjælpsomt, men lægerne kunne godt være mere imødekommende.*  
Respondentens svar: Ved ikke/uoplyst  
Alder: 60-69 år                      Køn: Kvinde

-  *Ventetid og et par besøg uden reelle svar, samt manglende indhentning af nødvendige informationer.*  
Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)  
Alder: 19-39 år                      Køn: Kvinde
-  *Har kun godt at sige! Afdelingen har i to tilfælde (udover det oprindelige) fundet lungekræft, og den har givet mig 100% fin behandling.*  
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)  
Alder: 60-69 år                      Køn: Mand
-  *Mit tilfælde blev fulgt op med råd og god vejledning.*  
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 70-79 år                      Køn: Kvinde
-  *P.g.a. venligt personale.*  
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde
-  *Jeg mener, at dagafsnittet fungerer godt p.g.a. personalets venlighed og den ganske minimale ventetid.*  
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 60-69 år                      Køn: Mand
-  *Der går alt for lang tid, fra egen læge har besluttet, at man skal have taget et røntgenbillede, til der er tid, eller man skal til bronkoskopi. Det er simpelthen for dårlig planlægning af inventaret. Hvis der er ventetid, så få de maskiner til at arbejde med flere ting. Det er meget let, hvis der er vilje, men lægerne har for meget magt.*  
Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)  
Alder: 60-69 år                      Køn: Mand
-  *Fordi jeg kun har mødt venlighed på Lungemedicinsk Dagafsnit.*  
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 70-79 år                      Køn: Kvinde
-  *Er udmærket tilfreds, men 'enestående' vil nok være at overdrive. Derfor 'godt' med pil opad.*  
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 40-59 år                      Køn: Mand
-  *Ganske kort bekendtskab med afdelingen, men har en klar fornemmelse af grundig og venlig behandling.*  
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde
-  *Jeg har kun mødt søde mennesker i forbindelse med undersøgelserne.*  
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 60-69 år                      Køn: Mand



*Omhyggelighed i undersøgelserne.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 60-69 år                      Køn: Mand



*Fordi jeg synes, at afdelingen er rar og behagelig at opholde sig på, og fordi personalet er professionelt og personligt på samme tid.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde



*Det er dén afdeling, der har modtaget os venligst og mest gæstfrit. Bl.a. var der te, kaffe, alle kolde drikke, frugt og sågar tilbud om smørrebrød. Vi har været på mange afdelinger, men aldrig oplevet noget lignende. Tusind tak.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)  
Alder: 70-79 år                      Køn: Mand



*Fordi alle, jeg har mødt på afdelingen, har været meget hjælpsomme, imødekommende og, så vidt jeg kan vurdere, også meget kompetente.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)  
Alder: 60-69 år                      Køn: Mand



*Fordi jeg synes, de er ualmindelig behjælpelige, søde og rare.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)  
Alder: 80 år eller mere              Køn: Kvinde



*Fordi behandlingen er super. Vi har intet at klage over.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)  
Alder: 70-79 år                      Køn: Mand



*Personalet var meget opmærksomt på mig som patient.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 60-69 år                      Køn: Mand



*Er altid blevet godt behandlet.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 70-79 år                      Køn: Kvinde



*Man får dét indtryk, at lægerne ikke har tid nok til patienten.*

Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)  
Alder: 40-59 år                      Køn: Mand



*Generelt dejligt personale. Når man selv spørger til tingene og får svar, kan det stort set ikke være bedre.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 40-59 år                      Køn: Mand



*Jeg havde oplyst, at jeg ikke havde så meget tid til rådighed den pågældende dag (ringet op dagen før). Alt var planlagt ned til mindste detalje. Overraskende god timing.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 60-69 år                      Køn: Kvinde



*Har fået en meget god behandling - derfor fem stjerner.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 60-69 år                      Køn: Mand



*Fordi jeg kun har ros og tilfredshed, hvilket jeg fortæller alle.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 70-79 år                      Køn: Kvinde



*Jeg har fået en rigtig god behandling. Jeg fik fine informationer inden behandling.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 60-69 år                      Køn: Kvinde



*God oplysning og omsorg.*

*Et stort ønske om én lægekontakt, således at tingene bliver sagt ens!*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde



*Jeg synes, alle virkede meget dygtige til hver deres job.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 60-69 år                      Køn: Mand



*P.g.a. ventetiden.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 60-69 år                      Køn: Mand



*Blev mødt af et venligt personale.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 70-79 år                      Køn: Mand



*Personalet er så utrolig imødekommende og hjælpsomt, at man kunne blive helt bange for, at der var noget galt! Men det opklaredes hen ad vejen, at det var mine bronkier, der tog på veje, men for andre kan det være mere alvorligt.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 70-79 år                      Køn: Mand



*Det var mit indtryk, at lægerne havde tid til at lytte. Afdelingen fulgte op på eventuelle tvivlsspørgsmål.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 70-79 år                      Køn: Mand





*Jeg er meget tilfreds med min behandling på Lungemedicinsk Dagafsnit. Jeg har kun mødt kompetente mennesker. Der har været plads til fleksibilitet. Stor imødekommenhed. Meget venlighed.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 60-69 år                      Køn: Mand



*For god behandling og information.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 70-79 år                      Køn: Mand



*Meget venlige mennesker.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 70-79 år                      Køn: Kvinde

