

**Indlæggelse på**  
Respirationscenter Vest, Anæst. Afd.  
Århus Sygehus  
4. Runde



**Indlæggelse på**  
**Respirationscenter Vest, Anæst. Afd.**  
**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. 669

# Indhold

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

## Resultaterne

1. Om afdelingen .....	15
2. Rapportens datagrundlag.....	19
3. De indlagte patienter.....	23
4. Spørgsmål om tilfredshed.....	25
5. Ventetid og valg af sygehus .....	29
6. Stabiliteten i personalekontakten.....	31
7. Samlet indtryk af afdelingen .....	33
Litteratur.....	35

Bilag 1. Spørgeskema og følgebrev til afdelingens indlagte patienter.

Bilag 2. Svarene opdelt efter patientgrupper.

Bilag 3. De indlagte patienters 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  
sengeafdelinger.

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

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

## **Afsnit 1: Om afdelingen**

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

## **Afsnit 2: Rapportens datagrundlag**

Her kan det ses, hvor mange indlagte patienter, der er sendt skemaer ud  
til, og hvor mange der har svaret. Herudover er der gennemført en  
repræsentativitetsanalyse for at synliggøre, i hvilken grad patienterne i  
undersøgelsen repræsenterer afdelingens faktiske patienter. Her fremgår  
det også, hvilke andre sengeafdelinger, der er valgt i rapporten som  
sammenligningsgrundlag.

## **Afsnit 3: De indlagte patienter**

I undersøgelsen er der stillet en række baggrundsspørgsmål til patien-  
terne. Spørgsmålene er i sig selv interessante ved at de giver et billede af  
sengeafdelingens patientsammensætning. Baggrundspørgsmålene bruges  
herudover i bilag 2 til at se, om der er forskelle på disse patientgruppers  
oplevelse af indlæggelsesforløbet.

**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 indlæggelsen. Hvis der tidligere er foretaget måling på afdelingen, kan man se, hvordan svarene var sidst. Og der er mulighed for sammenligning med patientsvar fra andre afdelinger. Ønsker man at se, hvordan svarene varierer mellem patientgrupperne på afdelingen, kan man gå til bilag 2. Det er f.eks. her, man kan se, om patienterne på sengeafdelingens eventuelle forskellige afsnit svarer ens på spørgsmålene. Ønsker man at se kommentarerne, som er knyttet til hvert af tilfredshedsspørgsmålene, går man til bilag 3.

**Afsnit 5: Ventetiden og valg af sygehus**

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

**Afsnit 6: Stabiliteten i læge- og plejepersonkontakten**

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

**Afsnit 7: Samlet indtryk af afdelingen**

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

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

Undersøgelsens standardrapport og procedurer er udviklet og beskrevet af projektleder Erik Riiskjær, konsulent Marit Jensen, 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:

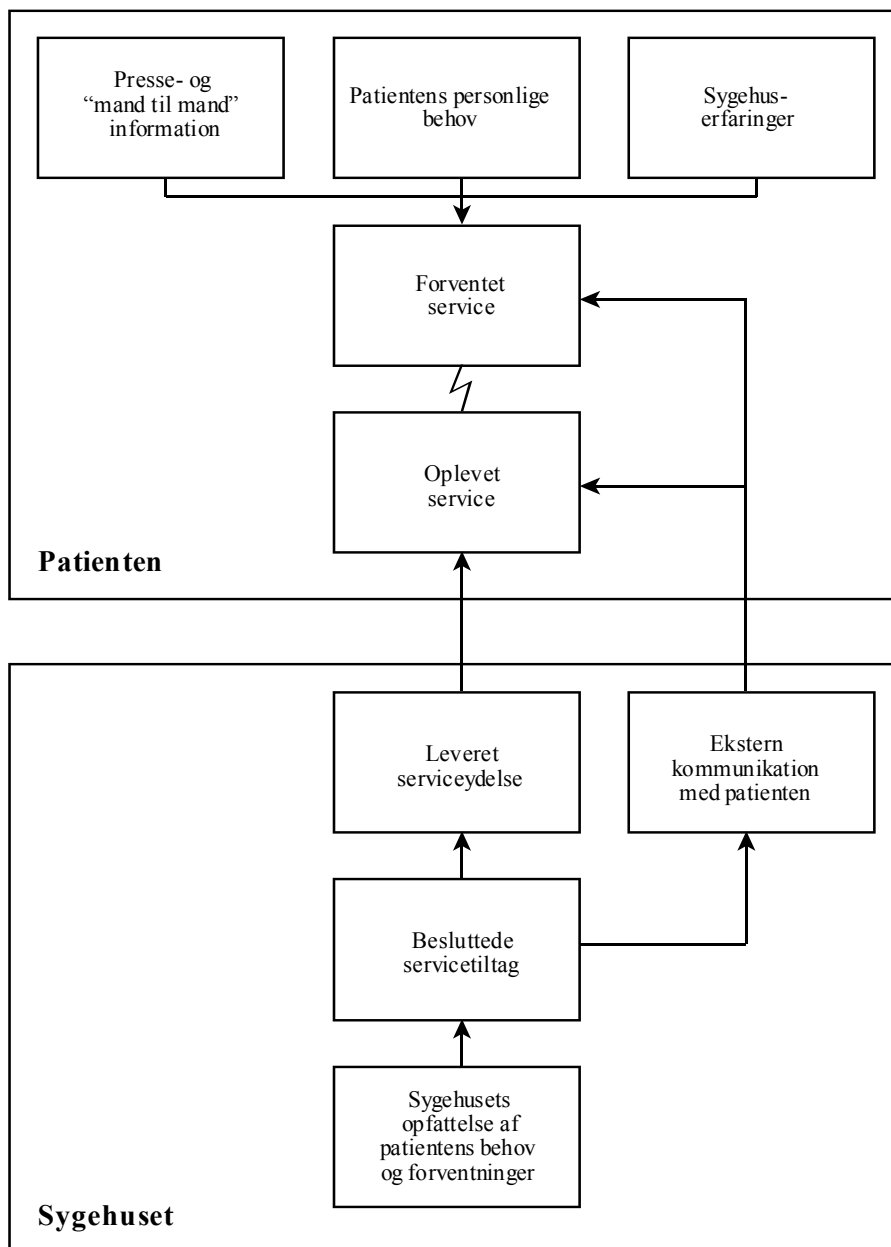
- systematisk at kunne følge patienttilfredshedens udvikling over tid på afsnits-, afdelings-, sygehus- og amtsligt niveau
- at give den enkelte sygehusafdeling et redskab, så afdelingen selv kan arbejde med løbende at forbedre patienttilfredsheden
- at give den enkelte afdeling en mulighed for at sammenligne 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>	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.  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.
<b>Udsendelse og indsendelse</b>	Skemaerne blev udsendt fra afdelingerne med et personligt stilet brev fra afdelingen til patienten. Udsendelsen var bilagt en frankeret svarkuvert.  Patienterne har svaret anonymt.
<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 successer)
- 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****Respirationscenter Vest, Anæst. Afd., Århus Sygehus**

Afdelingens speciale	Respirationsinsufficiens
Antal indlagte	812
Heraf akut indlagte	0
Heraf planlagte	812
Gennemsnitligt antal sengedage	2,0
Belægningsprocent	86,3
Antal senge	7
Enestuer	7
Tomandsstuer	0
Tremandsstuer	0
Firemandsstuer	0
Femmandsstuer	0
Seksmandsstuer	0
Antal sengeafsnit	1
Ambulante besøg	1864
Antal ambulatorier	2
Deldøgnsbehandlinger	0
Antal dagafsnit	0
Lægestillinger	3
Plejepersonalestillinger	23,2
Lægeseekretærstillinger	2
Samlet budgetramme	-
Statistik år	2005

*- Alle typer af stillinger er omregnet til fuldtidsstillinger*



# 1. Om Afdelingen

## Afdelingens speciale

Respirationscenter Vest er et selvstændigt afsnit, under Anæstesiologisk afdeling, herunder hører ligeledes observationsafsnit Observationsafsnittet, Intensivafsnit ITA, Dagkirurgiskcenter og E – GS – H – L og Z-anæstesi.

Respirationscenter Vest har landsdelsfunktion og dækker hele Jylland og Fyn.

Afdelingsledelsen i Anæstesiologisk afdeling:

- Administrerende overlæge: Lone Winther Jensen
- Oversygeplejerske: Birgit Eg

Afsnitsledelse i Respirationscenter Vest:

- Overlæge: Ole Nørregaard
- Afdelingssygeplejerske Pia Sander Dreyer

Læger:

- Vagtbærende Afdelingslæge Erik Ehrenfried
- Vagtbærende overlæge Michael Felding

Plejegruppen:

- 2 Specialeansvarlig sygeplejerske
- 1 klinisk vejleder
- 14 sygeplejersker
- 6 social- og sundhedsassistenter
- 1 sygehjælper

Desuden er to sekretærer fast tilknyttet Respirationscenter Vest.

Portør og fysioterapeut er fælles med intensivt afsnit N.

Socialrådgiver 18 timer /uge.

### Fysiske rammer og kapacitet:

Respirationscenter Vest har 7 senge, hvoraf de 2 er 5 døgnsenge.

Til Centret er knyttet et ambulatorium. Ambulatoriet er åbent alle ugens dage for ambulant søvnmonitorering samt tirsdag, onsdag og torsdag for tubeskift.

### Patientkategori:

Til Respirationscenter Vest er der tilknyttet omkring 1100 patienter/brugere, hvoraf mange har en eller anden form for respirator.

Patientgrupperne er folk med neuromuskulære sygdomme, herunder fx ALS, duchenne, myasthenia gravis, post polio, folk der har søvnapnoe, tetraplegi, og børn med forskellige syndromer, som påvirker vejrtrækningen i varierende grad.

Centret har et bredt panorama af brugere, fra helt spæde til ældre mennesker, og fra helt selvhjulpne til personer, der er fuldt plejekrævende.

**Respirationscenterets opgaver er følgende:**

- Forestå diagnostisk udredning og undersøgelse af lungefunktionen.
- Etablering af langtidsmekanisk ventilation i patientens eget hjem.
- Give instruktion, information, rådgivning, vejledning og ikke mindst undervisning til patient/bruger, pårørende og hjælpere, i forbindelse med respiratorbehandling i hjemmet.
- Løbende respiratorisk kontrol.
- Ambulant behandling og kontrol af respiratorbrugere.

Respirationscenter Vest varetager en funktion, som de seneste år har været hurtig voksende. En udvikling som formentlig vil fortsætte. Det er en relativ ny funktion, som det fortsat vil være muligt at være med til at præge udviklingen af.

**Tværfagligt samarbejde:**

I respirationscenter Vest er der et meget stort tværfagligt samarbejde med bl.a.:

- Neurologisk afdeling F
- Lungemedicinsk afdeling B
- Ortopædkirurgisk afdeling E1
- Medicoteknisk afdeling
- Fysioterapeut
- Socialrådgiver
- Hjemkommune og -amt
- Lokalsygehuse
- Primær sektor
- Egen læge
- Paraplegifunktionen i Viborg
- Muskelsvindsfonden

**Igangværende udviklingsprojekter:**

Respirationscenter Vest har et antal specialistgrupper.

Specialistgrupperne arbejder med emner indenfor sygeplejefaglige problemstillinger:

- Klinisk vejledning til de studerende
- Hjælperoplæring
- Ventileringerformer
- Ambulatorium/depot/varebestilling
- Ajourføring af proceduremapper
- Dokumentation
- ALS
- Søvnapnø
- Tetraplegi
- Børnegruppe



**Tabel 2 Oplysninger om undersøgelsen på  
Respirationscenter Vest, Anæst. Afd.**

Undersøgelsesfakta		
Undersøgelsesperiode	1. okt. 2005 - 31. jan. 2006	
Udsendelsesmåned	februar 2006	
Udsendte skemaer	150	
Indkomne svar	76	
<b>Svarprocent</b>	<b>51</b>	
Tidligere målinger	februar 2004 - 90 Svar november 2001 - 79 Svar	
Repræsentativitet	Patienter i perioden	Indkomne svar
	Antal	76
<b>Alder</b>		
0-18 år	20%	21%
19-39 år	22%	12%
40-59 år	34%	36%
60-69 år	17%	22%
70-79 år	6%	9%
80 år eller mere	1%	0%
<b>Køn</b>		
Mand	62%	64%
Kvinde	38%	36%

## 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 afdelingen.

### 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 tilstræbe lige mange patienter fra forskellige afsnit, selvom disse afsnit har forskellig størrelse.

### Udskrivning af lister over tilfældige patienter

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

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

Har afdelingen i det pågældende tidsrum behandlet flere end 400 forskellige patienter, er stikprøven reduceret til 400 patienter ved en tilfældig udvælgelse. Stikprøven dækker således altid en periode på 3 måneders patientoplevelser. 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
Dermato-Venerologisk Afdeling D	129	februar 2004	Århus Sygehus
Geriatrisk Afdeling G	99	februar 2004	Århus Sygehus
Hæmatologisk Afdeling B	135	februar 2004	Århus Sygehus
Kirurgisk Afdeling L	257	februar 2004	Århus Sygehus
Kirurgisk-Gastroenterologisk Afd. L	231	februar 2004	Århus Sygehus
Lungemedicinsk Afdeling B	180	februar 2004	Århus Sygehus
Med. Afd. M	184	februar 2004	Århus Sygehus
Medicinsk Afdeling V (gastro)	104	februar 2004	Århus Sygehus
Medicinsk-Endokrinologisk Afd. C	186	februar 2004	Århus Sygehus
Medicinsk-Kardiologisk Afdeling A	351	februar 2004	Århus Sygehus
Neurokirurgisk Afdeling	232	februar 2004	Århus Sygehus
Neurologisk Afdeling F (stroke)	171	februar 2004	Århus Sygehus
Øjenafdeling J	78	februar 2004	Århus Sygehus
Onkologisk Afdeling D	238	februar 2004	Århus Sygehus
Øre-, Næse-, Halsafdeling H	224	februar 2004	Århus Sygehus
Ortopædkirurgisk Center i Århus	370	februar 2004	Århus Sygehus
Plastikkirurgisk Afdeling Z	167	februar 2004	Århus Sygehus
Rehabiliteringsafsnittet, Odder Sygehus	37	februar 2004	Århus Sygehus
Respirationscenter Vest	90	februar 2004	Århus Sygehus
Reumatologisk Afdeling U	63	februar 2004	Århus Sygehus
Samsø Sygehus	62	februar 2004	Århus Sygehus
Tand-, mund- og kæbekirurgisk Afd. O	92	februar 2004	Århus Sygehus
Børneafdeling B	226	maj 2004	Randers Centralsygehus
Medicinsk Afdeling M1	326	maj 2004	Randers Centralsygehus
Medicinsk Afdeling M2	237	maj 2004	Randers Centralsygehus
Organkirurgisk Afdeling K	247	maj 2004	Randers Centralsygehus
Ortopædkirurgisk Afdeling O	238	maj 2004	Randers Centralsygehus
Akut Medicinsk Modtageafd. AMA	106	maj 2004	Silkeborg Centralsygehus
Gynækologisk Afdeling GO	109	maj 2004	Silkeborg Centralsygehus
Medicinsk Afdeling MA	276	maj 2004	Silkeborg Centralsygehus
Ortopædkirurgisk Afdeling KO	249	maj 2004	Silkeborg Centralsygehus
Parenkymkirurgisk Afdeling P	215	maj 2004	Silkeborg Centralsygehus
Børneafdeling A	289	november 2003	Skejby Sygehus
Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling Y	289	november 2003	Skejby Sygehus
Hjerte-lunge-karkirurgisk Afdeling T	331	november 2003	Skejby Sygehus
Hjertemedicinsk Afdeling B	358	november 2003	Skejby Sygehus
Infektionsmedicinsk Afdeling Q	130	november 2003	Skejby Sygehus
Nyremedicinsk Afdeling C	135	november 2003	Skejby Sygehus
Urinvejskirurgisk Afdeling K	269	november 2003	Skejby Sygehus
<b>I alt</b>	<b>7.710</b>		

## Sammenligning

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

Sammenligning af patienternes svar på tværs af afdelinger giver mulighed for at kvalificere afdelingens arbejde med løbende at forbedre kvaliteten. Her har det særlig interesse at kigge på de afdelinger, der får de bedste vurderinger af patienterne. Er der noget, som kan læres? For undersøgelsens tilfredshedsspørgsmål og ventetidsspørgsmål er afdelingens resultater sammenlignet med henholdsvis gennemsnittet af sammenligningsgrundlagets afdelinger, den afdeling, der er "bedst" i patienternes øjne og den, der er "dårligst". Afdelinger med mindre end 20 svar er ikke med i udvælgelsen af "bedst" og "dårligst" i rapportens tabeller. Ønsker afdelingen at vide hvilke afdelinger, der ligger bag de bedste og dårligste målinger, kan der 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 afdelinger udgør de udtrukne patienter i undersøgelserne alle patienter, der har været på afdelingen i den fastsatte undersøgelsesperiode. Undersøgelsen har med det udgangspunkt karakter af totalundersøgelse. Vælger man herudover at forudsætte, at bortfaldet i to undersøgelser er betinget af samme kilde, kan man således vælge at sammenligne tilfredsheden mellem de to perioder direkte uden at tage højde for statistisk usikkerhed.

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

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

**Tabel 4 Baggrundsoplysninger for indlagte patienter på  
Respirationscenter Vest, Anæst. Afd., Århus Sygehus**

Svar i procent af ANTAL indlagte patienter  Antal	Afdelingens resultater			Andre afdelingers gennemsnit
	Forrige	Seneste	Nu	
	79	90	76	
<b>Alder</b>				
0-18 år	23%	16%	21%	11%
19-39 år	19%	15%	12%	15%
40-59 år	36%	33%	36%	27%
60-69 år	17%	26%	22%	19%
70-79 år	5%	11%	9%	17%
80 år eller mere	0%	0%	0%	11%
<b>Køn</b>				
Mand	54%	59%	64%	48%
Kvinde	46%	41%	36%	52%
<b>Hvordan</b>				
Akut	6%	6%	9%	55%
Indkaldt pr. brev(planlagt)	94%	94%	91%	45%
<b>Erfaring(5år)</b>				
1 gang	19%	31%	19%	62%
2 gange	34%	19%	20%	18%
3 gange	10%	17%	17%	7%
Mere end 3 gange	36%	33%	44%	13%
<b>Indlagt</b>				
En dag	8%	18%	57%	21%
2-3 dage	84%	72%	37%	30%
4-8 dage	6%	6%	1%	30%
Mere end 8 dage	3%	4%	5%	19%
<b>Bopæl</b>				
Indenamtspatienter	39%	44%	38%	81%
Udenamtspatienter	61%	56%	62%	19%
<b>Modersmål</b>				
Dansk	97%	98%	99%	96%
Ikke dansk	3%	2%	1%	4%
<b>Søgt information</b>				
Har søgt information	52%	51%	56%	30%
Har ikke søgt information	48%	49%	44%	70%
<b>Skemaet udfyldt af</b>				
Patienten	70%	81%	75%	83%
Pårørende	30%	19%	25%	17%



### 3. De indlagte patienter

#### Baggrunds- spørgsmål

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

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

#### Baggrunds- spørgsmålenes indhold

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

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

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

#### Karakteristik af de indlagte patienter

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

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

#### Forskel på patienterne?

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

**Tabel 5 Tilfredshedsspørgsmål vedrørende patienternes indlæggelse på  
Respirationscenter Vest, Anæst. Afd., Århus Sygehus, februar 2006**

Spørgsmål (svar i procent af 76 patientsvar)	Ja	Både og	Nej	Ved ikke/ej relevant
Forløb din modtagelse på afdelingen tilfredsstillende?	96%	4%	0%	0%
Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?	92%	3%	4%	1%
Lyttede lægerne med interesse, når du sagde noget?	91%	8%	1%	0%
Fik du den menneskelige støtte, du havde brug for fra personalet under indlæggelsen?	83%	9%	1%	7%
Modtog du en omhyggelig sygepleje under din indlæggelse? (af alle plejepersoner du havde med at gøre)	80%	8%	1%	11%
Var dine undersøgelser og behandlinger i hele din kontakt med sygehuset godt tilrettelagt? (var der en rød tråd)	88%	7%	4%	1%
Fik du de informationer, du havde brug for under din indlæggelse? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivirkninger mv.)	89%	8%	0%	3%
Var der sammenhæng i det du fik at vide, når du talte med forskellige ansatte på afdelingen?	83%	5%	5%	7%
Var sengeafdelingens lokaleforhold tilfredsstillende? (patientstuen, bad,toilet mv.)	71%	18%	11%	0%
Fik du lov at blive på afdelingen, til du følte dig klar til at blive udskrevet?	78%	5%	1%	16%
Fik du den information, du havde brug for, inden du blev udskrevet? (medicin, gode råd mv.)	83%	11%	0%	7%
Har kontakten mellem dine pårørende og afdelingen fungeret tilfredsstillende? (Information, støtte mv.)	58%	3%	3%	37%
Har kontakten mellem din egen praktiserende læge og afdelinger fungeret til din tilfredshed? (henvisning, opfølgning mv.)	55%	11%	4%	30%

- Svarene er givet ud fra patienternes seneste indlæggelse

## 4. Spørgsmål om tilfredshed

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

**Tabel 6 Andel svar med forbedringsmuligheder fra indlagte patienter på Respirationscenter Vest, Anæst. Afd., 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
	79	90	76			
Antal						
Forløb din modtagelse på afdelingen tilfredsstillende?	4%	6%	4%	14%	4%	28%
Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?	10%	4%	7%	16%	4%	33%
Lyttede lægerne med interesse, når du sagde noget?	6%	6%	9%	19%	6%	45%
Fik du den menneskelige støtte, du havde brug for fra personalet under indlæggelsen?	3%	10%	11%	14%	4%	27%
Modtog du en omhyggelig sygepleje under din indlæggelse? (af alle plejepersoner du havde med at gøre)	7%	9%	10%	13%	4%	27%
Var dine undersøgelser og behandlinger i hele din kontakt med sygehuset godt tilrettelagt? (var der en rød tråd)	20%	16%	11%	24%	5%	39%
Fik du de informationer, du havde brug for under din indlæggelse? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivirkninger mv.)	16%	13%	8%	25%	11%	47%
Var der sammenhæng i det du fik at vide, når du talte med forskellige ansatte på afdelingen?	11%	11%	11%	24%	6%	41%
Var sengeafdelingens lokaleforhold tilfredsstillende? (patientstuen, bad,toilet mv.)	27%	23%	29%	22%	2%	48%
Fik du lov at blive på afdelingen, til du følte dig klar til at blive udskrevet?	2%	8%	8%	15%	3%	36%
Fik du den information, du havde brug for, inden du blev udskrevet? (medicin, gode råd mv.)	12%	13%	11%	20%	8%	33%
Har kontakten mellem dine pårørende og afdelingen fungeret tilfredsstillende? (Information, støtte mv.)			8%	-	-	-
Har kontakten mellem din egen praktiserende læge og afdelingen fungeret til din tilfredshed? (henvisning, opfølgning mv.)	40%	26%	21%	26%	7%	44%

- 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>Forskel på patienterne?</b>	Tilfredshedsspørgsmålene er analyseret i bilag 2 for mulig samvariation med undersøgelsens baggrundsvARIABLE, herunder forskelle mellem afdelingens eventuelle afsnit og grupper af diagnosekoder.
<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 afdelinger</b>	I Tabel 6 er andelen af svar med forbedringsmuligheder for afdelingen opstillet for hvert af undersøgelsens tilfredshedsspørgsmål. Man kan se svarene for den nyeste undersøgelse, og man kan sammenligne disse med de tilsvarende svar fra eventuelle tidligere undersøgelser af afdelingen. Af overskuelighedsgrunde er sammenligningen kun sket for andelen af svar, der udtrykker forbedringsmuligheder. Af hensyn til sammenligneligheden mellem de stillede spørgsmål er procenten beregnet på baggrund af patienter, der har en mening om spørgsmålet, og som har opfattet spørgsmålet som relevant for deres situation.
<b>Sammenligning med forsigtighed</b>	Sammenligning mellem forskellige afdelinger er mere problematisk end tidsmæssig sammenligning af to undersøgelser på den samme afdeling. 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.  Når det er sagt, må man dog holde fast i, at de målte procenter viser patienternes faktiske tilfredshed, og at en afdeling nu engang har de patienter, den har. Og det er dem, man skal give den bedst mulige behandling.
<b>Gennemsnit, 'Bedst' og 'Dårligst'</b>	I Tabel 6 kan man for hvert spørgsmål se, hvordan patienterne fra andre afdelinger i gennemsnit har besvaret spørgsmålene. Herudover kan man i søjlen 'Bedste afdeling' se andelen af svar med forbedringsmuligheder for den afdeling, der har den laveste andel svar med forbedringsmuligheder. Og omvendt kan man i søjlen 'Dårligste afdeling' se andelen af svar med forbedringsmuligheder for den afdeling, der ifølge patienterne har flest forbedringsmuligheder. Navnene på sammenligningsgrundlagets afdelinger fremgår af Tabel 3.  Afdelingen har på den måde mulighed for at se, hvordan man ligger i forhold til gennemsnittet, og hvordan man ligger i forhold til de bedst og dårligst vurderede afdelinger.

**Tabel 7 De planlagte patienters ventetid inden indlæggelsen på  
Respirationscenter Vest, Anæst. Afd., Århus Sygehus**

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

Svar i procent af ANTAL patienter	Afdelingens resultater			Andre afdelinger		
	Forrige	Seneste	Nu	Gennemsnit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
	Antal	66	72	60	3.132	
Ja	83%	87%	93%	82%	100%	61%
Nej	17%	13%	7%	18%	0%	39%

**Tabel 8 De planlagte patienters vurdering af informationen inden indlæggelsen på  
Respirationscenter Vest, Anæst. Afd., Århus Sygehus**

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

Svar i procent af ANTAL patienter	Afdelingens resultater			Andre afdelinger		
	Forrige	Seneste	Nu	Gennemsnit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
	Antal	63	76	64	3.132	
Ja	97%	93%	92%	93%	100%	79%
Nej	3%	7%	8%	7%	0%	21%

**Tabel 9 De planlagte patienters motiv til valg af sygehus  
Respirationscenter Vest, Anæst. Afd., Århus Sygehus**

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

Svar i procent af ANTAL samlede svar	Afdelingens resultater			Andre afdelinger
	Forrige	Seneste	Nu	Gennemsnit
	Antal	67	94	82
Lægens råd	51%	49%	49%	37%
Kort venteliste	0%	2%	2%	5%
Tæt på bopæl/familie	10%	9%	12%	17%
Gode erfaringer/godt omdømme	24%	17%	15%	21%
Andet	15%	23%	22%	19%

## 5. Ventetid og valg af sygehus

<b>Anbefalinger</b>	<p>I publikationen “Patientens møde med sundhedsvæsenet” anbefales det, at:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- sundhedspersonalet i starten af patientforløbet informerer patienten om det forventede tidsperspektiv for forløbet samt rækkefølgen af patientforløbet, og er i kontinuerlig kontakt med patienten herom</li><li>- afdelingen sikrer, at sundhedspersonalet planlægger forløb med minimal, uforudset ventetid i patientforløbet, både mellem sygehusets interne funktioner og på tværs af sektionerne.</li></ul>
<b>Flest akutte indlæggelser</b>	<p>Andelen af akutte indlæggelser i Danmark ligger på omkring 65 procent. Og omkring 35% er planlagte indlæggelser. I denne sidste gruppe er der selvsagt en stor interesse for ventetiden, inden man kan komme til.</p>
<b>Patienternes egen vurdering af ventetiden</b>	<p>Spørgeskemaet til afdelingens patienter har ikke haft som ambition at måle, hvor lang tid de planlagte patienter venter på at komme til behandling. En sådan undersøgelse skal foretages med et andet redskab end det foreliggende. Undersøgelsen sigter derimod på at kortlægge patienternes <i>vurdering</i> af, om de venter for længe, og om patienterne oplevede en fyldestgørende information inden den planlagte indlæggelse.</p>
<b>Opleves ventetiden for lang?</b>	<p>I Tabel 7 på modsatte side kan man se, hvordan de planlagte patienter på afdelingen har oplevet ventetiden, inden de har kunnet komme til. Afdelingen har også mulighed for at se, hvordan man ligger i forhold til gennemsnittet, og hvordan man ligger i forhold til den bedst og dårligst vurderede afdeling med hensyn til oplevet ventetid.</p> <p>Målet skal tages med forbehold, da det kun viser oplevelsen af ventetid for de patienter, der er kommet ind på afdelingen. De patienter, der omvisiteres til andre afdelinger efter at have stået på ventelisten, er selvsagt ikke med i undersøgelsen.</p>
<b>Information inden indlæggelsen</b>	<p>I Tabel 8 kan man se de planlagte patienters vurdering af, om de har fået tilstrækkelig information inden indlæggelsen. Igen kan der sammenlignes med eventuelle tidligere undersøgelser og andre planlagte patienter fra andre sengeafdelinger.</p>
<b>Valg af sygehus</b>	<p>I undersøgelsen er patienterne blevet spurgt om, hvad der ligger bag valget af det sygehus, de har været indlagt på. Patienterne har haft mulighed for at sætte flere kryds i følgende kategorier: lægens råd, kort venteliste, sygehuset ligger tæt på bopæl/familie, gode erfaringer/godt omdømme og andre grunde.</p>
<b>Akutte og planlagtes valg af sygehus</b>	<p>Motiverne for de planlagte patienters valg af sygehus fremgår af Tabel 9. Situationen er jo, at det ofte kun er de planlagte patienter, der har et reelt valg. Vel at mærke inden for de begrænsninger, der i øjeblikket ligger i det frie sygehusvalg.</p>

**Tabel 10 De indlagte patienters vurdering af antallet af forskellige læger på Respirationscenter Vest, Anæst. Afd.**

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

Svar i procent af ANTAL patienter	Afdelingens resultater			Andre afdelinger		
	Forrige	Seneste	Nu	Gennemsnit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
	79	89	76	7.265		
Ja	4%	2%	4%	18%	2%	33%
Nej	96%	98%	96%	82%	98%	67%

**Tabel 11 De indlagte patienters vurdering af antallet af forskellige plejepersoner på Respirationscenter Vest, Anæst. Afd.**

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

Svar i procent af ANTAL patienter	Afdelingens resultater			Andre afdelinger		
	Forrige	Seneste	Nu	Gennemsnit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
	78	89	76	7.322		
Ja	5%	4%	7%	14%	4%	40%
Nej	95%	96%	93%	86%	96%	60%

**Tabel 12 Andelen af indlagte patienter, der fik udleveret et kontaktkort Respirationscenter Vest, Anæst. Afd.**

*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
	-	-	65	-		
Ja	-	-	32%	-	-	-
Nej	-	-	68%	-	-	-



## 6. Stabiliteten i personalekontakten

### Anbefalinger

I publikationen "Patientens møde med sundhedsvæsenet" anbefales det:

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

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

### Kompetencen skal sikres

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

### For mange lægekontakter?

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

### For mange plejepersonkontakter?

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

### Forskel på afsnit?

De to spørgsmål om personalekontinuiteten er analyseret i bilag 2 for mulig samvariation med undersøgelsens baggrundsvariable, herunder forskelle mellem sengeafdelingens eventuelle forskellige afsnit og 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 indlæggelsen 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 12. 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 13 De indlagte patienters samlede vurdering af  
Respirationscenter Vest, Anæst. Afd.**  
*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
	79	90	76	7.710		
Fem stjerner (enestående)	37%	40%	38%	30%	52%	19%
Fire stjerner (godt)	57%	54%	50%	53%	46%	43%
Tre stjerner (både godt og dårligt)	6%	6%	11%	14%	2%	29%
To stjerner (dårligt)	0%	0%	1%	2%	0%	8%
En stjerne (uacceptabelt)	0%	0%	0%	1%	0%	1%
<b>Andel kritiske helhedsvurderinger</b>	<b>6%</b>	<b>6%</b>	<b>12%</b>	<b>17%</b>	<b>2%</b>	<b>38%</b>

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

## 7. Samlet indtryk af afdelingen

### Fra 5 til 1 stjerne

Patienterne er i spørgeskemaet blevet bedt om at komme med en samlet vurdering af afdelingen. Det er oplyst, at 5 stjerner betyder “enestående”, 4 betyder “godt”, 3 betyder “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, bedste og dårligste afdeling

Tabel 13 viser patienternes samlede vurdering af afdelingen. Tabellen kan sammenlignes med resultaterne fra afdelingens eventuelle sidste måling.

I Tabel 13 kan man endvidere se, hvordan patienterne fra andre afdelinger har besvaret spørgsmålet om helhedsvurdering. Afdelingen har på denne måde mulighed for at se, hvordan man ligger i forhold til gennemsnittet, og hvordan man ligger i forhold til den bedst og dårligst vurderede afdeling.

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 13 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 patienter?

I bilag 2 kan man se, om stjernetildelingen varierer mellem de forskellige grupper af patienter i undersøgelsen, herunder forskelle mellem sengeafdelingens eventuelle forskellige afsnit og 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 sygehushæsen. (1993)
- “Kvalitet som mål – i offentlig virksomhed”. Ole Nørgaard Madsen. Centrum. (1993)
- “Borgernes syn på den offentlige sektor”. Finansministeriet. (1995)
- “Patientservice”. Resume af 18 undersøgelser på ambulatorier i Århus Amt. Service- og kvalitetskontoret. (1994)
- “Undersøgelser om patienttilfredshed – en brugsbog”. Ringkjøbing Amt. (1994)
- “Brugerundersøgelser på hospitalsafdelinger – en vejledning”. Københavns Sundhedsvæsen. (1994)
- “Introduktion til kvalitetsarbejde”. Bind 1 og 2. Service- og kvalitetskontoret, Århus Amt. (1994)
- “Service management and marketing”. Christian Grönroos. Lexington Books. Massachusetts. (1990)
- “Brugerundersøgelse af hjemmehjælpen”. Et eksempel med fokus på metode. Erik Riiskjær m.fl. FOKUS. (1995)
- “Expectations as Determinants of patient Satisfaction: Concepts, Theory and Evidence”. International Journal for Quality in Health Care. Volume 7, Number 2. (1995)
- “Omsorg på Riget”. Patient og personalesynspunkter. Lis Adamsen, Jesper K. Fisker og Jan K. Madsen. Universitetshospitalernes Center for Sygeplejeforskning. (1995)
- “Dialogen med patienten”. Handbok om att samla in och ta tillvara patienternas erfarenheter. SPRI’s forlag. (1995)
- “I hinandens øjne”. Ole Thyssen. Gyldendal. (1995)
- “Patienten värderer vården“ - en vägledning till frågeformuleret KUPP, Kvalitet ur Patientens Perspektiv. Vårdförbundet SHSTF. Stockholm. (1995)
- “Problemidentifikation og kvalitetsvurdering i sundhedsvæsenet“. Teori, metode og resultater. Jan Maintz. Munksgaard. (1995)
- “I grænsefladen mellem liv og død”. Helle Ploug Hansen. Gyldendal Undervisning. (1995)

- “Århus Amts fælles kvalitetspolitik”. Århus Amt. (1995)
- “Organisationsudvikling gennem dialog”. Helle Alrø (red). Ålborg Universitetsforlag. (1996)
- Bruger- og patienttilfredshedsundersøgelser i sundhedsvæsenet 1990-1994. Dike. (1996)
- “Slik jeg ser det” – pasienter og andre samarbeidspartnere uttaler seg om Rikshospitalet. Rikshospitalet. Oslo. (1996)
- “Fødselshjælpen i Århus Amt”. Set med brugernes øjne. Service- og kvalitetskontoret. Århus Amt. (1996)
- “Organkirurgiske sengeafdelinger i Århus Amt – set med patientens øjne”. Service- og kvalitetskontoret. Århus Amt. (1997)
- “Ta’ temperaturen. En rapport om patienttilfredshed på de fynske sygehuse”. Fyns Amt. (1998)
- “Et liv der ikke dør”. En bog om lægekunst og menneskelighed. Margrethe Lomholt Kemp og Peter Kemp. Spektrum. (1998)
- “Hvad mener patienterne?” Sundhedsvæsenet Frederiksborg Amt. (1998)
- “Patienten i centrum? Brugerundersøgelser, lægperspektiver og kvalitetsudvikling”. Helle U. Timm . DSI rapport 97.06. (1997)
- “Den rituelle refleksion – om evaluering i organisationer”. Peter Dahler-Larsen. Odense Universitetsforlag. (1998)
- “Patienthåndbogen”. Lone Scocozza. Gads forlag. (1998)
- “Danmarks første folkehøring”. Afrapportering fra en folkehøring om det fynske sygehusvæsen. Kasper Møller Hansen. Fyns Amt. (1999)
- “Skadestuerne i Århus Amt – set med patienternes øjne”. Service- og kvalitetskontoret. Århus Amt. (1999)
- “Århus Amts Virksomhedsmodel”. Århus Amt. (1999)
- “Pasient erfaringer og helserelevanter livskvalitet i norske sykehuse”. Forskningsrapport nr. 3. HELTEF-Stiftelse for helsetjenestefor-ankring. (1999)
- ”Århus Amt – set med patientens øjne, 2. måling”. Kvalitetsafdelingen. (2003)
- ”Patienternes vurdering af landets sygehuse”. Spørgeskemaundersøgelse blandt 34.000 patienter. Amterne, HS og Sundhedsministeriet. (2001)
- ”Tendenser i evaluering”. Peter Dahler-Larsen og Hanne Kathrine Krostrup (red). Odense Universitetsforlag (2001)
- ”Patientens møde med sundhedsvæsenet”. De mellem menneskelige relationer. Kvalitetsafdelingen. Århus Amt. (2003)
- ”Hvad oplever patienten på sygehuset? – Et afdelingsbaseret koncept til systematisk indsamling af patientoplevelser på somatiske sygehuse”. Erik Riiskjær. Kvalitetsafdelingen. (2003)

## **Bilag 1. Følgebrev og skema**





Fornavn, Efternavn  
Adresse Husnummer  
Postnummer By

Dato \_\_\_\_\_

Du har i perioden fra den <\_\_\_\_\_> til den <\_\_\_\_\_> været indlagt en eller flere gange på <\_\_\_\_\_afdeling> <afsnit>.

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



22. Hvad er dit samlede indtryk af NN Afdeling?

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

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

---

---

---

---

---

---

---

---

24. Har du selv op søgt information om din sygdom via patientforeninger, biblioteker eller på internettet?

- Har søgt information
- Har ikke søgt information

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

- Ja
- Nej
- Ved ikke

26. Skemaet er udfyldt af?

- Patienten
- Pårørende

29. Alder? (patientens)

år

30. Dit modersmål? (patientens)

- Dansk
- Ikke dansk

27. Køn? (patientens)

- Mand
- Kvinde

28. Bor du i Århus Amt? (patienten)

- Ja
- Nej

Tak for din medvirken!



Afd.kode: xx

Evt. afsnitkode: xx

Evt. sygdomsgruppe

Tilfreds med din indlæggelse på

## NN Afdeling

NN Sygehus

1. Hvor mange gange har du været indlagt på NN Afdeling inden for de seneste 5 år?

Antal gange (evt. cirka)

2. Hvor lang tid var du indlagt på NN Afdeling ved din seneste indlæggelse?

Antal dage (evt. cirka)

3. Hvordan blev du indlagt på NN Afdeling?

(din seneste indlæggelse)

- Akut eller overført fra anden afdeling (gå til spørgsmål 7)
- Indkaldt pr. brev (planlagt)

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

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

- Ja
- Nej
- Ved ikke

5. Var informationerne fra afdelingen inden indlæggelsen tilstrækkelige?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

6. Hvad lå der bag valget af netop NN Sygehus?

(gerne flere kryds)

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

7. Havde du kontakt med for mange forskellige læger under din indlæggelse?

(kun den seneste indlæggelse)

- Ja
- Nej
- Ved ikke

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

- Ja
- Nej
- Ved ikke

Bedes besvaret ud fra din seneste indlæggelse på afdelingen:



9. Forløb din modtagelse på afdelingen tilfredsstillende?

Kommentarer:

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

Kommentarer:

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

Kommentarer:

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

Kommentarer:

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

Kommentarer:

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

Kommentarer:



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

Kommentarer:

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

Kommentarer:

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

Kommentarer:

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

Kommentarer:

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

Kommentarer:

20. Har kontakten mellem dine pårørende og afdelingen fungeret tilfredsstillende? (information, støtte mv.)

Kommentarer:

21. Har kontakten mellem din egen praktiserende læge og afdelingen fungeret til din tilfredshed? (henvielse, 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 sygehuserfaring.

## **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.



### Forløb din modtagelse på afdelingen tilfredsstillende?

		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	93	7	0	43
	2-3 dage	100	0	0	28
	4-8 dage	100	0	0	1
	Mere end 8 dage	100	0	0	4
Hvordan	Akut	100	0	0	7
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	96	4	0	68
Erfaring(5år)	1 gang	93	7	0	14
	2 gange	87	13	0	15
	3 gange	100	0	0	13
	Mere end 3 gange	100	0	0	33
Søgt information	Har søgt information	93	8	0	40
	Har ikke søgt information	100	0	0	32
Køn	Mand	98	2	0	49
	Kvinde	93	7	0	27
Bopæl	Indenamtspatienter	97	3	0	29
	Udenamtspatienter	96	4	0	47
Alder	0-18 år	88	13	0	16
	19-39 år	100	0	0	9
	40-59 år	96	4	0	27
	60-69 år	100	0	0	17
	70-79 år	100	0	0	7
	80 år eller mere	0	0	0	0
Modersmål	Dansk	96	4	0	74
	Ikke dansk	100	0	0	1
Skemaet udfyldt af	Patienten	98	2	0	57
	Pårørende	89	11	0	19
Afdeling i alt	Respirationscenter Vest, Anæst. Afd.	96	4	0	76

Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	88	5	7	43
	2-3 dage	100	0	0	28
	4-8 dage	100	0	0	1
	Mere end 8 dage	100	0	0	3
Hvordan	Akut	100	0	0	7
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	93	3	4	67
Erfaring(5år)	1 gang	93	7	0	14
	2 gange	87	0	13	15
	3 gange	100	0	0	13
	Mere end 3 gange	94	3	3	32
Søgt information	Har søgt information	87	5	8	39
	Har ikke søgt information	100	0	0	32
Køn	Mand	94	2	4	48
	Kvinde	93	4	4	27
Bopæl	Indenamtspatienter	96	0	4	28
	Udenamtspatienter	91	4	4	47
Alder	0-18 år	80	13	7	15
	19-39 år	89	0	11	9
	40-59 år	96	0	4	27
	60-69 år	100	0	0	17
	70-79 år	100	0	0	7
	80 år eller mere	0	0	0	0
Modersmål	Dansk	93	3	4	73
	Ikke dansk	100	0	0	1
Skemaet udfyldt af	Patienten	96	0	4	56
	Pårørende	84	11	5	19
Afdeling i alt	Respirationscenter Vest, Anæst. Afd.	93	3	4	75

Lyttede lægerne med interesse, når du sagde noget?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	91	7	2	43
	2-3 dage	93	7	0	28
	4-8 dage	0	100	0	1
	Mere end 8 dage	100	0	0	4
Hvordan	Akut	100	0	0	7
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	91	7	1	68
Erfaring(5år)	1 gang	86	14	0	14
	2 gange	93	7	0	15
	3 gange	85	15	0	13
	Mere end 3 gange	94	3	3	33
Søgt information	Har søgt information	85	13	3	40
	Har ikke søgt information	100	0	0	32
Køn	Mand	88	10	2	49
	Kvinde	96	4	0	27
Bopæl	Indenamtspatienter	97	3	0	29
	Udenamtspatienter	87	11	2	47
Alder	0-18 år	81	19	0	16
	19-39 år	78	11	11	9
	40-59 år	96	4	0	27
	60-69 år	94	6	0	17
	70-79 år	100	0	0	7
	80 år eller mere	0	0	0	0
Modersmål	Dansk	91	8	1	74
	Ikke dansk	100	0	0	1
Skemaet udfyldt af	Patienten	93	5	2	57
	Pårørende	84	16	0	19
Afdeling i alt	Respirationscenter Vest, Anæst. Afd.	91	8	1	76

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

		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	83	15	3	40
	2-3 dage	96	4	0	28
	4-8 dage	100	0	0	1
	Mere end 8 dage	100	0	0	2
Hvordan	Akut	100	0	0	6
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	88	11	2	64
Erfaring(5år)	1 gang	93	7	0	14
	2 gange	77	23	0	13
	3 gange	100	0	0	12
	Mere end 3 gange	87	10	3	31
Søgt information	Har søgt information	83	14	3	36
	Har ikke søgt information	94	6	0	31
Køn	Mand	85	13	2	46
	Kvinde	96	4	0	25
Bopæl	Indenamtspatienter	93	7	0	27
	Udenamtspatienter	86	11	2	44
Alder	0-18 år	62	38	0	13
	19-39 år	89	0	11	9
	40-59 år	96	4	0	25
	60-69 år	100	0	0	17
	70-79 år	86	14	0	7
	80 år eller mere	0	0	0	0
Modersmål	Dansk	88	10	1	69
	Ikke dansk	100	0	0	1
Skemaet udfyldt af	Patienten	94	4	2	54
	Pårørende	71	29	0	17
Afdeling i alt	Respirationscenter Vest, Anæst. Afd.	89	10	1	71

<b>Modtog du en omhyggelig sygepleje under din indlæggelse? (af alle plejepersoner du havde med at gøre)</b>					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	88	10	3	40
	2-3 dage	96	4	0	23
	4-8 dage	100	0	0	1
	Mere end 8 dage	75	25	0	4
Hvordan	Akut	100	0	0	7
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	88	10	2	60
Erfaring(5år)	1 gang	92	8	0	12
	2 gange	86	14	0	14
	3 gange	100	0	0	12
	Mere end 3 gange	86	10	3	29
Søgt information	Har søgt information	84	13	3	38
	Har ikke søgt information	96	4	0	28
Køn	Mand	89	9	2	47
	Kvinde	90	10	0	21
Bopæl	Indenamtspatienter	92	8	0	24
	Udenamtspatienter	89	9	2	44
Alder	0-18 år	67	33	0	15
	19-39 år	89	0	11	9
	40-59 år	100	0	0	23
	60-69 år	100	0	0	15
	70-79 år	83	17	0	6
	80 år eller mere	0	0	0	0
Modersmål	Dansk	89	9	2	66
	Ikke dansk	100	0	0	1
Skemaet udfyldt af	Patienten	96	2	2	50
	Pårørende	72	28	0	18
Afdeling i alt	Respirationscenter Vest, Anæst. Afd.	90	9	1	68

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

		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	86	10	5	42
	2-3 dage	93	4	4	28
	4-8 dage	100	0	0	1
	Mere end 8 dage	100	0	0	4
Hvordan	Akut	100	0	0	7
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	88	7	4	67
Erfaring(5år)	1 gang	86	14	0	14
	2 gange	86	0	14	14
	3 gange	92	8	0	13
	Mere end 3 gange	91	6	3	33
Søgt information	Har søgt information	79	13	8	39
	Har ikke søgt information	100	0	0	32
Køn	Mand	86	8	6	49
	Kvinde	96	4	0	26
Bopæl	Indenamtspatienter	93	3	3	29
	Udenamtspatienter	87	9	4	46
Alder	0-18 år	73	20	7	15
	19-39 år	89	0	11	9
	40-59 år	96	0	4	27
	60-69 år	88	12	0	17
	70-79 år	100	0	0	7
	80 år eller mere	0	0	0	0
Modersmål	Dansk	89	7	4	73
	Ikke dansk	100	0	0	1
Skemaet udfyldt af	Patienten	93	4	4	57
	Pårørende	78	17	6	18
Afdeling i alt	Respirationscenter Vest, Anæst. Afd.	89	7	4	75

Fik du de informationer, du havde brug for under din indlæggelse? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivirkninger mv.)		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	90	10	0	42
	2-3 dage	93	7	0	27
	4-8 dage	100	0	0	1
	Mere end 8 dage	100	0	0	4
Hvordan	Akut	100	0	0	7
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	91	9	0	66
Erfaring(5år)	1 gang	92	8	0	13
	2 gange	87	13	0	15
	3 gange	100	0	0	13
	Mere end 3 gange	91	9	0	33
Søgt information	Har søgt information	87	13	0	39
	Har ikke søgt information	97	3	0	32
Køn	Mand	92	8	0	48
	Kvinde	92	8	0	26
Bopæl	Indenamtspatienter	93	7	0	27
	Udenamtspatienter	91	9	0	47
Alder	0-18 år	80	20	0	15
	19-39 år	89	11	0	9
	40-59 år	96	4	0	26
	60-69 år	94	6	0	17
	70-79 år	100	0	0	7
	80 år eller mere	0	0	0	0
Modersmål	Dansk	92	8	0	72
	Ikke dansk	100	0	0	1
Skemaet udfyldt af	Patienten	95	5	0	55
	Pårørende	84	16	0	19
Afdeling i alt	Respirationscenter Vest, Anæst. Afd.	92	8	0	74

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

		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	88	3	10	40
	2-3 dage	92	8	0	26
	4-8 dage	100	0	0	1
	Mere end 8 dage	75	25	0	4
Hvordan	Akut	86	14	0	7
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	89	5	6	63
Erfaring(5år)	1 gang	83	8	8	12
	2 gange	86	0	14	14
	3 gange	100	0	0	12
	Mere end 3 gange	88	9	3	32
Søgt information	Har søgt information	84	5	11	37
	Har ikke søgt information	94	6	0	31
Køn	Mand	90	4	6	48
	Kvinde	87	9	4	23
Bopæl	Indenamtspatienter	93	4	4	27
	Udenamtspatienter	86	7	7	44
Alder	0-18 år	80	7	13	15
	19-39 år	75	13	13	8
	40-59 år	92	4	4	25
	60-69 år	94	6	0	16
	70-79 år	100	0	0	7
	80 år eller mere	0	0	0	0
Modersmål	Dansk	88	6	6	69
	Ikke dansk	100	0	0	1
Skemaet udfyldt af	Patienten	91	6	4	54
	Pårørende	82	6	12	17
Afdeling i alt	Respirationscenter Vest, Anæst. Afd.	89	6	6	71



Var sengeafdelingens lokaleforhold tilfredsstillende? (patientstuen, bad,toilet mv.)					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	74	12	14	43
	2-3 dage	64	29	7	28
	4-8 dage	100	0	0	1
	Mere end 8 dage	75	25	0	4
Hvordan	Akut	71	29	0	7
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	71	18	12	68
Erfaring(5år)	1 gang	64	21	14	14
	2 gange	73	13	13	15
	3 gange	92	8	0	13
	Mere end 3 gange	64	24	12	33
Søgt information	Har søgt information	65	23	13	40
	Har ikke søgt information	78	13	9	32
Køn	Mand	73	16	10	49
	Kvinde	67	22	11	27
Bopæl	Indenamtspatienter	69	24	7	29
	Udenamtspatienter	72	15	13	47
Alder	0-18 år	63	19	19	16
	19-39 år	44	33	22	9
	40-59 år	74	26	0	27
	60-69 år	76	6	18	17
	70-79 år	100	0	0	7
	80 år eller mere	0	0	0	0
Modersmål	Dansk	70	19	11	74
	Ikke dansk	100	0	0	1
Skemaet udfyldt af	Patienten	68	19	12	57
	Pårørende	79	16	5	19
Afdeling i alt	Respirationscenter Vest, Anæst. Afd.	71	18	11	76

<b>Fik du lov at blive på afdelingen, til du følte dig klar til at blive udskrevet?</b>					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	91	6	3	35
	2-3 dage	100	0	0	24
	4-8 dage	100	0	0	1
	Mere end 8 dage	50	50	0	4
Hvordan	Akut	71	29	0	7
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	95	4	2	56
Erfaring(5år)	1 gang	86	14	0	14
	2 gange	91	9	0	11
	3 gange	100	0	0	11
	Mere end 3 gange	93	4	4	28
Søgt information	Har søgt information	91	6	3	34
	Har ikke søgt information	93	7	0	27
Køn	Mand	91	7	2	43
	Kvinde	95	5	0	21
Bopæl	Indenamtspatienter	92	8	0	24
	Udenamtspatienter	93	5	3	40
Alder	0-18 år	86	14	0	14
	19-39 år	71	14	14	7
	40-59 år	100	0	0	22
	60-69 år	93	7	0	15
	70-79 år	100	0	0	6
	80 år eller mere	0	0	0	0
Modersmål	Dansk	92	6	2	63
	Ikke dansk	0	0	0	0
Skemaet udfyldt af	Patienten	96	2	2	48
	Pårørende	81	19	0	16
Afdeling i alt	Respirationscenter Vest, Anæst. Afd.	92	6	2	64

<b>Fik du den information, du havde brug for, inden du blev udskrevet? (medicin, gode råd mv.)</b>					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	88	13	0	40
	2-3 dage	100	0	0	27
	4-8 dage	0	100	0	1
	Mere end 8 dage	33	67	0	3
Hvordan	Akut	71	29	0	7
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	92	8	0	63
Erfaring(5år)	1 gang	77	23	0	13
	2 gange	93	7	0	14
	3 gange	100	0	0	13
	Mere end 3 gange	87	13	0	31
Søgt information	Har søgt information	89	11	0	38
	Har ikke søgt information	90	10	0	30
Køn	Mand	85	15	0	46
	Kvinde	96	4	0	25
Bopæl	Indenamtspatienter	85	15	0	26
	Udenamtspatienter	91	9	0	45
Alder	0-18 år	79	21	0	14
	19-39 år	75	25	0	8
	40-59 år	92	8	0	25
	60-69 år	94	6	0	17
	70-79 år	100	0	0	7
	80 år eller mere	0	0	0	0
Modersmål	Dansk	88	12	0	69
	Ikke dansk	100	0	0	1
Skemaet udfyldt af	Patienten	92	8	0	52
	Pårørende	79	21	0	19
Afdeling i alt	Respirationscenter Vest, Anæst. Afd.	89	11	0	71

**Har kontakten mellem dine pårørende og afdelingen fungeret tilfredsstillende? (Information, støtte mv.)**

		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	88	8	4	24
	2-3 dage	95	0	5	20
	4-8 dage	100	0	0	1
	Mere end 8 dage	100	0	0	3
Hvordan	Akut	100	0	0	3
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	91	5	5	44
Erfaring(5år)	1 gang	88	13	0	8
	2 gange	86	0	14	7
	3 gange	100	0	0	9
	Mere end 3 gange	91	4	4	23
Søgt information	Har søgt information	84	8	8	25
	Har ikke søgt information	100	0	0	21
Køn	Mand	91	3	6	32
	Kvinde	94	6	0	16
Bopæl	Indenamtspatienter	100	0	0	18
	Udenamtspatienter	87	7	7	30
Alder	0-18 år	79	14	7	14
	19-39 år	80	0	20	5
	40-59 år	100	0	0	14
	60-69 år	100	0	0	11
	70-79 år	100	0	0	4
	80 år eller mere	0	0	0	0
Modersmål	Dansk	91	4	4	47
	Ikke dansk	100	0	0	1
Skemaet udfyldt af	Patienten	97	0	3	30
	Pårørende	83	11	6	18
Afdeling i alt	Respirationscenter Vest, Anæst. Afd.	92	4	4	48

Har kontakten mellem din egen praktiserende læge og afdelingen fungeret til din tilfredshed? (henvisning, opfølgning mv.)		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	80	17	3	30
	2-3 dage	81	14	5	21
	4-8 dage	100	0	0	1
	Mere end 8 dage	0	0	100	1
Hvordan	Akut	50	0	50	2
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	80	16	4	50
Erfaring(5år)	1 gang	67	25	8	12
	2 gange	73	27	0	11
	3 gange	100	0	0	8
	Mere end 3 gange	81	10	10	21
Søgt information	Har søgt information	65	27	8	26
	Har ikke søgt information	91	4	4	23
Køn	Mand	74	18	9	34
	Kvinde	89	11	0	19
Bopæl	Indenamtspatienter	81	14	5	21
	Udenamtspatienter	78	16	6	32
Alder	0-18 år	67	33	0	9
	19-39 år	57	14	29	7
	40-59 år	86	14	0	21
	60-69 år	83	8	8	12
	70-79 år	100	0	0	4
	80 år eller mere	0	0	0	0
Modersmål	Dansk	81	13	6	52
	Ikke dansk	0	0	0	0
Skemaet udfyldt af	Patienten	80	13	8	40
	Pårørende	77	23	0	13
Afdeling i alt	Respirationscenter Vest, Anæst. Afd.	79	15	6	53

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

		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Indlagt	En dag	94	6	35
	2-3 dage	92	8	24
	4-8 dage	0	0	0
	Mere end 8 dage	100	0	1
Hvordan	Akut	0	0	0
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	93	7	60
Erfaring(5år)	1 gang	91	9	11
	2 gange	86	14	14
	3 gange	92	8	12
	Mere end 3 gange	100	0	23
Søgt information	Har søgt information	94	6	33
	Har ikke søgt information	92	8	24
Køn	Mand	92	8	37
	Kvinde	96	4	23
Bopæl	Indenamtspatienter	91	9	22
	Udenamtspatienter	95	5	38
Alder	0-18 år	91	9	11
	19-39 år	88	13	8
	40-59 år	95	5	20
	60-69 år	93	7	14
	70-79 år	100	0	7
	80 år eller mere	0	0	0
Modersmål	Dansk	93	7	58
	Ikke dansk	100	0	1
Skemaet udfyldt af	Patienten	93	7	45
	Pårørende	93	7	15
Afdeling i alt	Respirationscenter Vest, Anæst. Afd.	93	7	60

<b>Var informationerne fra afdelingen inden indlæggelsen tilstrækkelige?</b>				
		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Indlagt	En dag	90	10	39
	2-3 dage	96	4	24
	4-8 dage	0	0	0
	Mere end 8 dage	100	0	1
Hvordan	Akut	0	0	0
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	92	8	64
Erfaring(5år)	1 gang	100	0	9
	2 gange	79	21	14
	3 gange	100	0	12
	Mere end 3 gange	93	7	28
Søgt information	Har søgt information	86	14	35
	Har ikke søgt information	100	0	26
Køn	Mand	90	10	41
	Kvinde	96	4	23
Bopæl	Indenamtspatienter	95	5	22
	Udenamtspatienter	90	10	42
Alder	0-18 år	85	15	13
	19-39 år	88	13	8
	40-59 år	91	9	22
	60-69 år	100	0	14
	70-79 år	100	0	7
	80 år eller mere	0	0	0
Modersmål	Dansk	92	8	62
	Ikke dansk	100	0	1
Skemaet udfyldt af	Patienten	94	6	49
	Pårørende	87	13	15
Afdeling i alt	Respirationscenter Vest, Anæst. Afd.	92	8	64

<b>Havde du kontakt med for mange forskellige læger under din indlæggelse? (kun den seneste indlæggelse)</b>				
		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Indlagt	En dag	2	98	43
	2-3 dage	7	93	28
	4-8 dage	0	100	1
	Mere end 8 dage	0	100	4
Hvordan	Akut	0	100	7
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	4	96	68
Erfaring(5år)	1 gang	7	93	14
	2 gange	7	93	15
	3 gange	0	100	13
	Mere end 3 gange	3	97	33
Søgt information	Har søgt information	5	95	40
	Har ikke søgt information	3	97	32
Køn	Mand	6	94	49
	Kvinde	0	100	27
Bopæl	Indenamtspatienter	7	93	29
	Udenamtspatienter	2	98	47
Alder	0-18 år	0	100	16
	19-39 år	0	100	9
	40-59 år	7	93	27
	60-69 år	6	94	17
	70-79 år	0	100	7
	80 år eller mere	0	0	0
Modersmål	Dansk	4	96	74
	Ikke dansk	0	100	1
Skemaet udfyldt af	Patienten	4	96	57
	Pårørende	5	95	19
Afdeling i alt	Respirationscenter Vest, Anæst. Afd.	4	96	76



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

		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Indlagt	En dag	7	93	43
	2-3 dage	4	96	28
	4-8 dage	0	100	1
	Mere end 8 dage	25	75	4
Hvordan	Akut	14	86	7
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	6	94	68
Erfaring(5år)	1 gang	0	100	14
	2 gange	13	87	15
	3 gange	0	100	13
	Mere end 3 gange	9	91	33
Søgt information	Har søgt information	10	90	40
	Har ikke søgt information	3	97	32
Køn	Mand	10	90	49
	Kvinde	0	100	27
Bopæl	Indenamtspatienter	3	97	29
	Udenamtspatienter	9	91	47
Alder	0-18 år	6	94	16
	19-39 år	11	89	9
	40-59 år	11	89	27
	60-69 år	0	100	17
	70-79 år	0	100	7
	80 år eller mere	0	0	0
Modersmål	Dansk	7	93	74
	Ikke dansk	0	100	1
Skemaet udfyldt af	Patienten	7	93	57
	Pårørende	5	95	19
Afdeling i alt	Respirationscenter Vest, Anæst. Afd.	7	93	76

<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
		%	%	
Indlagt	En dag	30	70	40
	2-3 dage	33	67	21
	4-8 dage	0	0	0
	Mere end 8 dage	50	50	4
Hvordan	Akut	33	67	6
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	32	68	59
Erfaring(5år)	1 gang	22	78	9
	2 gange	50	50	14
	3 gange	36	64	11
	Mere end 3 gange	27	73	30
Søgt information	Har søgt information	28	72	36
	Har ikke søgt information	35	65	26
Køn	Mand	40	60	43
	Kvinde	18	82	22
Bopæl	Indenamtspatienter	30	70	23
	Udenamtspatienter	33	67	42
Alder	0-18 år	25	75	12
	19-39 år	11	89	9
	40-59 år	26	74	23
	60-69 år	64	36	14
	70-79 år	29	71	7
	80 år eller mere	0	0	0
Modersmål	Dansk	32	68	63
	Ikke dansk	100	0	1
Skemaet udfyldt af	Patienten	35	65	49
	Pårørende	25	75	16
Afdeling i alt	Respirationscenter Vest, Anæst. Afd.	32	68	65

<b>Hvad er dit samlede indtryk af afdelingen?</b>				
		4 eller 5 stjerner	1, 2, 3 stjerner	Antal patienter
		%	%	
Indlagt	En dag	86	14	43
	2-3 dage	89	11	28
	4-8 dage	100	0	1
	Mere end 8 dage	100	0	4
Hvordan	Akut	100	0	7
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	87	13	68
Erfaring(5år)	1 gang	86	14	14
	2 gange	73	27	15
	3 gange	92	8	13
	Mere end 3 gange	94	6	33
Søgt information	Har søgt information	80	20	40
	Har ikke søgt information	97	3	32
Køn	Mand	88	12	49
	Kvinde	89	11	27
Bopæl	Indenamtspatienter	90	10	29
	Udenamtspatienter	87	13	47
Alder	0-18 år	75	25	16
	19-39 år	89	11	9
	40-59 år	96	4	27
	60-69 år	88	12	17
	70-79 år	86	14	7
	80 år eller mere	0	0	0
Modersmål	Dansk	88	12	74
	Ikke dansk	100	0	1
Skemaet udfyldt af	Patienten	93	7	57
	Pårørende	74	26	19
Afdeling i alt	Respirationscenter Vest, Anæst. Afd.	88	12	76



## **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 fejloplysninger i kommentarerne.









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



*Jeg spurgte ikke meget.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



*Meget.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



*Lægerne var hyggelige og havde tid.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



*Meget interesseret.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



*Jeg synes, de var gode til at lytte til mig.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



*Der blev skrevet mange noter. Der var også ting omkring sygdommen, de ikke kendte.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 0-18 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



*Rigtig god hjælp af lægen, som også tog sig tid til os.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 0-18 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)







*God modtagelse af aftenvagterne - rigtig gode til børn. Næste formiddag var rigtig dårlig, idet ingen tog kontakt til os. Eventuelt informer os om stuegang, morgenmad mv.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 0-18 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)













*Der er meget lidt plads til en kørestol.*

Respondentens svar: Nej

Alder: 0-18 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



*Bad/toilet for småt - specielt for kørestolsbrugere.*

Respondentens svar: Nej

Alder: 60-69 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



*Vi måtte vente i fire timer før vi kunne låne lidt legetøj. Forstod, der var en børnestue, som var optaget, men kunne godt have brugt lidt legetøj derfra, hvilket ikke var muligt.*

Respondentens svar: Nej

Alder: 0-18 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



*Fine stuer, men svært for et uroligt lille barn kun at opholde sig på stuen - mangler opholdsrum.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 0-18 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)























