

Indlæggelse på
Urinvejskirurgisk Afdeling K
Skejby Sygehus
4. runde

Indlæggelse på
Urinvejskirurgisk Afdeling K
Skejby 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

marts 2006

Bestillingsnr. 591

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:

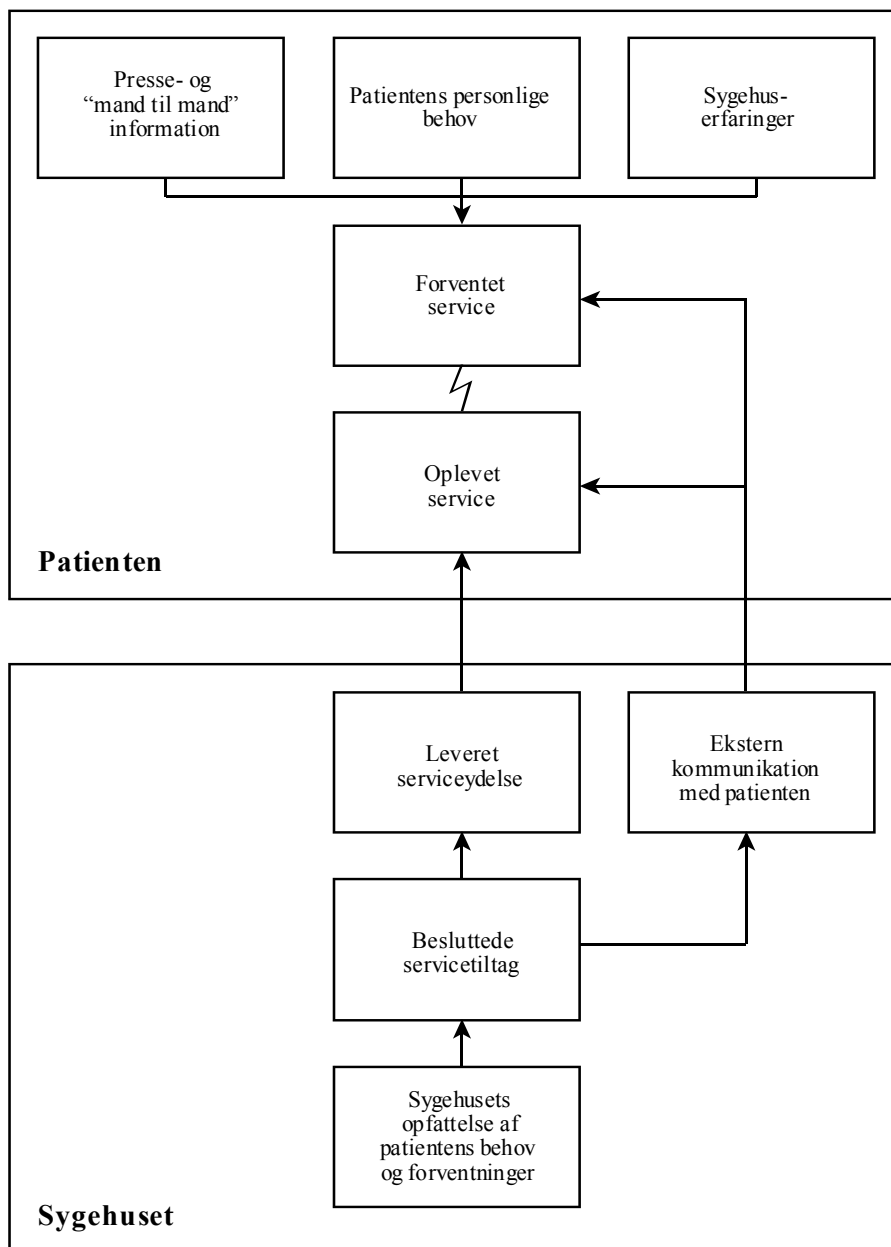
- systematisk at kunne følge patienttilfredshedens udvikling over tid på afsnits-, afdelings-, sygehus- og amtsligt niveau
- at give den enkelte sygehusafdeling et redskab, så afdelingen selv kan arbejde med løbende at forbedre patienttilfredsheden
- at give den enkelte afdeling en mulighed for at sammenligne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

Metode	<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">1 skema til den indlagte patient (grønt skema)1 skema til ambulatoriepatienten (gult skema)1 skema til den medicinske dagpatient (lilla skema)1 skema til den kirurgiske dagpatient (blåt skema) <p>Skemaerne er for hver afdelingsundersøgelse forsynet med de specifikke afdelingsnavne og betegnelser. Patienterne ved på den måde, hvilken afdeling de skal svare ud fra, hvis de har haft kontakt til flere afdelinger i forbindelse med deres sygdom.</p>
Undersøgelsens spørgsmål	<p>Undersøgelsens konkrete spørgsmål er opstillet på baggrund af en gennemgang af tidligere gennemførte tilfredshedsundersøgelser. Litteraturlisten rummer de skriftlige arbejder, konceptet i forskelligt omfang har ladet sig inspirere af.</p> <p>Konceptet måler ikke patienternes opfattelse af de stillede spørgsmåls vigtighed, men kun i hvilken grad patienterne er tilfredse med spørgsmålets emne eller ej. Vigtigheden af de spørgsmål, som traditionelt stilles i sådanne undersøgelser, er målt i mange forskellige undersøgelser, og viser god stabilitet. Helt overordnet viser erfaringen, at patienterne altid vægter følgende uprioriterede emner højt: kommunikation, kontinuitet, koordination og den faglige kvalitet. De spørgsmål, som er udvalgt i skemaerne, ligger hovedsagelig inden for disse fire emnekredse.</p>
Der spørges til traditionelle problemområder	<p>De udvalgte spørgsmål foregiver ikke at dække alle aspekter af patientens kontakt med sundhedsvæsenet. Målingerne sigter således alene mod at give en vurdering af, om afdelingerne helt overordnet mestrer de traditionelt vanskelige problemstillinger i sygehusvæsenet. Spørgsmålene er således udvalgt, dels fordi de er vigtige, og dels fordi de traditionelt har givet anledning til variationer mellem afdelinger.</p>
Både kvantitativ og kvalitativ	<p>Skemaerne er opbygget, så alle tilfredshedsspørgsmålene er forsynet med en kommentarmulighed. Spørgsmålene er stillet, så de formulerer værdier, som alle patienter og afdelinger vil finde grundlæggende for en god patientoplevelse, og patienterne bliver stillet over for svarkategorierne: "Ja", "Både og", "Nej" eller "Ved ikke/ej relevant". Kategorierne er bevidst enkle, fordi der herved hyppigt vil kaldes på en uddybende kommentar til det satte kryds.</p>

Kommentarer i rapportens bilag	De kommentarer, som patienterne er kommet med i forbindelse med udfyldningen af spørgeskemaet, findes i deres fulde ordlyd i rapportens bilag 3. Kun kommentarer som giver mening, når de står alene, er medtaget. Det vil sige, at alle patienternes <i> vurderinger </i> er nedskrevet, enten de nu har været positive eller kritiske. Omvendt er flere faktuelle oplysninger udeladt, fordi de ikke giver mening, når de løsrives fra andre oplysninger på skemaet. F.eks. af typen “Jeg faldt og brækkede benet”.
Validering af skemaerne	Undersøgelsens skemaer er prøveudfyldt på fire forskellige sygehusafdelinger på fire sygehuse: I alt er 66 patienter blevet interviewet efter at have udfyldt skemaet. Under interviewet er der spurgt ind til hver afkrydsning i skemaet. Hvad der lå bag, og hvordan patienten havde opfattet spørgsmålet.
Hård test af hverdagen	Undersøgelsen er bagudrettet i sit design, forstået på den måde, at der rettes henvendelse til patienter, der <i> har </i> været på sygehuset i den forudliggende periode. Sygehuset har altså kun i begrænset omfang mulighed for at “pæne” sig i undersøgelsesperioden. Selve metoden lægger således op til at give et realistisk billede af hverdagen på de medvirkende afdelinger.
Lokal organisering	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.
Udsendelse og indsendelse	Skemaerne blev udsendt fra afdelingerne med et personligt stilet brev fra afdelingen til patienten. Udsendelsen var bilagt en frankeret svarkuvert. Patienterne har svaret anonymt.
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 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**Urinvejskirurgisk Afdeling K, Skejby Sygehus**

Afdelingens speciale	Urinvejskirurgi
Antal indlagte	3592
Heraf akut indlagte	1227
Heraf planlagte	2365
Gennemsnitligt antal sengedage	3,2
Belægningsprocent	98,49%
Antal senge	28
Enestuer	1
Tomandsstuer	2
Tremandsstuer	3
Firemandsstuer	4
Femmandsstuer	0
Seksmandsstuer	0
Antal sengeafsnit	1
Ambulante besøg	13874
Antal ambulatorier	3 (+ børn)
Deldøgnsbehandlinger	0
Antal dagafsnit	1
Lægestillinger	24
Plejepersonalestillinger	62,3
Lægeseekretærstillinger	16,03
Samlet budgetramme	54,3 mio.
Statistik år	2005

- Alle typer af stillinger er omregnet til fuldtidsstillinger.

1. Om Afdelingen

Generel information Urinvejskirurgisk Afdeling er en universitetsafdeling med 28 stationære senge, 2 hotelsenge og urinvejskirurgiske børn indlagt på børneafdelingen A 8.

Afdelingen varetager

- basisfunktion for almindelige urologiske lidelser i eget optageområde
- eneste afdeling, der modtager akutte urologiske patienter i Århus Amt efter kl.: 15.00.
- behandling af specielle urologiske lidelser hos patienter, henvist fra øvrige afd. i Århus Amt
- landsdelsfunktion for patienter henvist til behandling af mere komplicerede urologiske sygdomme

Afdelingens speciale

Uroonkologi

Behandling af patienter med kræftsygdomme i nyre- og urinvejene, herunder frysning eller laparoskopisk fjernelse af nyretumorer med computerassisteret kirurgi, større indgreb, der kræver fjernelse og erstatning af blæren, operationer for kræft i prostata og testikler. Behandlingen sker i samarbejde med Onkologisk afdeling D, Århus Sygehus, Nørrebrogade

Børneurologi

Behandling af børn med medfødte misdannelser i urinvejene, som afløbshindringer fra nyrer, urinleder og blære, blære- og penis-misdannelser. Behandling af medfødte lidelser i urinvejene i fosterlivet er under opbygning. Behandlingen af børn sker i tæt samarbejde med Børneafdeling A, Skejby Sygehus.

Nyretransplantationerne

Transplantationerne foretages med åben operation eller med laparoskopisk kirurgi. Behandlingen foregår i tæt samarbejde med Nyremedicinsk afdeling C, Skejby Sygehus.

Endourologi

Behandling af vanskelige sten og polypper i nyrer og urinleder med kikkertkirurgi

Urinvejssten

Knusning af sten i urinvejene foretages med shockbølger eller kikkertkirurgi.

Inkontinens

Inkontinensoperationer foretages i Dagkirurgisk Afsnit af urologer. Inden operationen ses patienterne af kontinenssygeplejerske og oplæres i ren intermitterende katherisation

Para- og tetraplegi

Undersøgelse og behandling af urinvejsproblemer hos patienter med lammelser, typisk efter uheld eller neurologiske sygdomme. Behandlingen foregår i samarbejde med Paraplegifunktionen ved Viborg Sygehus.

Andrologi

Undersøgelse og behandling af mænd med impotens med ind-operation af avancerede penisproteser.

Sengeafsnit K

Efter åbning af Dagkirurgisk Afsnit (DKA) i september 2005 har vi lukket yderligere et sengeafsnit, så nu er der udelukkende et stationært sengeafsnit med plads til 28 patienter. Her indlægges patienter med de mere komplekse urologiske sygdomme og patienter til palliation.

De lettere patienter opereres i DKA. Øvrige patienter ses i ambulatoriet eller i modtagelsen

Sengedageforbrug i 2005 var 9.419 med 3.583 udskrevne.

Modtagelsen

I Modtagelsen modtages alle akutte patienter og patienter med behov for behandling, der kan afsluttes indenfor dagtiden, ligesom alle elektive patienter til indlæggelse møder her. I 2005 var der 1636 besøg af akutte patienter og patienter til korterevarende behandling.

Urinvejskirurgisk ambulatorium K

Ambulatoriet modtager udelukkende urologiske patienter til udredning, behandling og kontrol - og kun planlagte patienter. Patientklientellet er mænd og kvinder fra 16 år og opefter. Et besøg i ambulatoriet kan indeholde flere forskellige undersøgelser. Der er således mange patienter, der starter med en røntgenundersøgelse og fortsætter med øvrige undersøgelser, afhængig af hvad røntgenbillederne viser. Disse patienter kommer direkte fra røntgenafdelingen og kan først komme til de resterende undersøgelser, når røntgensvaret foreligger. Det vil sige, der vil være ventetid; men kombinationen sparer patienterne for et ekstra besøg. I 2005 var der 10.380 besøg i Urinvejskirurgisk ambulatorium.

Urinvejskirurgisk børneambulatorium

Urinvejskirurgisk børneambulatoriet foregår i Børneafdelingens regi med uroterapeuter og børneurologer. Der foretages undersøgelse og behandling af børn med urinvejslidelser herunder vådligere/enuresis.

Inkontinensambulatorium

Undersøgelse af kvinder med inkontinens foregår i vort urogynækologiske inkontinensambulatorium hver fredag. Her ser kontinenssygeplejersker, fysioterapeuter, gynækologer og urologer kvinder med inkontinens. Ambulatoriet er placeret i Urodynamisk Laboratorium i afdeling K, hvor der i 2005 blev set 681 kvinder. I Urodynamisk Laboratorium blev der foretaget 1177 specielle vandladningsundersøgelser i 2005.

Operationsafsnittet i afdeling K

Alle mindre operationer er fra september måned 2005 flyttet til DKA, hvor kirurger opererer på 2 stuer 2 dage om ugen. Operationsafsnittet har nuværende 15 lejer til rådighed. Imidlertid er bevilget ressourcer til at øge børneaktiviteten, så vi kommer op på 17 stuer fra juni måned. I 2005 blev der foretaget 2212 operationer på operationsafsnittet i K.

Forskningsenheden

Forskningsenheden i afdelingen K blev etableret i 2005. Der er ansat 2 professorer, 2 projektsygeplejersker, 1 forskningssekretær, 1 forskningsbioanalytiker og 1 forskningssygeplejerske. Desuden er 1 overlæge frikøbt halvtids til at varetage forskning. Flere forskningsprojekter er igangsat, dels kliniske undersøgelser dels grundforskning i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse og Klinisk Biokemisk afdeling.

**Tabel 2 Baggrundsoplysninger for undersøgelsen på
Urinvejskirurgisk Afdeling K**

Undersøgelsesfakta		
Undersøgelsesperiode	01.08.2005 - 31.10.2005	
Udsendelsesmåned	November 2005	
Udsendte skemaer	397	
Indkomne svar	249	
Svarprocent	63	
Tidligere målinger	november 2003 - 269 Svar februar 2002 - 267 Svar	
Repræsentativitet	Patienter i perioden	Indkomne svar
	Antal	742
Alder		
0-18 år	2%	2%
19-39 år	11%	8%
40-59 år	20%	20%
60-69 år	28%	29%
70-79 år	28%	29%
80 år eller mere	11%	12%
Køn		
Mand	77%	75%
Kvinde	23%	25%

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
Medicinsk Afdeling M	184	februar 2004	Århus Sygehus
Medicinsk Afdeling V	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	171	februar 2004	Århus Sygehus
Øjenafdeling J	78	februar 2004	Århus Sygehus
Onkologisk Afdeling D	238	februar 2004	Århus Sygehus
Øre-, Næse-, Halsafdeling H1	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
I alt	7.710		

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.

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 procent nogen betydning.

**Tabel 4 Baggrundsplysninger for indlagte patienter på
Urinskirurgisk Afdeling K, Skejby Sygehus**

Svar i procent af ANTAL indlagte patienter Antal	Afdelingens resultater			Andre afdelingers gennemsnit
	Forrige	Seneste	Nu	
	267	269	249	
Alder				
0-18 år	1%	1%	2%	11%
19-39 år	15%	6%	8%	15%
40-59 år	21%	23%	20%	27%
60-69 år	21%	29%	29%	19%
70-79 år	29%	31%	29%	17%
80 år eller mere	13%	10%	12%	11%
Køn				
Mand	71%	70%	75%	48%
Kvinde	29%	30%	25%	52%
Hvordan				
Akut	20%	21%	28%	55%
Indkaldt pr. brev(planlagt)	80%	79%	72%	45%
Erfaring(5år)				
1 gang	46%	47%	45%	62%
2 gange	21%	17%	19%	18%
3 gange	12%	12%	8%	7%
Mere end 3 gange	21%	25%	28%	13%
Indlagt				
En dag	31%	37%	24%	21%
2-3 dage	38%	34%	44%	30%
4-8 dage	22%	19%	21%	30%
Mere end 8 dage	9%	10%	11%	19%
Bopæl				
Indenampatienter	82%	75%	85%	81%
Udenampatienter	18%	25%	15%	19%
Modersmål				
Dansk	97%	98%	97%	96%
Ikke dansk	3%	2%	3%	4%
Søgt information				
Har søgt information	27%	35%	32%	30%
Har ikke søgt information	73%	65%	68%	70%
Skemaet udfyldt af				
Patienten	92%	94%	93%	83%
Pårørende	8%	6%	7%	17%

3. De indlagte patienter

Baggrundsspørgsmål

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.

Baggrundsspørgsmålenes 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
Urinvejskirurgisk Afdeling K, Skejby Sygehus, November 2005**

Spørgsmål (svar i procent af 249 patientsvar)	Ja	Både og	Nej	Ved ikke/ej relevant
Forløb din modtagelse på afdelingen tilfredsstillende?	86%	9%	2%	3%
Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?	82%	9%	4%	5%
Lyttede lægerne med interesse, når du sagde noget?	76%	16%	2%	7%
Fik du den menneskelige støtte, du havde brug for fra personalet under indlæggelsen?	87%	7%	1%	5%
Modtog du en omhyggelig sygepleje under din indlæggelse? (af alle plejepersoner du havde med at gøre)	87%	7%	2%	4%
Var dine undersøgelser og behandlinger i hele din kontakt med sygehuset godt tilrettelagt? (var der en rød tråd)	67%	15%	7%	11%
Fik du de informationer, du havde brug for under din indlæggelse? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivirkninger mv)	70%	18%	5%	7%
Var der sammenhæng i det du fik at vide, når du talte med forskellige ansatte på afdelingen?	70%	11%	3%	15%
Var sengeafdelingens lokaleforhold tilfredsstillende? (patientstuen, bad,toilet mv)	83%	7%	2%	8%
Fik du lov at blive på afdelingen, til du følte dig klar til at blive udskrevet?	77%	10%	6%	8%
Fik du den information, du havde brug for, inden du blev udskrevet? (medicin, gode råd mv)	74%	10%	7%	9%
Har kontakten mellem dine pårørende og afdelingen fungeret tilfredsstillende? (Information, støtte mv.)	65%	6%	2%	27%
Har kontakten mellem din egen praktiserende læge og afdelingen fungeret til din tilfredshed? (henvisning, opfølgning mv.)	45%	8%	7%	40%

- Svarene er givet ud fra patienternes seneste indlæggelse

4. Spørgsmål om tilfredshed

Anbefalinger	<p>Undersøgelsens tilfredshedsspørgsmål er opstillet på grundlag af egne indhøstede erfaringer og litteraturstudier. Spørgsmålene er efterfølgende valideret ved 66 patientinterviews. På flere områder har undersøgelsens spørgsmål en god sammenhæng med de anbefalinger, der gives i publikationen “Patientens møde med sundhedsvæsenet”, på trods af at denne først forelå i 2003. Nogle anbefalinger fra publikationen er ikke dækket af undersøgelsens skemaer, hvilket primært hænger sammen med at nogle af emnerne ikke er egnede til et patientrettet spørgeskema. I “Patientens møde med sundhedsvæsenet” anbefales det, at:</p> <ul style="list-style-type: none">- sundhedspersonalet gennem hele patientforløbet er opmærksomme på patientens ønsker til medinddragelse i beslutninger vedrørende egen behandling og pleje- sundhedspersonalet udarbejder retningslinier for, hvordan man i videst 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- afdelingen udarbejder retningslinier for, hvordan de pårørende inddrages i patientens forløb.
Svar på centrale spørgsmål	<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>
Andet kan have betydning for den enkelte	<p>Spørgsmålene foregiver ikke at dække alle aspekter af en patients oplevelse i forbindelse med en indlæggelse. Spørgsmålene berører de centrale emnekredse om kommunikation, kontinuitet, koordination og faglig kvalitet. I det omfang patienten ikke har fundet de stillede spørgsmål dækkende for hans eller hendes oplevelse af indlæggelsen, har der kunnet kommenteres frit på skemaets bagside i forbindelse med en samlet vurdering af afdelingen.</p>
Patienternes svar	<p>Patienternes procentvise svarfordeling på spørgsmålene fremgår af Tabel 5 på modsatte side. Patienter, der ikke har sat et kryds, er medtaget under “Ved ikke/ej relevant”.</p>
Kommentarer til spørgsmålene	<p>Kommentarerne til de afgivne svar vedrørende indlæggelsen fremgår i deres fulde ordlyd af bilag 3.</p>

**Tabel 6 Andel svar med forbedringsmuligheder fra indlagte patienter på
Urinvejskirurgisk Afdeling K, Skejby Sygehus**

For hvert spørgsmål er svaret angivet i procent af ANTAL patienter	Afdelingens resultater			Andre afdelinger		
	Forrige	Seneste	Nu	Gennemsnit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
	Antal	267	269			
Forløb din modtagelse på afdelingen tilfredsstillende?	10%	8%	11%	14%	4%	28%
Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?	12%	12%	14%	16%	4%	33%
Lyttede lægerne med interesse, når du sagde noget?	16%	15%	19%	19%	6%	45%
Fik du den menneskelige støtte, du havde brug for fra personalet under indlæggelsen?	8%	9%	9%	14%	4%	27%
Modtog du en omhyggelig sygepleje under din indlæggelse? (af alle plejepersoner du havde med at gøre)	10%	7%	10%	13%	4%	27%
Var dine undersøgelser og behandlinger i hele din kontakt med sygehuset godt tilrettelagt? (var der en rød tråd)	15%	18%	25%	24%	5%	39%
Fik du de informationer, du havde brug for under din indlæggelse? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivirkninger mv)	18%	19%	24%	25%	11%	47%
Var der sammenhæng i det du fik at vide, når du talte med forskellige ansatte på afdelingen?	17%	17%	17%	24%	6%	41%
Var sengeafdelingens lokaleforhold tilfredsstillende? (patientstuen, bad,toilet mv)	10%	10%	10%	22%	2%	48%
Fik du lov at blive på afdelingen, til du følte dig klar til at blive udskrevet?	11%	10%	17%	15%	3%	36%
Fik du den information, du havde brug for, inden du blev udskrevet? (medicin, gode råd mv)	19%	21%	19%	20%	8%	33%
Har kontakten mellem dine pårørende og afdelingen fungeret tilfredsstillende? (Information, støtte mv.)			11%	-	-	-
Har kontakten mellem din egen praktiserende læge og afdelingen fungeret til din tilfredshed? (henvisning, opfølgning mv.)	23%	21%	26%	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.

Forskel på patienterne?	Tilfredshedsspørgsmålene er analyseret i bilag 2 for mulig samvariation med undersøgelsens baggrundsvARIABLE, herunder forskelle mellem afdelingens eventuelle afsnit og grupper af diagnosekoder.
Svar med forbedringsmuligheder	Fra de gennemførte interviews og fra patienternes kommentarer står det klart, at patienterne udtrykker en grad af kritik, når de anvender kategorierne “Både og” eller “Nej”. Disse to kategorier kan altså betegnes som svar, der i højere eller mindre grad peger på “forbedringsmuligheder”, set ud fra patientens synsvinkel.
Tidsmæssig udvikling og andre afdelinger	I Tabel 6 er andelen af svar med forbedringsmuligheder for afdelingen opstillet for 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.
Sammenligning med forsigtighed	<p>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.</p> <p>Når det er sagt, må man dog holde fast i, at de målte procenter viser patienternes faktiske tilfredshed, og at en afdeling nu engang har de patienter, den har. Og det er dem, man skal give den bedst mulige behandling.</p>
Gennemsnit, 'Bedst' og 'Dårligst'	<p>I Tabel 6 kan man for hvert spørgsmål se, hvordan patienterne fra andre afdelinger i gennemsnit har besvaret spørgsmålene. Herudover kan man i søjlen 'Bedste afdeling' se andelen af svar med forbedringsmuligheder for den afdeling, der har den laveste andel svar med forbedringsmuligheder. Og omvendt kan man i søjlen 'Dårligste afdeling' se andelen af svar med forbedringsmuligheder for den afdeling, der ifølge patienterne har flest forbedringsmuligheder. Navnene på sammenligningsgrundlagets afdelinger fremgår af Tabel 3.</p> <p>Afdelingen har på den måde mulighed for at se, hvordan man ligger i forhold til gennemsnittet, og hvordan man ligger i forhold til de bedst og dårligst vurderede afdelinger.</p>

**Tabel 7 De planlagte patienters ventetid inden indlæggelsen på
Urinvejskirurgisk Afdeling K, Skejby 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	190	198	154	3.132	
Ja	86%	75%	63%	82%	100%	61%
Nej	14%	25%	37%	18%	0%	39%

**Tabel 8 De planlagte patienters vurdering af informationen inden indlæggelsen på
Urinvejskirurgisk Afdeling K, Skejby 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	194	197	159	3.132	
Ja	89%	93%	92%	93%	100%	79%
Nej	11%	7%	8%	7%	0%	21%

**Tabel 9 De planlagte patienters motiv til valg af sygehus
Urinvejskirurgisk Afdeling K, Skejby 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	262	262	214
Lægens råd	52%	47%	44%	37%
Kort venteliste	5%	1%	0%	5%
Tæt på bopæl/familie	14%	10%	13%	17%
Gode erfaringer/godt omdømme	23%	23%	22%	21%
Andet	6%	19%	20%	19%

5. Ventetid og valg af sygehus

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

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
	258	261	233	7.265		
Ja	10%	7%	9%	18%	2%	33%
Nej	90%	93%	91%	82%	98%	67%

Tabel 11 De indlagte patienters vurdering af antallet af forskellige plejepersoner på Urinvejskirurgisk Afdeling K

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
	261	257	240	7.322		
Ja	8%	6%	12%	14%	4%	40%
Nej	92%	94%	88%	86%	96%	60%

Tabel 12 Andelen af indlagte patienter, der fik udleveret et kontaktkort Urinvejskirurgisk Afdeling K

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
	-	-	224	-		
Ja	-	-	40%	-	-	-
Nej	-	-	60%	-	-	-

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
Urinvejskirurgisk Afdeling K**
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	261	258	240	7.710	
Fem stjerner (enestående)	37%	37%	33%	30%	52%	19%
Fire stjerner (godt)	52%	52%	55%	53%	46%	43%
Tre stjerner (både godt og dårligt)	10%	9%	10%	14%	2%	29%
To stjerner (dårligt)	0%	1%	1%	2%	0%	8%
En stjerne (uacceptabelt)	1%	0%	1%	1%	0%	1%
Andel kritiske helhedsvurderinger	11%	10%	12%	17%	2%	38%

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

- “Århus Amts fælles kvalitetspolitik”. Århus Amt. (1995)
- “Organisationsudvikling gennem dialog”. Helle Alrø (red). Ålborg Universitetsforlag. (1996)
- Bruger- og patienttilfredshedsundersøgelser i sundhedsvæsenet 1990-1994. Dike. (1996)
- “Slik jeg ser det” – pasienter og andre samarbeidspartnere uttaler seg om Rikshospitalet. Rikshospitalet. Oslo. (1996)
- “Fødselshjælpen i Århus Amt”. Set med brugernes øjne. Service- og kvalitetskontoret. Århus Amt. (1996)
- “Organkirurgiske sengeafdelinger i Århus Amt – set med patientens øjne”. Service- og kvalitetskontoret. Århus Amt. (1997)
- “Ta’ temperaturen. En rapport om patienttilfredshed på de fynske sygehuse”. Fyns Amt. (1998)
- “Et liv der ikke dør”. En bog om lægekunst og menneskelighed. Margrethe Lomholt Kemp og Peter Kemp. Spektrum. (1998)
- “Hvad mener patienterne?”. Sundhedsvæsenet Frederiksborg Amt. (1998)
- “Patienten i centrum? Brugerundersøgelser, lægperspektiver og kvalitetsudvikling”. Helle U. Timm . DSI rapport 97.06. (1997)
- “Den rituelle refleksion – om evaluering i organisationer”. Peter Dahler-Larsen. Odense Universitetsforlag. (1998)
- “Patienthåndbogen”. Lone Scocozza. Gads forlag. (1998)
- “Danmarks første folkehøring”. Afrapportering fra en folkehøring om det fynske sygehusvæsen. Kasper Møller Hansen. Fyns Amt. (1999)
- “Skadestuerne i Århus Amt – set med patienternes øjne”. Service- og kvalitetskontoret. Århus Amt. (1999)
- “Århus Amts Virksomhedsmodel”. Århus Amt. (1999)
- “Pasient erfaringer og helserelevant 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 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

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	91	7	2	57
	2-3 dage	88	11	1	102
	4-8 dage	90	6	4	50
	Mere end 8 dage	85	15	0	26
Hvordan	Akut	86	11	3	66
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	90	8	2	169
Erfaring(5år)	1 gang	88	9	3	103
	2 gange	86	14	0	44
	3 gange	100	0	0	19
	Mere end 3 gange	90	8	2	63
Søgt information	Har søgt information	85	15	0	75
	Har ikke søgt information	90	7	3	161
Køn	Mand	92	6	2	180
	Kvinde	79	18	3	61
Bopæl	Indenamtspatienter	88	9	2	203
	Udenamtspatienter	95	5	0	37
Alder	0-18 år	50	25	25	4
	19-39 år	79	21	0	19
	40-59 år	82	14	4	49
	60-69 år	94	4	1	71
	70-79 år	91	9	0	68
	80 år eller mere	96	0	4	27
Modersmål	Dansk	88	9	2	225
	Ikke dansk	88	13	0	8
Skemaet udfyldt af	Patienten	90	9	2	222
	Pårørende	75	19	6	16
Afdeling i alt	Urinvejskirurgisk Afdeling K	89	9	2	241

Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	91	7	2	55
	2-3 dage	82	12	6	102
	4-8 dage	86	8	6	49
	Mere end 8 dage	88	8	4	25
Hvordan	Akut	86	9	5	64
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	87	8	5	166
Erfaring(5år)	1 gang	88	7	5	100
	2 gange	86	12	2	43
	3 gange	84	5	11	19
	Mere end 3 gange	86	11	3	63
Søgt information	Har søgt information	85	9	5	74
	Har ikke søgt information	87	10	4	157
Køn	Mand	88	8	3	177
	Kvinde	80	12	8	59
Bopæl	Indenamtspatienter	86	9	6	199
	Udenamtspatienter	89	11	0	36
Alder	0-18 år	67	33	0	3
	19-39 år	89	6	6	18
	40-59 år	80	12	8	49
	60-69 år	90	7	3	69
	70-79 år	85	10	4	68
	80 år eller mere	92	8	0	26
Modersmål	Dansk	85	10	5	220
	Ikke dansk	88	0	13	8
Skemaet udfyldt af	Patienten	86	9	5	217
	Pårørende	88	6	6	16
Afdeling i alt	Urinvejskirurgisk Afdeling K	86	9	5	236

Lyttede lægerne med interesse, når du sagde noget?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	79	21	0	53
	2-3 dage	85	13	2	100
	4-8 dage	83	17	0	48
	Mere end 8 dage	72	20	8	25
Hvordan	Akut	79	21	0	61
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	82	15	3	164
Erfaring(5år)	1 gang	86	12	2	97
	2 gange	82	13	4	45
	3 gange	74	26	0	19
	Mere end 3 gange	77	21	2	61
Søgt information	Har søgt information	75	21	4	73
	Har ikke søgt information	84	15	1	156
Køn	Mand	83	15	2	173
	Kvinde	76	22	2	58
Bopæl	Indenamtspatienter	79	19	2	194
	Udenamtspatienter	89	8	3	37
Alder	0-18 år	50	25	25	4
	19-39 år	74	26	0	19
	40-59 år	77	19	4	47
	60-69 år	90	9	1	67
	70-79 år	84	16	0	67
	80 år eller mere	77	23	0	26
Modersmål	Dansk	81	17	2	218
	Ikke dansk	75	25	0	8
Skemaet udfyldt af	Patienten	81	16	2	215
	Pårørende	79	21	0	14
Afdeling i alt	Urinvejskirurgisk Afdeling K	81	17	2	232

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

		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	95	4	2	55
	2-3 dage	90	9	1	103
	4-8 dage	90	10	0	49
	Mere end 8 dage	96	4	0	24
Hvordan	Akut	92	8	0	64
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	90	8	2	166
Erfaring(5år)	1 gang	93	7	0	102
	2 gange	93	7	0	45
	3 gange	88	12	0	17
	Mere end 3 gange	89	8	3	63
Søgt information	Har søgt information	92	7	1	76
	Har ikke søgt information	92	7	1	158
Køn	Mand	94	6	0	178
	Kvinde	81	14	5	58
Bopæl	Indenamtspatienter	90	9	1	201
	Udenamtspatienter	97	0	3	35
Alder	0-18 år	100	0	0	4
	19-39 år	94	6	0	18
	40-59 år	77	19	4	48
	60-69 år	97	3	0	71
	70-79 år	94	6	0	68
	80 år eller mere	88	8	4	26
Modersmål	Dansk	91	7	1	222
	Ikke dansk	88	13	0	8
Skemaet udfyldt af	Patienten	91	7	1	219
	Pårørende	93	7	0	15
Afdeling i alt	Urinvejskirurgisk Afdeling K	91	8	1	237

Modtog du en omhyggelig sygepleje under din indlæggelse? (af alle plejepersoner du havde med at gøre)					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	96	2	2	54
	2-3 dage	89	8	3	104
	4-8 dage	88	10	2	50
	Mere end 8 dage	88	12	0	26
Hvordan	Akut	92	8	0	64
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	90	8	2	168
Erfaring(5år)	1 gang	88	10	2	101
	2 gange	93	4	2	45
	3 gange	100	0	0	19
	Mere end 3 gange	91	6	3	64
Søgt information	Har søgt information	89	8	3	76
	Har ikke søgt information	91	7	2	158
Køn	Mand	94	6	0	178
	Kvinde	80	12	8	60
Bopæl	Indenamtspatienter	91	7	2	202
	Udenamtspatienter	86	11	3	36
Alder	0-18 år	75	25	0	4
	19-39 år	94	6	0	18
	40-59 år	82	12	6	49
	60-69 år	93	7	0	69
	70-79 år	91	6	3	70
	80 år eller mere	96	4	0	26
Modersmål	Dansk	91	7	2	223
	Ikke dansk	88	13	0	8
Skemaet udfyldt af	Patienten	90	8	2	222
	Pårørende	100	0	0	14
Afdeling i alt	Urinvejskirurgisk Afdeling K	90	8	2	239

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	69	22	10	51
	2-3 dage	75	18	7	96
	4-8 dage	84	12	5	43
	Mere end 8 dage	77	12	12	26
Hvordan	Akut	66	21	13	56
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	79	14	7	159
Erfaring(5år)	1 gang	81	15	4	89
	2 gange	72	19	9	43
	3 gange	78	11	11	18
	Mere end 3 gange	71	24	5	59
Søgt information	Har søgt information	74	14	11	70
	Har ikke søgt information	76	18	6	147
Køn	Mand	77	16	7	164
	Kvinde	70	18	12	57
Bopæl	Indenamtspatienter	72	20	9	183
	Udenamtspatienter	92	3	5	37
Alder	0-18 år	100	0	0	3
	19-39 år	65	29	6	17
	40-59 år	70	17	13	47
	60-69 år	83	14	3	64
	70-79 år	69	23	8	62
	80 år eller mere	84	4	12	25
Modersmål	Dansk	75	16	9	207
	Ikke dansk	50	50	0	6
Skemaet udfyldt af	Patienten	75	17	8	204
	Pårørende	71	21	7	14
Afdeling i alt	Urinvejskirurgisk Afdeling K	75	17	8	221

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	80	16	4	50
	2-3 dage	72	22	6	101
	4-8 dage	78	14	8	50
	Mere end 8 dage	81	19	0	26
Hvordan	Akut	72	22	6	64
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	77	19	4	162
Erfaring(5år)	1 gang	78	21	1	101
	2 gange	71	24	4	45
	3 gange	65	12	24	17
	Mere end 3 gange	81	14	5	58
Søgt information	Har søgt information	66	26	8	74
	Har ikke søgt information	81	16	3	152
Køn	Mand	77	20	3	174
	Kvinde	72	16	12	57
Bopæl	Indenamtspatienter	74	20	5	196
	Udenamtspatienter	85	12	3	34
Alder	0-18 år	50	50	0	4
	19-39 år	63	32	5	19
	40-59 år	67	25	8	48
	60-69 år	84	13	3	68
	70-79 år	79	18	3	66
	80 år eller mere	78	13	9	23
Modersmål	Dansk	75	19	6	216
	Ikke dansk	57	43	0	7
Skemaet udfyldt af	Patienten	75	21	4	213
	Pårørende	87	0	13	15
Afdeling i alt	Urinvejskirurgisk Afdeling K	76	19	5	231

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	12	0	42
	2-3 dage	85	10	5	94
	4-8 dage	69	27	4	45
	Mere end 8 dage	92	8	0	25
Hvordan	Akut	82	13	5	55
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	83	13	3	151
Erfaring(5år)	1 gang	90	9	1	87
	2 gange	79	17	5	42
	3 gange	75	25	0	16
	Mere end 3 gange	79	16	5	57
Søgt information	Har søgt information	83	12	5	66
	Har ikke søgt information	84	13	4	142
Køn	Mand	84	13	3	158
	Kvinde	79	15	6	52
Bopæl	Indenamtspatienter	81	15	5	176
	Udenamtspatienter	94	6	0	34
Alder	0-18 år	100	0	0	4
	19-39 år	100	0	0	16
	40-59 år	80	11	9	46
	60-69 år	76	22	2	63
	70-79 år	88	10	2	59
	80 år eller mere	81	10	10	21
Modersmål	Dansk	84	13	4	198
	Ikke dansk	67	17	17	6
Skemaet udfyldt af	Patienten	83	13	4	197
	Pårørende	82	18	0	11
Afdeling i alt	Urinvejskirurgisk Afdeling K	83	13	4	211

Var sengeafdelingens lokaleforhold tilfredsstillende? (patientstuen, bad,toilet mv)					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	96	4	0	48
	2-3 dage	90	8	2	102
	4-8 dage	92	4	4	48
	Mere end 8 dage	80	20	0	25
Hvordan	Akut	89	10	2	61
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	91	7	2	161
Erfaring(5år)	1 gang	90	8	2	99
	2 gange	93	7	0	44
	3 gange	89	6	6	18
	Mere end 3 gange	91	7	2	58
Søgt information	Har søgt information	84	14	3	74
	Har ikke søgt information	93	5	2	151
Køn	Mand	92	6	2	173
	Kvinde	84	13	4	55
Bopæl	Indenamtspatienter	91	6	3	193
	Udenamtspatienter	86	14	0	35
Alder	0-18 år	100	0	0	4
	19-39 år	89	6	6	18
	40-59 år	83	13	4	47
	60-69 år	91	9	0	66
	70-79 år	94	5	2	66
	80 år eller mere	92	4	4	26
Modersmål	Dansk	91	7	2	215
	Ikke dansk	71	29	0	7
Skemaet udfyldt af	Patienten	90	8	2	213
	Pårørende	92	8	0	13
Afdeling i alt	Urinvejskirurgisk Afdeling K	90	7	2	229

Fik du lov at blive på afdelingen, til du følte dig klar til at blive udskrevet?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	82	8	10	51
	2-3 dage	86	11	3	99
	4-8 dage	81	13	6	48
	Mere end 8 dage	84	8	8	25
Hvordan	Akut	82	10	8	61
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	84	11	5	161
Erfaring(5år)	1 gang	77	13	9	97
	2 gange	87	11	2	45
	3 gange	100	0	0	18
	Mere end 3 gange	86	8	5	59
Søgt information	Har søgt information	84	11	5	75
	Har ikke søgt information	83	11	6	151
Køn	Mand	85	11	5	171
	Kvinde	79	11	11	57
Bopæl	Indenamtspatienter	83	10	7	194
	Udenamtspatienter	85	12	3	34
Alder	0-18 år	67	0	33	3
	19-39 år	72	17	11	18
	40-59 år	79	13	8	48
	60-69 år	86	11	3	66
	70-79 år	85	11	5	65
	80 år eller mere	89	4	7	27
Modersmål	Dansk	85	9	6	214
	Ikke dansk	63	25	13	8
Skemaet udfyldt af	Patienten	85	9	6	213
	Pårørende	62	23	15	13
Afdeling i alt	Urinvejskirurgisk Afdeling K	83	10	6	229

Fik du den information, du havde brug for, inden du blev udskrevet? (medicin, gode råd mv)					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	80	8	12	50
	2-3 dage	77	15	7	97
	4-8 dage	86	10	4	49
	Mere end 8 dage	88	4	8	26
Hvordan	Akut	81	11	8	62
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	82	11	7	159
Erfaring(5år)	1 gang	86	11	3	98
	2 gange	77	14	9	44
	3 gange	78	11	11	18
	Mere end 3 gange	82	11	7	57
Søgt information	Har søgt information	78	10	12	73
	Har ikke søgt information	83	11	5	150
Køn	Mand	82	11	6	170
	Kvinde	77	11	12	57
Bopæl	Indenamtspatienter	81	12	7	191
	Udenamtspatienter	83	9	9	35
Alder	0-18 år	50	25	25	4
	19-39 år	89	11	0	18
	40-59 år	81	13	6	47
	60-69 år	82	11	8	66
	70-79 år	81	11	8	64
	80 år eller mere	80	4	16	25
Modersmål	Dansk	81	11	8	211
	Ikke dansk	75	13	13	8
Skemaet udfyldt af	Patienten	81	12	7	210
	Pårørende	86	0	14	14
Afdeling i alt	Urinvejskirurgisk Afdeling K	81	11	8	227

Har kontakten mellem dine pårørende og afdelingen fungeret tilfredsstillende? (Information, støtte mv.)					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	89	6	6	36
	2-3 dage	92	4	4	76
	4-8 dage	83	17	0	42
	Mere end 8 dage	92	4	4	24
Hvordan	Akut	84	9	7	44
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	91	7	2	131
Erfaring(5år)	1 gang	93	4	3	72
	2 gange	94	6	0	36
	3 gange	77	23	0	13
	Mere end 3 gange	85	8	8	52
Søgt information	Har søgt information	87	11	2	61
	Har ikke søgt information	91	5	4	116
Køn	Mand	90	7	3	143
	Kvinde	86	11	3	37
Bopæl	Indenamtspatienter	88	9	3	149
	Udenamtspatienter	94	3	3	31
Alder	0-18 år	100	0	0	4
	19-39 år	92	0	8	12
	40-59 år	90	10	0	30
	60-69 år	89	9	2	55
	70-79 år	87	5	7	55
	80 år eller mere	91	9	0	22
Modersmål	Dansk	89	8	4	171
	Ikke dansk	80	20	0	5
Skemaet udfyldt af	Patienten	90	7	4	168
	Pårørende	73	27	0	11
Afdeling i alt	Urinvejskirurgisk Afdeling K	89	8	3	181

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	74	10	15	39
	2-3 dage	67	18	15	61
	4-8 dage	83	10	7	30
	Mere end 8 dage	82	18	0	17
Hvordan	Akut	81	8	11	37
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	74	16	10	107
Erfaring(5år)	1 gang	76	8	15	59
	2 gange	58	31	12	26
	3 gange	91	0	9	11
	Mere end 3 gange	78	13	9	45
Søgt information	Har søgt information	69	20	10	49
	Har ikke søgt information	76	11	12	97
Køn	Mand	76	14	11	111
	Kvinde	70	16	14	37
Bopæl	Indenamtspatienter	75	13	11	126
	Udenamtspatienter	68	18	14	22
Alder	0-18 år	50	50	0	2
	19-39 år	67	0	33	12
	40-59 år	71	18	11	28
	60-69 år	77	9	14	44
	70-79 år	75	19	6	48
	80 år eller mere	85	8	8	13
Modersmål	Dansk	75	14	11	142
	Ikke dansk	33	33	33	3
Skemaet udfyldt af	Patienten	73	15	13	136
	Pårørende	91	9	0	11
Afdeling i alt	Urinvejskirurgisk Afdeling K	74	14	11	149

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	63	37	30
	2-3 dage	65	35	74
	4-8 dage	53	47	30
	Mere end 8 dage	71	29	17
Hvordan	Akut	0	0	0
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	63	37	154
Erfaring(5år)	1 gang	58	42	62
	2 gange	54	46	37
	3 gange	56	44	9
	Mere end 3 gange	83	17	41
Søgt information	Har søgt information	56	44	52
	Har ikke søgt information	67	33	99
Køn	Mand	63	37	113
	Kvinde	63	37	41
Bopæl	Indenamtspatienter	62	38	120
	Udenamtspatienter	70	30	33
Alder	0-18 år	67	33	3
	19-39 år	25	75	8
	40-59 år	67	33	36
	60-69 år	66	34	50
	70-79 år	72	28	43
	80 år eller mere	38	62	13
Modersmål	Dansk	62	38	146
	Ikke dansk	100	0	3
Skemaet udfyldt af	Patienten	63	37	145
	Pårørende	67	33	6
Afdeling i alt	Urinvejskirurgisk Afdeling K	63	37	154

Var informationerne fra afdelingen inden indlæggelsen tilstrækkelige?				
		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Indlagt	En dag	94	6	31
	2-3 dage	91	9	77
	4-8 dage	97	3	29
	Mere end 8 dage	95	5	19
Hvordan	Akut	0	0	0
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	92	8	159
Erfaring(5år)	1 gang	95	5	63
	2 gange	87	13	38
	3 gange	100	0	10
	Mere end 3 gange	93	7	43
Søgt information	Har søgt information	91	9	54
	Har ikke søgt information	94	6	102
Køn	Mand	94	6	120
	Kvinde	87	13	39
Bopæl	Indenamtspatienter	93	7	127
	Udenamtspatienter	94	6	31
Alder	0-18 år	100	0	3
	19-39 år	88	13	8
	40-59 år	89	11	35
	60-69 år	94	6	52
	70-79 år	95	5	44
	80 år eller mere	87	13	15
Modersmål	Dansk	92	8	149
	Ikke dansk	100	0	4
Skemaet udfyldt af	Patienten	93	7	149
	Pårørende	100	0	7
Afdeling i alt	Urinvejskirurgisk Afdeling K	92	8	159

Havde du kontakt med for mange forskellige læger under din indlæggelse? (kun den seneste indlæggelse)				
		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Indlagt	En dag	9	91	54
	2-3 dage	8	92	100
	4-8 dage	10	90	49
	Mere end 8 dage	16	84	25
Hvordan	Akut	11	89	62
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	8	92	164
Erfaring(5år)	1 gang	8	92	100
	2 gange	9	91	44
	3 gange	6	94	18
	Mere end 3 gange	13	87	62
Søgt information	Har søgt information	14	86	74
	Har ikke søgt information	8	92	155
Køn	Mand	9	91	176
	Kvinde	13	88	56
Bopæl	Indenamtspatienter	10	90	196
	Udenamtspatienter	6	94	36
Alder	0-18 år	25	75	4
	19-39 år	11	89	19
	40-59 år	16	84	49
	60-69 år	4	96	67
	70-79 år	10	90	67
	80 år eller mere	0	100	25
Modersmål	Dansk	9	91	218
	Ikke dansk	13	88	8
Skemaet udfyldt af	Patienten	10	90	217
	Pårørende	0	100	13
Afdeling i alt	Urinvejskirurgisk Afdeling K	9	91	233

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

		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Indlagt	En dag	7	93	56
	2-3 dage	13	88	104
	4-8 dage	12	88	49
	Mere end 8 dage	24	76	25
Hvordan	Akut	13	88	64
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	12	88	169
Erfaring(5år)	1 gang	16	84	101
	2 gange	11	89	45
	3 gange	0	100	19
	Mere end 3 gange	11	89	64
Søgt information	Har søgt information	14	86	76
	Har ikke søgt information	11	89	159
Køn	Mand	11	89	177
	Kvinde	16	84	62
Bopæl	Indenamtspatienter	13	87	202
	Udenamtspatienter	8	92	37
Alder	0-18 år	25	75	4
	19-39 år	5	95	19
	40-59 år	16	84	49
	60-69 år	8	92	71
	70-79 år	12	88	67
	80 år eller mere	22	78	27
Modersmål	Dansk	12	88	224
	Ikke dansk	25	75	8
Skemaet udfyldt af	Patienten	13	87	222
	Pårørende	7	93	15
Afdeling i alt	Urinvejskirurgisk Afdeling K	13	88	240

Har du i din kontakt med afdelingen fået udleveret et kort med navn på en person du kunne kontakte?				
		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Indlagt	En dag	29	71	52
	2-3 dage	37	63	95
	4-8 dage	64	36	47
	Mere end 8 dage	38	63	24
Hvordan	Akut	31	69	61
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	45	55	156
Erfaring(5år)	1 gang	50	50	96
	2 gange	50	50	40
	3 gange	33	67	18
	Mere end 3 gange	22	78	58
Søgt information	Har søgt information	43	57	75
	Har ikke søgt information	39	61	145
Køn	Mand	41	59	165
	Kvinde	36	64	58
Bopæl	Indenamtspatienter	37	63	191
	Udenamtspatienter	59	41	32
Alder	0-18 år	33	67	3
	19-39 år	17	83	18
	40-59 år	44	56	45
	60-69 år	48	52	66
	70-79 år	34	66	64
	80 år eller mere	42	58	26
Modersmål	Dansk	40	60	211
	Ikke dansk	43	57	7
Skemaet udfyldt af	Patienten	40	60	206
	Pårørende	40	60	15
Afdeling i alt	Urinvejskirurgisk Afdeling K	40	60	224

Hvad er dit samlede indtryk af afdelingen?				
		4 eller 5 stjerner	1, 2, 3 stjerner	Antal patienter
		%	%	
Indlagt	En dag	92	8	53
	2-3 dage	87	13	103
	4-8 dage	86	14	49
	Mere end 8 dage	88	12	26
Hvordan	Akut	86	14	63
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	89	11	167
Erfaring(5år)	1 gang	92	8	99
	2 gange	89	11	45
	3 gange	84	16	19
	Mere end 3 gange	86	14	63
Søgt information	Har søgt information	86	14	76
	Har ikke søgt information	89	11	158
Køn	Mand	92	8	177
	Kvinde	77	23	61
Bopæl	Indenamtspatienter	87	13	201
	Udenamtspatienter	95	5	37
Alder	0-18 år	75	25	4
	19-39 år	100	0	19
	40-59 år	73	27	48
	60-69 år	96	4	68
	70-79 år	90	10	68
	80 år eller mere	86	14	29
Modersmål	Dansk	87	13	223
	Ikke dansk	88	13	8
Skemaet udfyldt af	Patienten	88	12	221
	Pårørende	87	13	15
Afdeling i alt	Urinvejskirurgisk Afdeling K	88	12	240

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.



Der var flytterod på afdelingen. Blev først henvist til en seng i den del, som var ved at blive lukket ned, men blev flyttet, da jeg var alene der.

Respondentens svar: Både og

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



Mangler info om afdelingen.

Respondentens svar: Både og

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



God samtale med læge.

Respondentens svar: Ja












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



Skulle vaskes, derefter hjemsendes. Læge kom og indlagde mig.

Respondentens svar: Nej

Alder: 40-59 år Hvordan: Akut

-  *Personalet er venligt og hjælpsomt, men man får indtryk af, at de har meget travlt.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 40-59 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Man har holdt sygdommen i skak og mindsket den.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 80 år eller mere Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Har været indlagt 3 gange uden at nå længere end til dag 0.*
Respondentens svar: Nej
Alder: 60-69 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Operation mislykket. Noget var sjusk, andet kunne ikke forudses.*
Respondentens svar: Nej
Alder: 40-59 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Mødte fastende kl. 08.00, og fik ikke foretaget bedøvelse og indgreb før efter kl. 14.00.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 70-79 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Gennem årene mærkes, at unge læger bør vide, at de burde afskediges, hvis de gør fejl.*
Respondentens svar: Nej
Alder: 60-69 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Jeg var indkaldt til behandling. Jeg kom hjem med en meget svær blærebetændelse. Jeg ville gerne være begyndt med behandling.*
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant
Alder: 70-79 år Hvordan: Uoplyst
-  *Jeg har været syg i 1½ år og har ved selv at læse min journal fundet en 1 år gammel diagnose og kom kun derfor i behandling.*
Respondentens svar: Nej
Alder: Uoplyst Hvordan: Akut
-  *Operation som sådan: ok!
½-1 døgn på opvågningsstuen: Mareridstagtigt - for lidt personale (til mig)!*
Respondentens svar: Både og
Alder: 60-69 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Ventetiden til scanning var for lang.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 19-39 år Hvordan: Akut
-  *En del usikkerhed pga. skiftende læger og for få informationer.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 40-59 år Hvordan: Akut



Personalet sagde selv at min operation var dårligt forberedt. Bl.a. fik jeg ny kirurg lige inden operationen. Men alle indrømmede fejlene, og alle var fleksible. Flot!!

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Ingen grundig undersøgelse.

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Hvordan: Akut



Jeg skal til fortsat undersøgelse.

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 60-69 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Jeg synes, det var uacceptabelt at skulle ligge fastende i næsten to døgn uden behandling af nogen art.

Respondentens svar: Nej

Alder: 70-79 år

Hvordan: Akut



Eneste lægesamtale var journaloptagelse (+ jo narkoselægens undersøgelse).

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



En vis kommunikation.

Respondentens svar: Nej

Alder: 40-59 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)

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



Plejepersonalet.

Respondentens svar: Ja

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



I det store hele ja, men absolut ikke på 3. dagen efter operationen.

Respondentens svar: Både og

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



Ja, aftenen før havde jeg en lille nedtur. nattevagten var god og let at tale med.

Respondentens svar: Ja

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



I høj grad.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år Hvordan: Akut



Meget dygtige sygeplejersker.

Respondentens svar: Ja

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



Når jeg ville spørge/snakke var der tid til det. Personalet var opmærksomme på mit behov.

Respondentens svar: Ja

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



Særdeles venlige.

Respondentens svar: Ja

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



Lå i en seng i ca. 6 timer uden kontakt til noget personale. Senere forvirring p.g.a. manglende kommunikation blandt personalet.

Respondentens svar: Nej

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



Ja, fra sygeplejersker.

Respondentens svar: Både og

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



Enkelte erfarne sygeplejersker kan godt se helheden og tør forholde sig til hele situationen.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år Hvordan: Akut



Så ikke nogen fra personalet på indlæggelsesdagen fra 8.30 til 14.30.

Respondentens svar: Både og

Alder: 80 år eller mere Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Ja, men ikke ved min afrejse, så min hjemmesygeplejerske sendte mig tilbage.

Respondentens svar: Både og

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



Blodtryk var meget lavt ved indlæggelse. Blev først målt igen efter 2 dage (på egen opfordring).

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år Hvordan: Akut



Man er en gris, hvis man siger det modsatte.

Respondentens svar: Ja

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



Medicinstuderende og sygeplejeelever var alle meget engagerede og omhyggelige, samt godt ledet/styret af NN.

Respondentens svar: Ja

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



Det afhang af hvilke.

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år Hvordan: Akut



Sygeplejerskerne var søde og behandlede mig godt.

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år Hvordan: Akut













3 personer: karakter 11, resten mellem 5 og 10.

Respondentens svar: Både og

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

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

-  *Der var en rød tråd, men det tog for lang tid.*
Respondentens svar: Nej
Alder: 19-39 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Akut operation.*
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant
Alder: 70-79 år Hvordan: Akut
-  *Grundig. På indlæggelsesdagen havde jeg uregelmæssig hjerterytme og for højt blodtryk. Kom på hjertefadelingen. Var ikke planlagt.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 60-69 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Ja, det oplevedes som en velsmurt maskine.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 60-69 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Kommer løbende til kontrol for prostata og cancer.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 70-79 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Jeg fik god besked i hele forløbet. Nogen ventetid.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 40-59 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Fastede for længe, lang ventetid på operationsgangen.*
Respondentens svar: Nej
Alder: 70-79 år Hvordan: Akut
-  *Alt for lang til mellem modtagelse og behandling. Skal vente ca. 6 timer. Møde op kl. 8.00 og først for ca. 13.30. Det er sket ialt 6-7 gange, at jeg måtte vente så længe. Bor i Sønderjylland - lang transport.*
Respondentens svar: Nej
Alder: 40-59 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Indlæggelsen var rutine for mit vedkommende, så jeg vidste, hvad der skulle ske.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 40-59 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Kun indlagt kort tid.*
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant
Alder: 80 år eller mere Hvordan: Akut

-  *Den røde tråd var noget skrøbelig, når man bliver hjemsendt gang på gang med uforrettet sag.*
Respondentens svar: Nej
Alder: 60-69 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Jeg fik svar i øst og vest, og den ansvarlige læge var ikke at træffe.*
Respondentens svar: Nej
Alder: 40-59 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Forundersøgelser fandt sted på Randers Centralsygehus p.g.a. kortere ventetid. Ventetiden på operationen var urimelig lang - jeg kom med på et afbud.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 60-69 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Operationen blev lavet om på operationsdagen. Dette var jeg ikke blevet orienteret om før på dagen.*
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant
Alder: 60-69 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Meget hurtigt og professionelt. Hurtigt svar.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 19-39 år Hvordan: Akut
-  *Faktisk rigtig god koordinering.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 60-69 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Gennem årene opdagede jeg, at de mennesker (alle grupper) der vidste, at læge NN var min skolekammerat, var venlige og hjælpsomme, ikke andre.*
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant
Alder: 60-69 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Meget lang ventetid.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 70-79 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Der var nogle prøver, som blev sendt til undersøgelse i København. Det varede 14 dage med svaret.*
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant
Alder: 70-79 år Hvordan: Uoplyst
-  *Nej! Der var altid rod i tingene. Der blev bl.a. byttet om på to operationer.*
Respondentens svar: Nej
Alder: Uoplyst Hvordan: Akut



1. indlæggelse blev jeg sendt hjem igen p.g.a. 'overbooking'. Ekstra sygedage for både min mand og jeg da vi har skiftende arbejdstider.

Respondentens svar: Både og

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



Akutte situationer de fleste gange.

Respondentens svar: Både og

Alder: 70-79 år Hvordan: Akut



Kun overfladisk undersøgelse ved første indlæggelse. Både egen læge samt vagtlæge fra anden indlæggelse mente, der burde have været foretaget en scanning eller lignende for at være 100% sikker på sygdommen.

Respondentens svar: Nej

Alder: 40-59 år Hvordan: Akut



Dårlig anæstesilæge.

Respondentens svar: Nej

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



Aflyses operation bør faste også aflyses. Tak for mad!

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år Hvordan: Akut



Jeg fik alt forklaret.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Jeg fik ikke informationer om de svære bivirkninger.

Respondentens svar: Nej

Alder: Uoplyst

Hvordan: Akut



Kom ikke til at snakke med en læge, før jeg selv bad om det.

Respondentens svar: Nej

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



En ung læge gav skræmmende informationer, som ikke svarede til andre lægers udsagn.

Respondentens svar: Både og

Alder: 60-69 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)













Eftersom jeg lå med en kræftdiagnose, de ikke var sikker på, var jeg nok heller ikke helt tilfreds.

Respondentens svar: Både og

Alder: 19-39 år

Hvordan: Akut

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

-  *Et tv til fire personer er ikke nok, når der er 2 patienter på hver side.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 40-59 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Magler spisestue. Der er meget beskidt.*
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant
Alder: 40-59 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Det ville have været godt, hvis sengene var med elektrisk hæve/sænke-anordning. Det er ikke nemt som ældre at komme op i seng.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 80 år eller mere Hvordan: Akut
-  *Angående opholdsrum: lad os beholde rum for rygere. Det er vigtigt!*
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant
Alder: 80 år eller mere Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Luksus i forhold til udenamtssygehus.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 19-39 år Hvordan: Akut
-  *Lå på firesengsstue. I betragtning af at man har brug for ro og hvile efter en operation er en firesengsstue ikke acceptabel. En- eller to sengsstuer bør foretrækkes.*
Respondentens svar: Nej
Alder: 19-39 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Patientstuen er ikke hyggelig.*
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant
Alder: 60-69 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *For meget støj. Fjernsyn til sent på aftenen, ca. 24.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 80 år eller mere Hvordan: Uoplyst
-  *Rent og nydeligt. Maden god.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 60-69 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Men vi mangler gulvopvarming på toilet.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 70-79 år Hvordan: Uoplyst



Kunne godt have brugt et par dage til i seng efter operationen.

Respondentens svar: Både og

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



Det var lægens afgørelse. Det ville være rart at have lidt længere tid til at komme sig efter operationen.

Respondentens svar: Både og

Alder: 19-39 år Hvordan: Akut



Var slet ikke klar til at komme hjem og være alene, var slet ikke i stand til at gå ud af hospitalet.

Respondentens svar: Nej

Alder: 19-39 år Hvordan: Akut



Måtte indlægges anden gang efter fem timer hjem (akut) med mange smerter. Et døgn indlæggelse ville have afhjulpet meget.

Respondentens svar: Nej

Alder: 40-59 år Hvordan: Akut



Hjemsendt efter mislykket forsøg på fjernelse af nyresten.

Respondentens svar: Nej

Alder: 60-69 år Hvordan: Uoplyst

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



Ingen informationer hvis man ikke selv spurgte.

Respondentens svar: Både og

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



Meget positivt at de kunne være med til konsultationen.

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

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



Den var der ikke så meget, men vel heller ikke nødvendigt.

Respondentens svar: Både og

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



Der har ikke været nogen kontakt.

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 19-39 år Hvordan: Akut



De har ikke været med.

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

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



Patienttelefonsystemet er skod.

Respondentens svar: Ja

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



Min nærmest pårørende er læge.

Respondentens svar: Både og

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



Min familie vidste ikke at jeg var indlagt.

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

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



Ingen kontakt med mine pårørende.

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

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



Der har tit manglet information, men sygeplejerne var virkelig sympatiske.

Respondentens svar: Både og

Alder: Uoplyst Hvordan: Akut



Det har været ok, går jeg ud fra. Det er meget svært at bedømme.

Respondentens svar: Ja

Alder: Uoplyst Hvordan: Akut



Jeg skulle få svar på biopsi 8-10 dage. Efter 17 dage måtte jeg selv ringe 3 gange. Meget ubehagelig ventetid men søde og forstående sygeplejersker, som gjorde, hvad de kunne.

Respondentens svar: Nej

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



Men det er praktiserende læges skyld. Ikke hospitalets.

Respondentens svar: Nej

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



Har efter operationen talt i telefon med den opererende læge to gange. Flot!

Respondentens svar: Ja

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



Mangler journaler fra de sidste tre indlæggelser. Har efterspurgt dem.

Respondentens svar: Nej

Alder: 60-69 år Hvordan: Uoplyst



Jeg var der kun i to dage, men jeg var godt tilfreds.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: Uoplyst Hvordan: Uoplyst



Alle udviste venlighed, omhyggelighed og havde tid til at svare på spørgsmål. Forholdene på afdelingen og forplejning var perfekte. Der er sygeopholdsrum - bevar det!!

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



Var henvist fra udenamtssygehus. Var kun kaldt til samtale med en overlæge.

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



Almen tilfredshed.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 70-79 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Det var kun den læge, som modtog os, der virkede ret ligegyldig. Da han hentede en anden læge, kom der skred i tingene, og man kunne virkelig mærke, hun vidste noget om situationen. Herefter gik det hele godt.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 0-18 år Hvordan: Akut



Fordi personalet var/er helt enestående. Smilende, altid tid, altid hurtig og pæn behandling. Ros til alle på K - med sådan et personale er det næsten rart at være syg.

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



Det tog for lang tid at blive indlagt.

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



Jeg kom på afdelinge første gang for 7 år siden, og jeg mener, der er mere styr og ro på tingene nu.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 70-79 år Hvordan: Akut



Føler jeg bliver godt behandlet, men er ikke selv vanskelig.

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



Mere kontakt med læge var ønskeligt, men plejepersonalet virkede kompetent.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 70-79 år Hvordan: Akut



Jeg var med min mand til undersøgelser, og vi fik en meget fin behandling.

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 80 år eller mere Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



For rigtig god behandling.

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 60-69 år Hvordan: Akut



Jeg følte mig godt tilpas på afdelingen.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

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



På trods af min alder har man givet mig den optimale operation og behandling. Sygeplejerskerne er fantastisk søde.

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

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



Afdelingen udstråler kompetence fra alle faggrupper, sammenhæng i behandlingsforløbet samt ikke mindst en overflod af empati, hvilket bare alt sammen gjorde, at jeg følte mig tryk og i de bedste hænder.

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

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



Det er en god afdeling, men måske skulle plejepersonalet have lidt mere tid til at kigge ind til patienter, som ikke får besøg, da jeg fx kom langvejs fra og ingen besøg fik.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 19-39 år Hvordan: Akut



Jeg har det indtryk, at der ikke er noget, der bliver overladt til tilfældigheder. Jeg har kun været tilfreds med forløbet indtil nu.

Respondentens svar: Ved ikke/uoplyst

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



Min mor døde d. 8/11/05, og kan derfor ikke svare.

Respondentens svar: Ved ikke/uoplyst

Alder: Uoplyst Hvordan: Uoplyst



Fordi jeg var meget tilfreds med mit ophold på Urinvejskirurgisk Afdeling. Jeg har naturligvis ingen forudsætninger for at vurdere om afdelingen er enestående.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

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



Jeg synes, at modtagelse, forundersøgelse og den daglige omsorg er meget venlig og imødekommende, men når så behandlingen skal ske, er det langt fra tilfredsstillende for mig.

Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)

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



Den ambulante opfølgning af indlæggelsen var under al kritik. Lægen virkede uforberedt og havde en meget dårlig kommunikationsform, men tilstedeværende sygeplejersker var til stor hjælp.

Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)
Alder: 80 år eller mere Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Ros.

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 70-79 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Manglende information ved udskrivning.

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



Unge læger burde fortælles, at de kan afskediges meget hurtigt. Det vil lære dem at bruge et ordentligt sprog med mere. De skal lære at undskylde medens en overlæge er vidne.

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



Ros.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 70-79 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Jeg føler mig hjemme på afdeling K.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 70-79 år Hvordan: Uoplyst



På grund af at alt var i orden.

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



Mere menneskelig støtte er nødvendig. Meget travl afdeling, jeg lå 3-4 timer alene efter indlæggelsen som var akut.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 40-59 år Hvordan: Akut



Jeg befandt mig godt der.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 80 år eller mere Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Velfungerende afdeling og personale. Hvorfor ikke tillade mobiltelefoner? Afdelingen har næppe særlig følsomt elektronisk udstyr! Det eksisterende telefonsystem for besværligt.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 70-79 år Hvordan: Akut



Skemaet kan ikke besvares, da jeg kun var indlagt på Urinkirurgisk Afdeling K, Skejby Sygehus, i ca. 1½ time.

Årsag: Stærke smerter og en fyldt urinblære fik den tilkaldte læge til at indlægge mig, idet hun mente, at det måske blev nødvendigt at indsætte et topkateter. Jeg blev modtaget af en meget tiltalende, kompetent sygeplejerske, der først undersøgte det af egen læge opsatte kateter. Hun kunne konstatere, at det ikke virkede, fjernede det og opsatte et nyt og større, hvorefter jeg kunne komme af med vandet. Hun kom også med et glas saft til både min kone og mig, før vi igen blev kørt hjem.

Så mange smilies til Skejby Sygehus for en fin, fin behandling.

Jeg er kun ked af, at ventetiden på prostataundersøgelse og operation er så lang, at jeg er blevet henvist til Randers Centralsygehus, hvor jeg skal opereres med laser (Den tid jeg havde fået på Skejby Sygehus, var senere, og endda kun til forundersøgelse!)

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 80 år eller mere Hvordan: Uoplyst



Man har det godt trods problemerne.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 80 år eller mere Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Jeg har generelt følt mig godt behandlet, operationen har været succesfuld.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

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



Jeg får denne behandling de har mulighed for at give mig.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

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



Det meste enestående.

En ung læge og manglende personaletid ved opvågning: Dårligt til uacceptabelt - trækker enestående ned til godt.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

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



Alti alt en god afdeling med gode faciliteter osv. Men det gik hurtigt med udskrivningen, og der manglede nogle informationer.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 19-39 år Hvordan: Akut



Fordi alt, der vedrørte min situation, fungerede godt, og fordi man oplevede en tilsvarende behandling af de på stuen samtidigt indlagte patienter.

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

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



Fordi jeg synes, de har fortjent det.

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

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



På baggrund af den korte periode kan jeg ikke klage over noget.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 40-59 år Hvordan: Akut



Godt plejepersonale.

Forvirrede læger taler ikke med patienten, men til (dog ikke kirurgen).

Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)
Alder: 40-59 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Fordi jeg fik en fantastisk god behandling. Jeg synes, at Skejby Sygehus er det bedste.

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 60-69 år Hvordan: Akut



Undrer mig over, at jeg blev hjemsendt samme dag (1½ time efter jeg kom fra opvågningen) uden at have talt med en læge.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 60-69 år Hvordan: Uoplyst



Fordi jeg var godt tilfreds og følte mig tryk og 'i gode hænder'. Alle var søde, og min behandling forløb uden for lange ventetider. Jeg har kun masser af ros til alle på afdelingen.

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



En blanding af enestående og godt.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 70-79 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



God allround behandling.

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 40-59 år Hvordan: Akut