

Dagpatient på
Medicinsk-Endokrinologisk, Afd. C
Århus Sygehus
4. runde

Dagpatient på
Medicinsk-Endokrinologisk, Afd. C
Århus Sygehus
4. runde

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

e-mail: 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

© Kvalitetsafdelingen

Tryk: Grafisk Service, Århus Amt

juni 2006

Bestillingsnr. 631

Indhold

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

Resultaterne

1. Om afdelingen	15
2. Rapportens datagrundlag	19
3. Dagpatienterne.....	23
4. Spørgsmål om tilfredshed.....	25
5. Stabiliteten i personalekontakten.....	29
6. Samlet indtryk af afdelingen	31
Litteratur.....	33

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:

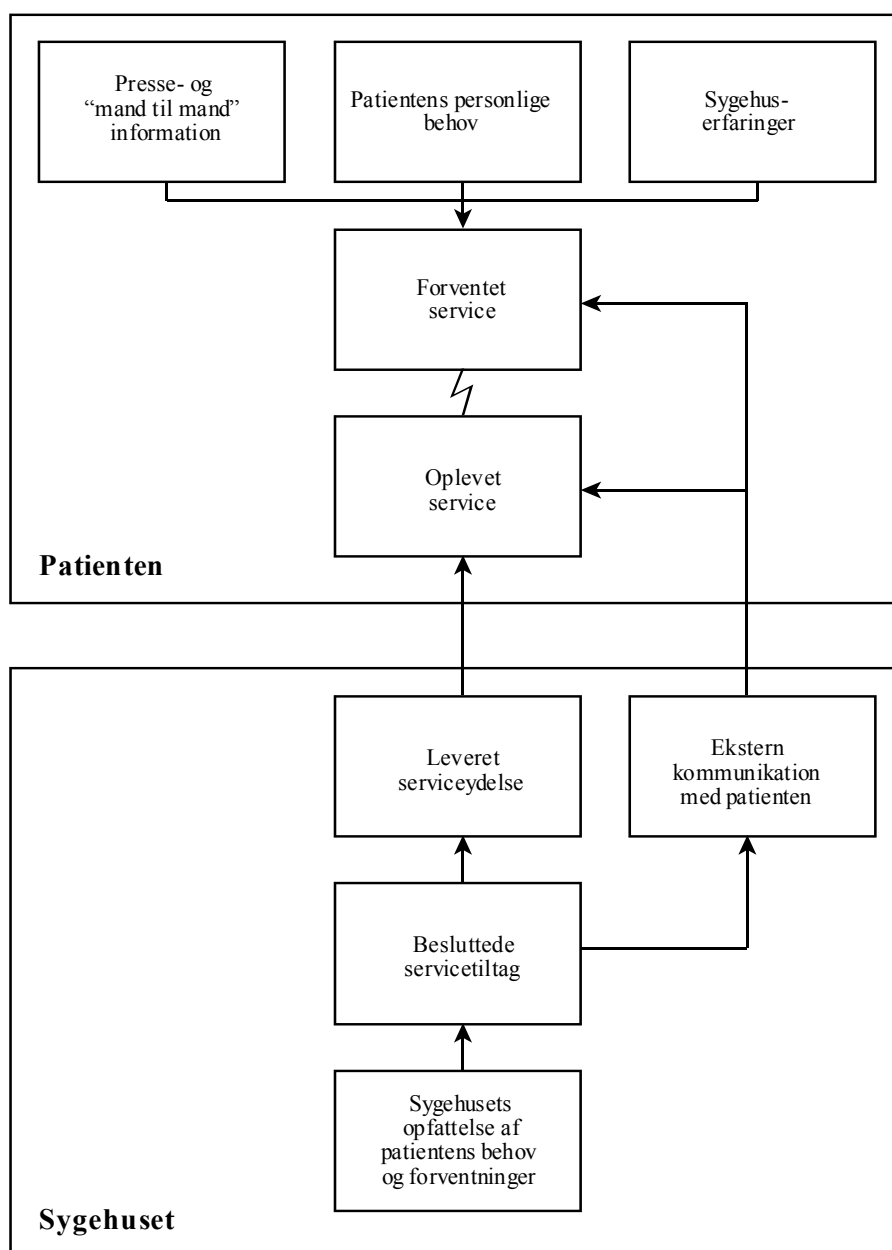
- systematisk at kunne følge patienttilfredshedens udvikling over tid på afsnits-, afdelings-, sygehus- og amtsligt niveau
- at give den enkelte sygehusafdeling et redskab, så afdelingen selv kan arbejde med løbende at forbedre patienttilfredsheden
- at give den enkelte afdeling en mulighed for at sammenligne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

Metode

Konceptets metode er at anvende standardspørgeskemaer rettet til forskellige patientgrupper. Der er i konceptet udarbejdet fire skemaer:

- 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)

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.

Undersøgelsens spørgsmål

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.

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.

Der spørges til traditionelle problemområder

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.

Både kvantitativ og kvalitativ

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.

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 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>
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.</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 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	Med.-endokrinologi
Antal indlagte	4261
Heraf akut indlagte	3424
Heraf planlagte	837
Gennemsnitligt antal sengedage	3,9
Belægningsprocent	92,5
Antal senge	49,5
Enestuer	0
Tomandsstuer	12
Tremandsstuer	2
Firemandsstuer	0
Femmandsstuer	0
Seksmandsstuer	4
Antal sengeafsnit	2
Ambulante besøg	24564
Antal ambulatorier	1
Deldøgnsbehandlinger	0
Antal dagafsnit	0
Lægestillinger	23
Plejepersonalestillinger	53,3
Lægeseekretærstillinger	15,1
Samlet budgetramme	47,4
Statistik år	2005

- Alle typer af stillinger er omregnet til fuldtidsstillinger.

1. Om Afdelingen

Afdelingens speciale Afdelingen er en intern medicinsk afdeling med grenspeciale i endokrinologi. Specialet medicinsk endokrinologi omfatter undersøgelse, kontrol og behandling af kirurgisk og medicinske sygdomme i de endokrine kirtler (hypofysen, skjoldbruskkirtlen, pancreas, binyrer og gonader, biskjoldbruskkirtler m.m.). Afdelingen har endvidere specialiseret sig i metaboliske knoglelidelser og adipositas. Afdelingen er en universitetsafdeling med forsknings-, uddannelses- og undervisningsforpligtigelser. Afdeling C har landsdelsfunktion inden for metaboliske knoglesygdomme, forstyrrelser af kalkstofskiftet, svær adipositas og sjældnere diabetesformer med insulinresistens. Afdelingen blev etableret som en selvstændig afdeling i 1968.

Varetagelsen af det endokrinologiske speciale sker i tæt samarbejde med afdelingen for kirurgisk endokrinologi L, der foretager operationer på skjoldbruskkirtlen, i biskjoldbruskkirtlerne og binyrerne samt kirurgisk afdeling L, Nørrebrogade, vedrørende kirurgisk behandling af svær adipositas. Endelig er der et formaliseret samarbejde med Endokrinologisk Afdeling L, Nørrebrogade. Afdelingen har indledt et tæt samarbejde med almen praksis, specielt vedrørende behandling af type 2 diabetes, hvor man har diabetesskole og diætistfunktion specielt målrettet mod problemer i almen praksis. Afdelingen yder rådgivning for almen praksis omkring behandling af osteoporose og har stor ambulans virksomhed vedrørende knoglemassemåling hos risikopatienter for osteoporose.

Sengeafdelinger Afdelingen har 2 sengeafdelinger: afdeling 160 (normeret til 19 senge), afdeling 120 (21 senge). De fysiske rammer i sengeafdelingen består af 2-sengsstuer, 3 på hvert sengeafsnit, samt en 3-sengsstue og 3 6-sengsstuer. Afdelingen, der fysisk har plads til 24 patienter, råder således ikke over enestuer, så når det skønnes, at en patient har brug for en enestue, ligger patienten alene på en 2-sengsstue. Vedrørende bad- og toiletforhold råder afdelingen over 1 patientbadeværelse, 2 kombinerede bad + toilet og 2 patienttoiletter. Vi har en undersøgelsesstue, der ofte tages i anvendelse som regulær sengestue, da vi specielt i vintermånederne har svært ved at skaffe pladser nok.

Afdelingen er speciale-mæssigt delt på følgende måde: afsnit 160 diabetes og adipositas, afsnit 120 thyreoidealidelser, osteoporose samt anoreksi, i ambulatoriet bliver vores specialepatienter fulgt ambulant. Plejepersonalets erfaring er generelt for afsnit 160, 120 og dagafsnittets vedkommende højt. Vi har en høj kompetence, og det er personale, vi har haft over tid.

Afdelingen har organiseret undersøgelse, kontrol, behandling og pleje i tværfaglige behandlingsteams, således at hver afdeling består af 2 teams. Et team består af samtlige personalegrupper, som opererer i afdelingen samt udefrakommende grupper som fysio- og ergoterapeuter.

Man holder teamkonference dagligt fra kl. 8.30 - 9.00, hvorunder planlægningen af den enkelte patients videre forløb foretages, ligesom man opdateres på forløbet over det sidste døgn.

Man har de sidste 7 år opereret med et dagpatientkoncept i afdelingerne, således at patienterne, som udskrives fra sengeafdelingerne har mulighed for at komme tilbage i senge- afdelingen med henblik på klinisk kontrol og ikke ses i et separat ambulatorium. Disse patienter er primært patienter, som ikke omfattes af afdelingernes speciale inden for medicinsk endokrinologi.

Der var i 2003 17.972 sengedage, en stigning på 12,5% fra foregående år. Ligeledes i år 2003 var der 4.183 udskrivelsen, en stigning på 20,2% fra foregående år. Den gennemsnitlige liggetid var 4,3 døgn, et fald på 4,9% fra foregående år. I alt ydedes 25.899 ambulante behandlinger, en stigning på 9,7% fra 2002 til 2003. Belægningsprocenten var, når intensiv og hotelsenge indregnes, i 2003 94,7.

Ambulant virksomhed

Afdelingen sigter mod, at man i den ambulante aktivitet foretager samme dags diagnostik så vidt muligt. Foreløbig er dette implementeret for thyreoidealidelser, hvor man foretager undersøgelse og iværksætter behandling så vidt muligt samme dag i Thyreoideaklinikken. Visitationen af patienter til kirurgisk behandling foretages i samarbejde med Kirurgisk Afdeling L. Den ambulante aktivitet fremgår af ovenstående.

Afdelingen varetager desuden drift af et internt medicinsk og et endokrinologisk ambulatorium i Medicinsk Dagafsnit, Odder Sygehus.

Visitation og samarbejde i øvrigt

Visitationen af endokrinologiske specialepatienter til afdelingen sker i samarbejde med Afdeling M, således at begge afdelinger tager sig af diabetes og thyreoidea, mens lidelser i hypofyse og binyrer visiteres i afdeling M, og lidelser i kalkstofskiftet samt metaboliske knoglelidelser og adipositas visiteres i afdeling C. Afdelingen har et tæt samarbejde med kirurgisk endokrinologisk afdeling L med henblik på operativ behandling af medicinsk endokrinologiske lidelser samt Patologisk Institut på Tage-Hansens Gade, som varetager den generelle patologiske service, men også sammedagsdiagnostik ved thyreoidealidelser. Endvidere samarbejde med nuklearmedicinsk afdeling med henblik på diagnostik specielt af thyreoidealidelser, men også knoglelidelser.

Undervisning

Afdelingen underviser medicinstuderende og har 2 professorer samt 5 universitetslektorer ansat. Afdelingen er meget interesseret i udvikling af undervisning af yngre læger og har deltaget i flere udviklingsprojekter omkring dette støttet af Århus Amt samt Sundhedsstyrelsen. Afdelingen varetager undervisning af 1. reservelæger, kursusreservelæger og introduktionsreservelæger og har endvidere til stadighed 5 -10 Ph.d. - studerende og videnskabelige medarbejdere ansat. Sluttelig er afdelingen involveret i kvalitetsudvikling og planlægger at stå for den landsdækkende database for osteoporosebehandling. Afdelingen er lærested for sygeplejestuderende i alle deres 3 praktik-

perioder samt uddannelsessted for social- og sundhedsassistent elever.

Vi har i lighed med andre afdelinger et indsatsområde, som er læring i praksis under uddannelserne, og vi har efter amtets oplæg fået ansat kliniske vejledere på samtlige afsnit samt en uddannelsesansvarlig, som varetager flere afdelinger. Sygeplejefagligt foregår der til stadighed en del undervisning, som er relateret til vores specialer. Ligeledes foregår der undervisning, som er tværfagligt, f.eks. teamtræningsseminar, her deltager samtlige personalegrupper fra et team.

Forskning

Afdelingen har stor forskningsaktivitet, specielt inden for diabetes, adipositas og calciummetabolske lidelser, herunder osteoporose. Afdelingen foretager såvel basal som klinisk forskning og har samlet ca. 30 ansatte i forskningsstillinger (læger, cand. scient., stud.scient. og laboranter).

Afdelingen råder over apparatur til knoglemassemåling (4 stk.), afdelingen foretager knoglebiopsier, har faciliteter til celledyrkning og molekylærbiologi og er i stand til at foretage analyser i serum og andre vævsvæsker i relation til ovennævnte forskningsområder.

Afdelingen råder også over faciliteter til insulin camp teknik og kalorimetri med henblik på metabolisk undersøgelse. I 2003 udgik der 72 originalarbejder fra afdelingen. Det første sygeplejeforskningsprojekt er i fuld gang, ud over dette har vi større eller mindre projekter (udviklingsprojekter), som relaterer sig til sygeplejen til vores patientgrupper.

Konsekvenser af tidligere patienttilfredshedsundersøgelse

Afdelingen placerer sig generelt i patienttilfredshedsundersøgelse med en høj grad af tilfredshed. På enkelte punkter var der ved første patienttilfredshedsundersøgelse, specielt vedrørende information og kontinuitet, mindre høj tilfredshed, hvorfor der efterfølgende har været afholdt strukturerende patientinterviews og informationsmøde for personalet med henblik på adfærdsændringer.

Ved anden patienttilfredshedsundersøgelse var dette ændret i positiv retning.

**Tabel 2 Oplysninger om undersøgelsen på
Medicinsk-Endokrinologisk, Afd. C**

Undersøgelsesfakta		
Undersøglesperiode	1. nov. 2005 - 31. jan. 2006	
Udsendelsesmåned	februar 2006	
Udsendte skemaer	138	
Indkomne svar	54	
Svarprocent	39	
Tidligere målinger	februar 2004 - 63 Svar februar 2002 - 136 Svar	
Repræsentativitet	Patienter i perioden	Indkomne svar
Antal	65	54
Alder		
0-18 år	5%	2%
19-39 år	18%	18%
40-59 år	32%	35%
60-69 år	17%	24%
70-79 år	22%	18%
80 år eller mere	6%	4%
Køn		
Mand	48%	48%
Kvinde	52%	52%
Afsnit		
Dagafsnit 120	83%	54%
Dagafsnit 160	17%	46%

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
I alt	1.170		

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.

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
Medicinsk-Endokrinologisk, Afd. C, Århus Sygehus**

Svar i procent af ANTAL dagpatienter	Afdelingens resultater			Andre afdelingers gennemsnit
	Forrige	Seneste	Nu	
Antal	136	63	54	1.170
Antal besøg				
Kun 1 besøg	19%	9%	53%	7%
2-3 besøg	30%	33%	20%	26%
4-9 besøg	33%	33%	20%	39%
Mere end 9 besøg	18%	25%	8%	28%
Umiddelbart inden				
Indlagt på sengeafdeling	32%	58%	51%	36%
Patient i afd.s ambulatorie	17%	2%	10%	21%
Behandling hos egen læge	33%	31%	27%	25%
Andet	19%	9%	12%	18%
Alder				
0-18 år	3%	2%	2%	1%
19-39 år	16%	10%	18%	13%
40-59 år	45%	32%	35%	37%
60-69 år	20%	34%	24%	26%
70-79 år	10%	16%	18%	18%
80 år eller mere	6%	6%	4%	6%
Køn				
Mand	51%	40%	48%	51%
Kvinde	49%	60%	52%	49%
Bopæl				
Indenamtspatienter	92%	92%	91%	90%
Udenamtspatienter	8%	8%	9%	10%
Modersmål				
Dansk	94%	97%	94%	96%
Ikke dansk	6%	3%	6%	4%
Søgt information				
Har søgt information	48%	21%	44%	43%
Har ikke søgt information	52%	79%	56%	57%
Skemaet udfyldt af				
Patienten	95%	94%	91%	95%
Pårørende	5%	6%	9%	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 Medicinsk-Endokrinologisk, Afd. C, Århus Sygehus

Spørgsmål (svar i procent af 54 patientsvar)	Ja	Både og	Nej	Ved ikke/ej relevant
Var du ved starten af forløbet tilstrækkeligt informeret om, hvad der videre skulle ske?	63%	30%	6%	2%
Forløb dine modtagelser på dagsafsnittet tilfredsstillende?	91%	4%	4%	2%
Er du tilfreds med, at din behandling foregik som dagpatient uden overnatning?	74%	7%	0%	19%
Lyttede lægerne med interesse, når du sagde noget?	91%	7%	0%	2%
Var plejepersonalet gode til deres fag?	85%	9%	2%	4%
Er aftalte tider i forløbet blevet overholdt af dagsafsnittet?	80%	11%	6%	4%
Fik du de informationer, du havde brug for under din behandling? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivekninger mv)	80%	13%	6%	2%
Var der sammenhæng i det du fik at vide, når du talte med forskellige ansatte på afdelingen?	74%	17%	0%	9%
Blev der i planlægningen af dit dagpatientforløb taget hensyn til dine ønsker?	81%	7%	2%	9%
Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?	87%	9%	2%	2%
Har kontakten mellem din egen praktiserende læge og afdelingen fungeret til din tilfredshed? (henvisning, opfølgning mv.)	56%	6%	2%	37%

- 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, koordinat ion 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 Medicinsk-Endokrinologisk, Afd. C, 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
	136	63	54			
Var du ved starten af forløbet tilstrækkeligt informeret om, hvad der videre skulle ske?	34%	38%	36%	29%	16%	42%
Forløb dine modtagelser på dagsafsnittet tilfredsstillende?	9%	15%	8%	8%	2%	16%
Er du tilfreds med, at din behandling foregik som dagpatient uden overnatning?	5%	13%	9%	5%	1%	13%
Lyttede lægerne med interesse, når du sagde noget?	23%	26%	8%	17%	11%	26%
Var plejepersonalet gode til deres fag?	13%	7%	12%	6%	1%	11%
Er aftalte tider i forløbet blevet overholdt af dagsafsnittet?	28%	30%	17%	29%	16%	41%
Fik du de informationer, du havde brug for under din behandling? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivikninger mv)	21%	39%	19%	21%	14%	39%
Var der sammenhæng i det du fik at vide, når du talte med forskellige ansatte på afdelingen?	23%	33%	18%	19%	13%	33%
Blev der i planlægningen af dit dagpatientforløb taget hensyn til dine ønsker?	16%	25%	10%	14%	9%	25%
Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?	18%	20%	11%	11%	6%	20%
Har kontakten mellem din egen praktiserende læge og afdelingen fungeret til din tilfredshed? (henvisning, opfølgning mv.)	37%	29%	12%	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.

Patienternes svar	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”.
Kommentarer til spørgsmålene	Kommentarerne til de afgivne svar vedrørende dagpatientbehandlingen fremgår i deres fulde ordlyd af bilag 3.
Forskel på patienterne?	Herudover er tilfredshedsspørgsmålene analyseret i bilag 2 for mulig samvariation med undersøgelsens baggrundsvARIABLE.
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 dagafsnit	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.
Sammenligning med forsigtighed	<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>
Gennemsnit, 'Bedst' og 'Dårligst'	<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 Medicinsk-Endokrinologisk, Afd. C, 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	124	60			
Ja	22%	28%	14%	24%	9%	40%
Nej	78%	72%	86%	76%	91%	60%

Tabel 8 Dagpatienternes vurdering af antallet af forskellige plejepersoner på Medicinsk-Endokrinologisk, Afd. C

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	130	60			
Ja	8%	10%	10%	8%	3%	14%
Nej	92%	90%	90%	92%	97%	86%

Tabel 9 Andelen af dagpatienter, der fik udleveret et kontaktkort på Medicinsk-Endokrinologisk, Afd. C, 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	-	-			
Ja	-	-	51%	-	-	-
Nej	-	-	49%	-	-	-

5. Stabiliteten i personalekontakten

Anbefalinger	<p>I publikationen "Patientens møde med sundhedsvæsenet" anbefales det, at:</p> <ul style="list-style-type: none">- 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. <p>Formålet er at sikre, at patienten oplever en sammenhæng i personalekontakten, så det ikke er nødvendigt for patienten at gentage sygehistorien for mange gange. Få personalekontakter betyder alt andet lige et mindsket behov for informationsudveksling, hvorved muligheden for fejl minimeres. Herudover kan en begrænsning i antallet af lægekontakter betyde, at patienten ikke oplever en udtynding af ansvaret for den lægelige behandling.</p>
Kompetencen skal sikres	<p>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.</p>
For mange lægekontakter?	<p>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.</p>
For mange plejepersonkontakter?	<p>Tabel 8 viser en parallel opgørelse af patienternes vurdering af antallet af forskellige kontakter til plejepersonalet på dagafsnittet.</p>
Forskel på afsnit?	<p>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.</p>
Udlevering af kontaktkort?	<p>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).</p>

Tabel 10 **Dagpatienternes samlede vurdering af
Medicinsk-Endokrinologisk, Afd. C**

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	132	61			
Fem stjerner (enestående)	27%	16%	28%	30%	22%	16%
Fire stjerner (godt)	56%	59%	60%	58%	71%	59%
Tre stjerner (både godt og dårligt)	14%	23%	8%	10%	7%	23%
To stjerner (dårligt)	3%	0%	4%	1%	0%	0%
En stjerne (uacceptabelt)	1%	2%	0%	0%	0%	2%
Andel kritiske helhedsvurderinger	17%	25%	11%	11%	7%	25%

- 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 Krogstrup (red). Odense Universitetsforlag (2001)
- ”Patientens møde med sundhedsvæsenet”. De mellem menneskelige relationer. Kvalitetsafdelingen. Århus Amt. (2003)
- ”Hvad oplever patienten på sygehuset? – Et afdelingsbaseret koncept til systematisk indsamling af patientoplevelser på somatiske sygehuse”. Erik Riiskjær. Kvalitetsafdelingen. (2003)

Bilag 1. Følgebrev og skema

Fornavn, Efternavn
Adresse Husnummer
Postnummer By

Dato _____

Du 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 opøgt 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!

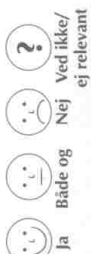
ÅRHUS AMT
© Kvalitetsafdelingen

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.

Var du ved starten af forløbet tilstrækkeligt informeret om, hvad der videre skulle ske?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	67	30	4	27
	2-3 besøg	80	20	0	10
	4-9 besøg	33	44	22	9
	Mere end 9 besøg	75	25	0	4
Søgt information	Har søgt information	61	39	0	23
	Har ikke søgt information	67	23	10	30
Køn	Mand	58	35	8	26
	Kvinde	70	26	4	27
Bopæl	Indenamtspatienter	67	27	6	48
	Udenamtspatienter	40	60	0	5
Alder	0-18 år	100	0	0	1
	19-39 år	56	44	0	9
	40-59 år	61	33	6	18
	60-69 år	75	25	0	12
	70-79 år	56	33	11	9
	80 år eller mere	100	0	0	2
Modersmål	Dansk	63	31	6	48
	Ikke dansk	100	0	0	2
Skemaet udfyldt af	Patienten	69	27	4	48
	Pårørende	20	60	20	5
Afsnit	Dagafsnit 120	61	36	4	28
	Dagafsnit 160	68	24	8	25
Dagafsnit i alt	Medicinsk-Endokrinologisk, Afd. C	64	30	6	53

Forløb dine modtagelser på dagsafsnittet tilfredsstillende?		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	96	4	0	27
	2-3 besøg	100	0	0	10
	4-9 besøg	78	11	11	9
	Mere end 9 besøg	100	0	0	4
Søgt information	Har søgt information	87	4	9	23
	Har ikke søgt information	97	3	0	30
Køn	Mand	88	8	4	26
	Kvinde	96	0	4	27
Bopæl	Indenampatienter	94	2	4	48
	Udenampatienter	80	20	0	5
Alder	0-18 år	100	0	0	1
	19-39 år	89	11	0	9
	40-59 år	89	0	11	18
	60-69 år	92	8	0	12
	70-79 år	100	0	0	9
	80 år eller mere	100	0	0	2
Modersmål	Dansk	94	4	2	48
	Ikke dansk	100	0	0	2
Skemaet udfyldt af	Patienten	92	4	4	48
	Pårørende	100	0	0	5
Afsnit	Dagafsnit 120	89	7	4	28
	Dagafsanit 160	96	0	4	25
Dagafsnit i alt	Medicinsk-Endokrinologisk, Afd. C	92	4	4	53

Er du tilfreds med, at din behandling foregik som dagpatient uden overnatning?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	95	5	0	20
	2-3 besøg	100	0	0	8
	4-9 besøg	78	22	0	9
	Mere end 9 besøg	100	0	0	4
Søgt information	Har søgt information	89	11	0	19
	Har ikke søgt information	92	8	0	25
Køn	Mand	82	18	0	22
	Kvinde	100	0	0	22
Bopæl	Indenampatienter	93	8	0	40
	Udenampatienter	75	25	0	4
Alder	0-18 år	100	0	0	1
	19-39 år	88	13	0	8
	40-59 år	94	6	0	16
	60-69 år	88	13	0	8
	70-79 år	100	0	0	7
	80 år eller mere	100	0	0	1
Modersmål	Dansk	92	8	0	39
	Ikke dansk	100	0	0	2
Skemaet udfyldt af	Patienten	90	10	0	41
	Pårørende	100	0	0	3
Afsnit	Dagafsnit 120	87	13	0	23
	Dagafsanit 160	95	5	0	21
Dagafsnit i alt	Medicinsk-Endokrinologisk, Afd. C	91	9	0	44

Lyttede lægerne med interesse, når du sagde noget?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	88	12	0	26
	2-3 besøg	100	0	0	10
	4-9 besøg	90	10	0	10
	Mere end 9 besøg	100	0	0	4
Søgt information	Har søgt information	96	4	0	24
	Har ikke søgt information	90	10	0	29
Køn	Mand	85	15	0	26
	Kvinde	100	0	0	27
Bopæl	Indenampatienter	92	8	0	48
	Udenampatienter	100	0	0	5
Alder	0-18 år	100	0	0	1
	19-39 år	100	0	0	9
	40-59 år	89	11	0	18
	60-69 år	91	9	0	11
	70-79 år	100	0	0	9
	80 år eller mere	100	0	0	2
Modersmål	Dansk	91	9	0	47
	Ikke dansk	100	0	0	3
Skemaet udfyldt af	Patienten	94	6	0	48
	Pårørende	80	20	0	5
Afsnit	Dagafsnit 120	93	7	0	28
	Dagafsanit 160	92	8	0	25
Dagafsnit i alt	Medicinsk-Endokrinologisk, Afd. C	92	8	0	53

Var plejepersonalet gode til deres fag?		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	89	11	0	27
	2-3 besøg	100	0	0	10
	4-9 besøg	78	11	11	9
	Mere end 9 besøg	100	0	0	3
Søgt information	Har søgt information	86	9	5	22
	Har ikke søgt information	90	10	0	30
Køn	Mand	85	15	0	26
	Kvinde	92	4	4	26
Bopæl	Indenampatienter	90	8	2	48
	Udenampatienter	75	25	0	4
Alder	0-18 år	100	0	0	1
	19-39 år	75	25	0	8
	40-59 år	83	11	6	18
	60-69 år	100	0	0	12
	70-79 år	100	0	0	9
	80 år eller mere	100	0	0	2
Modersmål	Dansk	89	9	2	47
	Ikke dansk	100	0	0	2
Skemaet udfyldt af	Patienten	87	11	2	47
	Pårørende	100	0	0	5
Afsnit	Dagafsnit 120	89	11	0	27
	Dagafsanit 160	88	8	4	25
Dagafsnit i alt	Medicinsk-Endokrinologisk, Afd. C	88	10	2	52

Er aftalte tider i forløbet blevet overholdt af dagafsnittet?		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	85	12	4	26
	2-3 besøg	100	0	0	10
	4-9 besøg	56	22	22	9
	Mere end 9 besøg	75	25	0	4
Søgt information	Har søgt information	82	14	5	22
	Har ikke søgt information	83	10	7	30
Køn	Mand	81	12	8	26
	Kvinde	85	12	4	26
Bopæl	Indenampatienter	85	11	4	47
	Udenampatienter	60	20	20	5
Alder	0-18 år	0	100	0	1
	19-39 år	75	13	13	8
	40-59 år	89	11	0	18
	60-69 år	92	8	0	12
	70-79 år	78	11	11	9
	80 år eller mere	100	0	0	2
Modersmål	Dansk	81	13	6	47
	Ikke dansk	100	0	0	2
Skemaet udfyldt af	Patienten	83	13	4	47
	Pårørende	80	0	20	5
Afsnit	Dagafsnit 120	86	11	4	28
	Dagafsanit 160	79	13	8	24
Dagafsnit i alt	Medicinsk-Endokrinologisk, Afd. C	83	12	6	52

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	78	15	7	27
	2-3 besøg	90	10	0	10
	4-9 besøg	78	22	0	9
	Mere end 9 besøg	75	0	25	4
Søgt information	Har søgt information	78	13	9	23
	Har ikke søgt information	83	13	3	30
Køn	Mand	73	15	12	26
	Kvinde	89	11	0	27
Bopæl	Indenamtspatienter	81	15	4	48
	Udenamtspatienter	80	0	20	5
Alder	0-18 år	100	0	0	1
	19-39 år	67	22	11	9
	40-59 år	72	17	11	18
	60-69 år	83	17	0	12
	70-79 år	100	0	0	9
	80 år eller mere	100	0	0	2
Modersmål	Dansk	79	15	6	48
	Ikke dansk	100	0	0	2
Skemaet udfyldt af	Patienten	79	15	6	48
	Pårørende	100	0	0	5
Afsnit	Dagafsnit 120	75	14	11	28
	Dagafsanit 160	88	12	0	25
Dagafsnit i alt	Medicinsk-Endokrinologisk, Afd. C	81	13	6	53

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	80	20	0	25
	2-3 besøg	100	0	0	10
	4-9 besøg	56	44	0	9
	Mere end 9 besøg	100	0	0	3
Søgt information	Har søgt information	75	25	0	20
	Har ikke søgt information	86	14	0	29
Køn	Mand	74	26	0	23
	Kvinde	88	12	0	26
Bopæl	Indenampatienter	82	18	0	45
	Udenampatienter	75	25	0	4
Alder	0-18 år	100	0	0	1
	19-39 år	71	29	0	7
	40-59 år	82	18	0	17
	60-69 år	83	17	0	12
	70-79 år	89	11	0	9
	80 år eller mere	100	0	0	2
Modersmål	Dansk	80	20	0	45
	Ikke dansk	100	0	0	2
Skemaet udfyldt af	Patienten	84	16	0	44
	Pårørende	60	40	0	5
Afsnit	Dagafsnit 120	89	11	0	27
	Dagafsanit 160	73	27	0	22
Dagafsnit i alt	Medicinsk-Endokrinologisk, Afd. C	82	18	0	49

Blev der i planlægningen af dit dagpatientforløb taget hensyn til dine ønsker?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	96	0	4	24
	2-3 besøg	90	10	0	10
	4-9 besøg	63	38	0	8
	Mere end 9 besøg	100	0	0	4
Søgt information	Har søgt information	91	5	5	22
	Har ikke søgt information	89	11	0	27
Køn	Mand	88	8	4	24
	Kvinde	92	8	0	25
Bopæl	Indenampatienter	91	9	0	44
	Udenampatienter	80	0	20	5
Alder	0-18 år	100	0	0	1
	19-39 år	88	0	13	8
	40-59 år	88	12	0	17
	60-69 år	100	0	0	10
	70-79 år	88	13	0	8
	80 år eller mere	100	0	0	2
Modersmål	Dansk	88	9	2	43
	Ikke dansk	100	0	0	3
Skemaet udfyldt af	Patienten	91	7	2	44
	Pårørende	80	20	0	5
Afsnit	Dagafsnit 120	88	8	4	26
	Dagafsanit 160	91	9	0	23
Dagafsnit i alt	Medicinsk-Endokrinologisk, Afd. C	90	8	2	49

Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	93	4	4	27
	2-3 besøg	90	10	0	10
	4-9 besøg	78	22	0	9
	Mere end 9 besøg	100	0	0	4
Søgt information	Har søgt information	83	13	4	23
	Har ikke søgt information	93	7	0	30
Køn	Mand	85	12	4	26
	Kvinde	93	7	0	27
Bopæl	Indenampatienter	90	10	0	48
	Udenampatienter	80	0	20	5
Alder	0-18 år	100	0	0	1
	19-39 år	78	11	11	9
	40-59 år	83	17	0	18
	60-69 år	92	8	0	12
	70-79 år	100	0	0	9
	80 år eller mere	100	0	0	2
Modersmål	Dansk	90	8	2	48
	Ikke dansk	100	0	0	2
Skemaet udfyldt af	Patienten	88	10	2	48
	Pårørende	100	0	0	5
Afsnit	Dagafsnit 120	86	11	4	28
	Dagafsanit 160	92	8	0	25
Dagafsnit i alt	Medicinsk-Endokrinologisk, Afd. C	89	9	2	53

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	94	6	0	18
	2-3 besøg	88	13	0	8
	4-9 besøg	60	20	20	5
	Mere end 9 besøg	100	0	0	2
Søgt information	Har søgt information	93	7	0	15
	Har ikke søgt information	84	11	5	19
Køn	Mand	89	11	0	18
	Kvinde	88	6	6	16
Bopæl	Indenampspatienter	87	10	3	31
	Udenampspatienter	100	0	0	3
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	100	0	0	7
	40-59 år	100	0	0	9
	60-69 år	78	22	0	9
	70-79 år	60	20	20	5
	80 år eller mere	100	0	0	2
Modersmål	Dansk	87	10	3	30
	Ikke dansk	100	0	0	2
Skemaet udfyldt af	Patienten	90	10	0	31
	Pårørende	67	0	33	3
Afsnit	Dagafsnit 120	95	5	0	20
	Dagafsanit 160	79	14	7	14
Dagafsnit i alt	Medicinsk-Endokrinologisk, Afd. C	88	9	3	34

Har du oplevet, at du har skullet tale med for mange forskellige læger i din kontakt med dagafsnittet?				
		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	8	92	24
	2-3 besøg	10	90	10
	4-9 besøg	30	70	10
	Mere end 9 besøg	25	75	4
Søgt information	Har søgt information	17	83	23
	Har ikke søgt information	11	89	28
Køn	Mand	20	80	25
	Kvinde	8	92	26
Bopæl	Indenamtspatienter	15	85	47
	Udenamtspatienter	0	100	4
Alder	0-18 år	0	100	1
	19-39 år	0	100	8
	40-59 år	12	88	17
	60-69 år	25	75	12
	70-79 år	0	100	8
	80 år eller mere	0	100	2
Modersmål	Dansk	13	87	45
	Ikke dansk	33	67	3
Skemaet udfyldt af	Patienten	15	85	47
	Pårørende	0	100	4
Afsnit	Dagafsnit 120	11	89	28
	Dagafsanit 160	17	83	23
Dagafsnit i alt	Medicinsk-Endokrinologisk, Afd. C	14	86	51

Har du oplevet, at du har skullet tale med for mange forskellige plejepersoner i din kontakt med dagafsnittet?				
		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	4	96	26
	2-3 besøg	10	90	10
	4-9 besøg	33	67	9
	Mere end 9 besøg	0	100	4
Søgt information	Har søgt information	9	91	23
	Har ikke søgt information	10	90	29
Køn	Mand	12	88	25
	Kvinde	7	93	27
Bopæl	Indenamtspatienter	11	89	47
	Udenamtspatienter	0	100	5
Alder	0-18 år	0	100	1
	19-39 år	0	100	9
	40-59 år	12	88	17
	60-69 år	8	92	12
	70-79 år	0	100	9
	80 år eller mere	50	50	2
Modersmål	Dansk	11	89	47
	Ikke dansk	0	100	2
Skemaet udfyldt af	Patienten	11	89	47
	Pårørende	0	100	5
Afsnit	Dagafsnit 120	7	93	28
	Dagafsnit 160	13	88	24
Dagafsnit i alt	Medicinsk-Endokrinologisk, Afd. C	10	90	52

Har du i din kontakt med afdelingen fået udleveret et kort med navn på en person du kunne kontakte?				
		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	55	45	20
	2-3 besøg	56	44	9
	4-9 besøg	22	78	9
	Mere end 9 besøg	100	0	4
Søgt information	Har søgt information	62	38	21
	Har ikke søgt information	42	58	24
Køn	Mand	55	45	20
	Kvinde	48	52	25
Bopæl	Indenamtspatienter	50	50	42
	Udenamtspatienter	67	33	3
Alder	0-18 år	100	0	1
	19-39 år	67	33	6
	40-59 år	59	41	17
	60-69 år	30	70	10
	70-79 år	71	29	7
	80 år eller mere	0	100	2
Modersmål	Dansk	52	48	40
	Ikke dansk	50	50	2
Skemaet udfyldt af	Patienten	49	51	41
	Pårørende	75	25	4
Afsnit	Dagafsnit 120	63	38	24
	Dagafsanit 160	38	62	21
Dagafsnit i alt	Medicinsk-Endokrinologisk, Afd. C	51	49	45

Hvad er dit samlede indtryk af afdelingen?				
		4 eller 5 stjerner	1, 2 eller 3 stjerner	Antal patienter
		%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	89	11	27
	2-3 besøg	100	0	9
	4-9 besøg	80	20	10
	Mere end 9 besøg	100	0	4
Søgt information	Har søgt information	83	17	24
	Har ikke søgt information	93	7	29
Køn	Mand	81	19	26
	Kvinde	96	4	27
Bopæl	Indenamtspatienter	90	10	48
	Udenamtspatienter	80	20	5
Alder	0-18 år	100	0	1
	19-39 år	78	22	9
	40-59 år	83	17	18
	60-69 år	100	0	12
	70-79 år	100	0	8
	80 år eller mere	100	0	2
Modersmål	Dansk	89	11	47
	Ikke dansk	100	0	3
Skemaet udfyldt af	Patienten	88	13	48
	Pårørende	100	0	5
Afsnit	Dagafsnit 120	90	10	29
	Dagafsnit 160	88	13	24
Afdeling i alt	Medicinsk-Endokrinologisk, Afd. C	89	11	53

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.

Kommentarer til

Dagafsnit 120

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



Meget grundig information.

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år

Køn: Kvinde



Lægen kunne ikke give mere information, da det kom an på, hvordan medicinen virkede på mig.

Respondentens svar: Både og

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde



Vægttab/blærebetændelse.

Respondentens svar: Både og

Alder: 70-79 år

Køn: Kvinde



Videresendt materiale.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Mand



Det tror jeg.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Forløb dine modtagelser på dagsafsnittet tilfredsstillende?



De var meget flinke og imødekommende.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år Køn: Kvinde



Talte med læge + sygeplejerske.

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år Køn: Kvinde



Høflig og venlig.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år Køn: Mand



I brevet stod der indlæggelse, og det skulle jeg ikke. Det vidste hospitalet på forhånd!!

Respondentens svar: Nej

Alder: 40-59 år Køn: Mand



Jeg synes ventetiden var rigtig lang, men det kan vel ikke være anderledes.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år Køn: Kvinde

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



Indlagt men fik mulighed for at tage hjem nogle nætter.

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 60-69 år Køn: Mand



Har ikke været dagpatient uden overnatning. Er på denne baggrund lidt usikker på, hvorfor skemaet er sendt til mig!!

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 70-79 år Køn: Kvinde



Vil helst hjem og sove, så det passede mig fint.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år Køn: Kvinde



Gik over flere dage med overnatning.

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 60-69 år Køn: Mand

Spørgsmål: 9

Lyttede lægerne med interesse, når du sagde noget?



Jeg har altid fået svar på mine spørgsmål, og ingen spørgsmål har været besvaret dårligt.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde



Det gjorde de vist nok.

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Spørgsmål: 10

Var plejepersonalet gode til deres fag?



Virkelig kompetente.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Mand



Usikre om deres interviewtips. Det var jo det samme som lægen spurgte om.

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Spørgsmål: 11

Er aftalte tider i forløbet blevet overholdt af dagafsnittet?



Der har ikke været de store forsinkelser.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde



Stort set.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde



Og hvis der var ændringer blev jeg ringet op (flot).

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Spørgsmål: 12

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



Det var betryggende.

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år

Køn: Kvinde



Jeg er vant til et højt informationsniveau og skulle nærmest krydsforhøre lægerne for at få svar.

Respondentens svar: Nej

Alder: 40-59 år

Køn: Mand



Jeg har fået de svar, der skulle til. De har altid holdt mig informeret.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde



Læger + sygeplejersker gav god information.

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år

Køn: Kvinde



Fin orientering.

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?



Det var der vist nok.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Spørgsmål: 14

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



Der har været nogle gange, hvor tidspunktet ikke har passeret mig, og så har de lavet tiden om.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde



Jeg mener ikke, jeg blev spurgt om noget.

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Spørgsmål: 15

Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?



Meget.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde



Afdelingen forsøgte en behandling, der dog ikke kunne gennemføres.

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år

Køn: Kvinde

Spørgsmål: 16

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



En meget god kontakt ved flere forskellige akutte situationer.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde



Ønskede ikke hospitalets kontakt til egen læge.

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 70-79 år

Køn: Kvinde



Min egen læge har fået svar med det samme.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde



Jeg er meget tilfreds.

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år

Køn: Kvinde

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



Kompetente læger.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 19-39 år Køn: Kvinde



Fordi jeg var tilfreds.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 19-39 år Køn: Mand



Blev indlagt på sengeafsnittet. Først med rosen-helvedsild + virus. Lignede et monster, hvilket de hurtigt fik under kontrol. Meget tilfreds. Derfor.

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 40-59 år Køn: Kvinde



Jeg blev mødt med venlighed og interesse. Personalet virkede professionelt, selvom der var travlhed, var der plads til et smil og en snak.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 40-59 år Køn: Kvinde



Har oplevet stor respekt. Der er gjort, hvad der kunne gøres. NN søger at hjælpe bedst muligt. Vi er som forældre trygge ved afdelingen.

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 0-18 år Køn: Mand



God betjening, men for mange forskellige personer indblandet.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 40-59 år Køn: Mand



Et meget venligt personale. Fagligt dygtige sygeplejersker og læger. Enestående behandling af fysioterapeuter og god hjælp fra ergoterapi.

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 70-79 år Køn: Kvinde



Afdelingen arbejdede godt og professionelt.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 70-79 år Køn: Kvinde



Der er en positiv ånd over stedet. Personalet giver sig tid, selvom der er meget at udføre. Største vanskelighed for afdeling. For lidt information.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 40-59 år Køn: Mand



Venligt personale som havde tid til at hjælpe.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 70-79 år Køn: Kvinde



Venligt og hjælpsomt personale.

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



Blev taget godt imod.

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



Jeg synes de fremstår som en afdeling, som snakker meget sammen og sørger for, at patienten føler sig velkommen. Jeg har været meget glad for min læge. Han er dygtig.

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 19-39 år Køn: Kvinde



Tak til alle jeg mødte.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 80 år eller mere Køn: Kvinde



Jeg fik en fin behandling af læger og diverse personale.

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



Der var travlt og ventetid.

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



Gjorde alt for, at jeg skulle føle mig velkommen - også med vejledning når andre afdelinger skulle involveres.

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



Hvorfor bruge forholdsvis megen tid/energi på tips, når lægen har spurgt og skrevet om det samme. Hospitalet kunne godt have skrevet, at jeg skulle være dagpatient.

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



Fordi jeg var tilfreds.

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



Syntes at det fungerede, men lidt irriterende at møde 3 læger på 5 besøg.

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

Kommentarer til

Dagafsanit 160

Spørgsmål: 6

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



Man er altid lidt usikker på, hvad der nu skal ske. Er man selv godt forberedt? Har de glemt én, når man ikke er en der ligger i sengen? Men fint modtaget følte jeg.

Respondentens svar: Både og

Alder: 70-79 år

Køn: Mand

Spørgsmål: 7

Forløb dine modtagelser på dagsafsnittet tilfredsstillende?



Måske pga. overgangen MVA til 160 (manglende information om mig og til mig).

Respondentens svar: Nej

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Spørgsmål: 8

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



Var indlagt 8 dage.

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 60-69 år Køn: Kvinde

Spørgsmål: 10

Var plejepersonalet gode til deres fag?



Glemmer at høre ind til én. Har for travlt.

Respondentens svar: Nej

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Spørgsmål: 11

Er aftalte tider i forløbet blevet overholdt af dagafsnittet?



Kun erfaring med 1 gang.

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 19-39 år Køn: Kvinde



Lang ventetid.

Respondentens svar: Nej

Alder: Uoplyst Køn: Mand



Ikke helt, men det ok.

Respondentens svar: Nej

Alder: 70-79 år Køn: Kvinde

Spørgsmål: 13

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



Har kun talt med 1.

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 40-59 år

Køn: Mand



Der var lidt delte meninger om hvorfor, men måske er det også fordi, man ikke altid forstår, hvad der bliver sagt.

Respondentens svar: Både og

Alder: 70-79 år

Køn: Kvinde

Spørgsmål: 16

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



Nej, min egen læge har ikke kontaktet afdelingen og har ikke været god til at lytte til symptomer og sende mig videre.

Respondentens svar: Nej

Alder: 70-79 år

Køn: Kvinde



Behandlingen er ikke afsluttet.

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

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



Megen ros.

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: Uoplyst Køn: Mand



Fik en god behandling/information under indlæggelse og efterfølgende opfølgning.

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 40-59 år Køn: Mand



Manglende interesse i hele mit forløb (glemmer at høre til personer og ikke kun regulere tallene). Ikke styr på de andre bestilte undersøgelser. Der bliver ikke ringet tilbage som aftalt. Mangler navn på en kontaktperson.

Respondentens svar: To stjerner (dårligt)

Alder: 40-59 år Køn: Kvinde



Alt i top.

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 40-59 år Køn: Mand



Fin modtagelse. Perfekt information om sygdom og behandling. God kommunikation mellem læger/sygeplejersker og mig. Alt til UG.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 40-59 år Køn: Mand



Har kun været i sengeafsnit i 3 dage.

Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)

Alder: 19-39 år Køn: Mand



Behandlingen er god.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 60-69 år Køn: Kvinde



For god service.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 60-69 år Køn: Mand



Fordi alt fungerende tilfredsstillende.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 40-59 år Køn: Kvinde



De har alle været søde og rare.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 70-79 år Køn: Kvinde



Fordi personalet var meget opmærksomme og på bedste vis beroligede mig i det forløb jeg gennemgik.

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 60-69 år Køn: Kvinde



Det fungerede perfekt.

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 40-59 år Køn: Mand



Jeg synes, jeg er blevet godt behandlet.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 40-59 år Køn: Mand



Jeg var godt tilfreds. Jeg var jo syg.

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 60-69 år Køn: Kvinde



Amtssygehuset er noget gammelt bras, men vedligeholdet og som jeg ser det, rent og pænt.

Personalet er professionelt, hurtigt og effektivt og samtidigt søde, flinke og hjælpsomme.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 70-79 år Køn: Mand

