

**REGIONAL RAPPORT
LANDSDÆKKENDE PATIENTUNDERSØGELSER
2014**



**Kommentarsamling for Akut indlagte patienter på
GYNÆKOLOGISK/OBSTETRISK AFD. Y
Aarhus Universitetshospital**

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2014 for Region Midtjylland

Spørgeskemaundersøgelse blandt 7.070 planlagt indlagte patienter, 12.495 akut indlagte patienter og 31.500 ambulante patienter i Region Midtjylland.

Rapporten er udarbejdet af CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland

Rapporten kan hentes på CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudviklings hjemmeside <http://www.cfk.rm.dk> eller ved at kontakte

CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling

Olof Palmes Allé 15

8200 Århus N

Telefon: 78 41 40 34

cfk@rm.dk

© CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, 2015

Indholdsfortegnelse

1	Indledning	3
2	Kommentarsamling.....	5

1 Indledning

Fra 2014 er der udviklet et nyt koncept til at undersøge patienternes oplevelser i den landsdækkende undersøgelse på det somatiske område. Ændringerne skal forbedre undersøgelsen, men betyder også, at resultaterne fra den nye LUP ikke kan sammenlignes med resultater fra tidligere LUP-undersøgelser.

Undersøgelsen omfatter fremover tre delundersøgelser fordelt på patientgrupperne planlagt indlagt, akut indlagt og ambulante patienter på alle landets offentlige sygehuse, samt patienter som har været behandlet på et privathospital efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg. Der er ikke længere hospitalsspecifikke og regionale spørgsmål i undersøgelsen.

Undersøgelsen gennemføres på vegne af de fem regioner.

Formål

Formålet med LUP er at:

- identificere og sammenligne forskelle i patienters oplevelser inden for udvalgte temaer
- give input til at arbejde med kvalitetsforbedringer
- kunne følge udviklingen i patienternes oplevelser og vurderinger systematisk over tid

Organisering

Projektledelsen af undersøgelsens landsdækkende del varetages af Enheden for Evaluering og Brugerinvolvering, der sammen med Folkesundhed og Kvalitetsudvikling i Region Midtjylland udgør sekretariatet. Projektledelsen af undersøgelsens regionale del varetages i Region Midtjylland af CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling. Den regionale del af undersøgelsen har tilknyttet en regional faglig arbejdsgruppe, som består af én repræsentant fra hvert af regionens hospitaler og en repræsentant fra afdelingen Kvalitet og Sundhedsdata.

Datagrundlag

Rapporteringen følger de organisatoriske enheder på hospitalerne med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens Sygehus-afdelingsklassifikation og regionens ledelsesinformationssystem InfoRM i samarbejde med hospitalerne.

Fra oktober til december 2014 blev afsnittets patienter i en spørgeskemaundersøgelse spurgt om deres oplevelse af indlæggelsen/besøget på afsnittet. Stikprøven blev udtrukket blandt planlagt og akut indlagte patienter fra 4.-31. august, 3.-30. september og 4.-31. oktober og blandt de ambulante patienter fra 18.-31. august, 17.-30. september og 18.-31. oktober i 2014.

Denne rapport bygger på svar fra afsnittets ambulante patienter. Tabel 1 opsummerer kort rapportens datagrundlag.

Tabel 1. Datagrundlaget for rapporten

Spørgeskemaer uddelt til patienter	50
Besvarelser fra patienter:	26
Afdelingens svarprocent:	52%

Rapportering

Patienternes tilbagemelding sker på afdelings-, hospitals- og regionsniveau i rapporter fra Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse, hvis der som minimum er 20 besvarelser. I Region Midtjylland supplerer CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling undersøgelsen med rapporter på afsnitsniveau, en kommentarsamling og krydstabeller for hver patientgruppe på afdelingsniveau (inklusive diagnoserapportering for de afdelinger som har ønsket dette). Krydstabeller ligger kun elektronisk på CFK's hjemmeside www.cfk.rm.dk/om-cfk/projektsite/lup-somatik/2014/.

Der er ikke udarbejdet rapporter for afsnit med færre end 15 besvarelser.

Denne rapport er en kommentarsamling for patienter.

Rapportens opbygning

Rapporten består af følgende kapitler:

- Kapitel 1: Indledning
- Kapitel 2: Kommentarsamling

2 Kommentarsamling

Fordelingen af kommentarer og hvad de handler om bidrager til at give et billede af, hvad patienterne ønsker at supplere med til afsnittet, som ikke kan rummes i afkrydsningen i de lukkede spørgsmål. Præsentationen af afdelingens kommentarer følger afdelingens afsnit og herunder temaopdelingen i spørgeskemaet. Spørgsmålene om patienternes samlede indtryk vises dog altid før de øvrige temaer i spørgeskemaet.

Spørgeskemaet har fem åbne spørgsmål fordelt på temaerne "Modtagelse", "Information", "Fejl", "Samlet indtryk" og "Temaspørgsmål", hvor patienterne kan indsætte deres kommentarer.

Nedenfor er de kommentarer, som patienterne har skrevet i forbindelse med besvarelsen af spørgeskemaet. Kommentarerne er anonymiseret. Kun kommentarer som giver mening, når de står alene, er medtaget. Patienternes kommentarer er således nedskrevet, hvad enten de har været positive eller negative, mens faktuelle oplysninger er udeladt, hvis de løsrevet fra andre oplysninger i spørgeskemaet ikke giver mening. Såfremt der er ændret i kommentarerne, for eksempel af hensyn til patienternes anonymitet, er det markeret med [].

Kommentarsamlingen er opdelt efter rækkefølgen af de åbne spørgsmål i spørgeskemaet. For afsnit med færre end fem besvarelser vises afsnittets kommentarer under "Øvrige/ikke placeret på afsnit". Patienten er tildelt et patient-id, så det inden for hvert afsnit er muligt at følge den enkelte patient og se, om patienten har knyttet en eller flere kommentarer til spørgeskemaet. Patientens samlede indtryk er indsat, så det er muligt at sammenholde patienternes samlede indtryk med patienternes kommentarer.

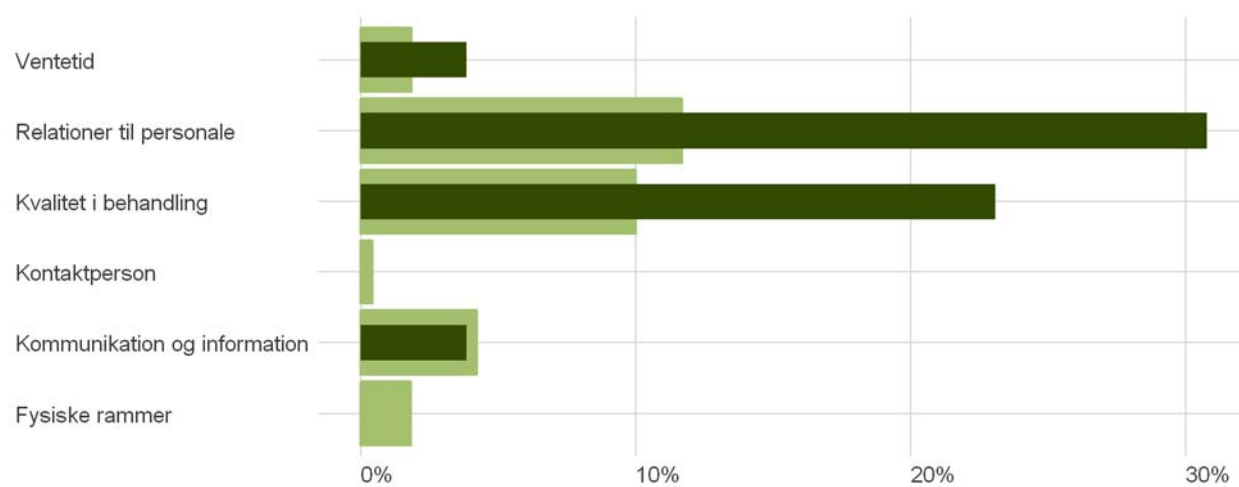
Kategorisering af kommentarer under "Samlet indtryk"

Kommentarerne under 'Samlet indtryk' kan være markeret med et eller flere temaer, som knytter sig til indholdet i kommentaren. Kommentarerne rubriceres efter kategorierne ventetid, kvalitet i behandling, relationer til personale/pleje, kommunikation og information, kontaktperson og fysiske rammer. Det giver et billede af, hvilke kategorier patienterne vælger at fremhæve ved at skrive en kommentar.

Der er udarbejdet en reliabilitetstest blandt tre koderer i forbindelse med kategorisering af kommentarerne for at sikre, at der sker en ens kategorisering. Det viser således graden af pålidelighed i kodningen. Testen viste, at der god overensstemmelse mellem de tre koderes vurderinger. Mere om testens metode og fremgangsmåden findes i metodebeskrivelsen www.cfk.rm.dk/om-cfk/projektsite/lup-somatik/2014/undersogelsesmetode/

Andelen af afdelingens patienter der svarer, og som har skrevet kommenteret på noget indenfor en given kategori, er vist i Figur 1.

Figur 1. Afdelingens kategoriserede kommentarer under "Samlet indtryk". (Eget resultat er mørkegrøn, øvrige afdelingers patienter er lysegrøn.)



GYNÆKOLOGISK/OBSTETRISK AFD. Y

Skriv her, hvis du har kommentarer til modtagelsen eller forslag til forbedringer

ID	Kommentarer - Gynafd	Gik det hurtigt, fra ankomst til sygeplejerske/læge tilså dig?
5	Fik rigtig fin behandling. Følte mig tryk og i gode hænder. Omsorgsfuldt personale.	I høj grad
6	[] Jeg blev hurtigt tilset af sygeplejerske, men der gik lang tid, før der kom en læge. Det [sidst på ugen] og lægerne var meget optaget. Bad selv om en, da jeg ikke kunne holde smerter ud længere.	I høj grad
1	Anden og tredje gang da jeg skulle indlægges med infektion efter operationen.	I nogen grad
11	Afdeling Y4 var blevet flyttet, og der var ingen skilte, så man gik forvirret rundt for at finde ud af, hvor man skulle hen. Et skilt ville have været en stor fordel.	I nogen grad
12	Jeg havde på forhånd ringet til Afdeling Ys akuttelefon, og det var sygeplejerske NN, der besluttede, at jeg skulle komme akut på Afdeling Y. Da jeg ankom, var der skiftet til dagholdet, og det var min opfattelse, at den sygeplejerske NN, der tog imod mig, ikke var orienteret om, at der var en akutpatient på vej. Det skal dog til hendes ros siges, at hun efter et par cirkler rundt om sig selv i forvirring, tog sig sammen og fandt en god løsning, herunder tilkaldte en læge, der dog først kom noget senere grundet skiftet mellem nathold og daghold.	I nogen grad
8	Der var på grund af sygdom meget lang ventetid. Vi fik ikke information om ventetid eller årsag, før vi henvendte os. Der var svarene alligevel meget begrænsede. Min mand fik INGEN information om, at min undersøgelse udviklede sig til en operation. Hvordan det var gået, eller hvordan jeg kunne komme hjem. Da han ville henvende sig, var alle gået hjem.	I ringe grad
13	Det var svært at finde ud af, hvor man skulle henvende sig, og vi ventede længe, selvom jeg havde store smerter.	I ringe grad
7	Havde fået en tid på ambulatoriet og måtte alligevel vente næsten halvanden time.	Slet ikke
14	Havde fået en akuttid, hvor jeg måtte vente over en time. Fik ingen information om ventetiden, hvilket ikke var behageligt i situationen.	Slet ikke

GYNÆKOLOGISK/OBSTETRISK AFD. Y

Beskriv den eller de fejl du oplevede

ID	Kommentarer - Gynafd	Forlængede fejlen din indlæggelse eller medførte den genindlæggelse?
	7 Blev forkert informeret om de sting, der var blevet syet med. (Fik at vide, det var selvopløselige, men fandt ud af 15 dage senere, at det ikke var).	Nej
	8 Generelt manglende information over for pårørende og efter operationen, hvor jeg ikke taler med en læge. Jeg får kun at vide, at de fandt [] og har fjernet meget. På dette tidspunkt er jeg knap vågen og spørgsmålene om, hvad det betyder for mig, får jeg ikke stillet. Efter et par timers indlæggelse sendes jeg hjem uden yderligere information. Jeg er efterfølgende ikke blevet kontaktet trods gentagne henvendelser.	Nej
	10 Ikke direkte fejl, men måske manglende service som følge af et presset personale. Efter operation med fjernelse af min livmoder blev det pointeret, hvor vigtigt det er at spise og få gang i systemet. Ikke desto mindre lå jeg fra [om aftenen] på operationsdagen til [om formiddagen] den følgende dag uden at blive tilbudt andet end væske. Det skal tilføjes, at jeg selv måtte ringe efter personalet [om formiddagen], før der skete noget. (I øvrigt gik der otte minutter fra jeg ringede på klokken til der kom en sygeplejerske). Operationsarret: Min læge har anbefalet mig at opsøge en plastickirurg, når såret er helet. Hun er ikke imponeret over den kosmetiske udformning. Det undrer mig, at der ikke bliver taget mere hånd om dette felt, så jeg kunne have undgået at skulle under kniven en gang til.	Nej

GYNÆKOLOGISK/OBSTETRISK AFD. Y

Skriv her, hvis du har manglet information i forbindelse med din indlæggelse og udskrivelse

ID	Kommentarer - Gynafd	Blev du løbende informeret om, hvad der skulle foregå?
11	Måtte selv bede om at få svar på min operation. Hvad de havde fundet og fjernet. Manglede meget en sygeplejerske, der kom til mig. De havde ikke tid til én.	I høj grad
14	Manglede information om, hvad der var sket under operationen. Ringede ind og fik svar på det senere i forløbet.	I høj grad
4	Jeg har modtaget en RIGTIG GOD behandling hos jer. Dog ville jeg gerne have haft støtte/hjælp til at give pårørende besked efter opvågning. Jeg var for påvirket til selv at kunne ringe op (faldt i søvn hvert 10. minut) og følte mig overladt til mig selv. Jeg følte mig presset af personalet, men manglede hjælp til at ringe op for at aftale hjemtransport. Jeg kastede meget op i halvanden time med 15 minutters interval. Derfor kunne jeg ikke selv overskue min situation og ville have haft hjælp til at foretage samtale med min man.	I meget høj grad
12	Jeg havde det meget dårligt efter operationen og havde derfor svært ved at forstå og efterfølgende huske, hvad lægen havde forklaret om operationen. Næste dag blev jeg tilbudt samtale med en læge om operationen, hvilket jeg takkede ja til. Imidlertid kom lægen aldrig, og da jeg efterlyste samtalen, fik jeg at vide, at han var gået hjem og nok havde glemt det. Det er uklart for mig, om det var [anden ansat], der havde glemt at sige til ham, at jeg ønskede samtalen eller om det var lægen, der glemte mig. Jeg gav derefter udtryk for overfor den tilstedeværende sygeplejerske, at jeg ikke var helt klar over, hvordan jeg var blevet opereret, fordi jeg havde haft det så dårligt. Hun prøvede at svare på mine spørgsmål ud fra det, jeg selv huskede af samtalen, men hun konsulterede ikke min journal. Til en anden gang vil jeg anbefale, at hvis patienten har det meget dårligt under stuegangen (eller hvad det hedder, når lægen fortæller om operationen), at man så rent rutinemæssigt sikrer, at samtalen kan genopfriskes, når patienten har fået det bedre. Før operationen oplevede jeg det som en kamp at blive enig med lægen om, hvor meget han skulle operere. I mit tilfælde om det blot skulle være en smertereducerende behandling, eller om det skulle være den fulde operation, som jeg var på venteliste til. På et tidspunkt gik det op for mig, at vi talte forbi hinanden, og jeg oplevede, at det var min opgave at løse misforståelsen, så vi kom tilbage på rette spor. Det er set med mine øjne ønskværdigt om det i sådanne tilfælde var lægen, der havde initiativpligten og ikke patienten. Sammenstødet betød i øvrigt også, at jeg før og efter operationen frygtede at lægen ville sjuske ved operationen, da han og jeg tydeligvis ikke var på samme bølgelængde, og han tydeligt gav udtryk for, at han ville foretrække at slippe for at lave den fulde operation. Da jeg i længere tid efter operationen led af diarré bidrog dette til frygt for, om jeg havde fået en infektion under indlæggelsen. Efter kontakt til egen læge fik jeg oplyst, at det var en naturlig følge af operationen. Det havde været en rar oplysning at få med hjem. Det skal således understreges, at der ikke skete sjuks ved selve operationen, men at dialogen med lægen ikke var optimal.	I meget høj grad
8	Lige inden operationen fik jeg information om, hvad der skulle ske på operationsstuen indtil bedøvelsen. Derudover var der ingen information på nær de få spørgsmål, jeg selv fik stillet om de kommende dage; smertestillende (hvad og hvor meget), hvornår tingene skulle fjernes, og hvornår jeg måtte træne igen. Havde jeg ikke spurgt om dette, tror jeg ikke, at jeg havde fået information overhovedet.	I nogen grad
10	Det meste information fik jeg gennem en pjece, som beskrev hele forløbet (før/under/efter). Pjecen var dog lidt for generel i mit tilfælde. Jeg savnede en lidt bredere information, som gik mere specifikt på de gener, jeg fik efter operationen samt en mere uddybende tidshorisont for forløbet. Jeg ringede til afdelingen to gange efter operationen, da jeg havde store gener i forbindelse med toiletbesøg, men det var først da jeg opsøgte egen læge, at jeg fik en mere uddybende forklaring på, hvad det var jeg havde været igennem, samt hvad jeg kunne forvente.	I nogen grad

GYNÆKOLOGISK/OBSTETRISK AFD. Y







Skriv her, hvis du synes, at afdelingen kunne gøre noget bedre, eller hvis du synes, at afdelingen gjorde noget særligt godt

ID	Kommentarer - Gynafd	Er du alt i alt tilfreds med indlæggelsens forløb?
1	<p>1. Det var rart at, så vidt muligt, at man var koblet til samme sygeplejersker, så man ikke skulle forholde sig til mange forskellige.</p> <p>2. At ingen spørgsmål/bekymringer blev set som unødvendige.</p> <p>3. At der blev taget hensyn til pårørende, deres spørgsmål/bekymringer. [Relationer til personale/Pleje]</p>	I høj grad
9	<p>Jeg var omkring [en anden afdeling] nogen tid forinden, at jeg kom på Akutafdelingen og blev indlagt. Mit første møde (altså [første besøg] på anden afdeling) var langt fra positivt. Følte ikke, at jeg blev hørt/taget alvorligt, hvilket faktisk var noget nedværdigende. De var tre personer tilstede og hentede en fjerde. Jeg måtte, siddende med spredte ben, være stædig/insisterende. [Relationer til personale/Pleje]</p>	I høj grad
2	<p>Al personale var ekstremt omsorgsfuldt, menneskeligt og forstående over for mig. Jeg var meget bange, men de hjalp mig med at blive tryk. [Relationer til personale/Pleje]</p>	I meget høj grad
3	<p>Utrolig flinke og imødekommende. [Relationer til personale/Pleje]</p>	I meget høj grad
6	<p>Sygeplejepersonalet er formidable og gør deres bedste, som er utroligt beroligende for mig som [patient]. Især NN, der kunne hjælpe mig med [bestemt behandlingsform], var en stor hjælp for at få det bedre. Det kan mærkes, at personalet er presset til det yderste, men de giver mere end de har pga. deres store engagement. Jeg skylder dem en stor tak. Jeg blev sendt hjem, uden de kunne finde årsagen til mine smerter, hvilket gør, at jeg ikke kan give topkarakter vedrørende udskrivelsen. Bad om en lægesamtale ved udskrivelsen, og fik den, så jeg kunne føle mig mere rolig. Der mangler læger i weekenden. Har været indlagt nogle gange i weekenden, og der er for få. [Kvalitet i behandling, Relationer til personale/Pleje]</p>	I nogen grad
7	<p>Har stadig ikke fået svar på de prøver, der blev taget under operationen. Vil gerne have svar, også selvom prøverne er negative, da det er med til at afslutte forløbet. [Kvalitet i behandling]</p>	I nogen grad
12	<p>De sygeplejersker, som jeg mødte under mit forløb, var utroligt søde og imødekommende. Det er min opfattelse, at de gjorde deres yderste for at hjælpe mig på højkant igen, og jeg er dem meget taknemmelig, for den pleje jeg fik. På det tidspunkt, hvor jeg blev akut opereret, var det over to måneder siden, at min egen læge havde henvist mig til den pågældende operation. Grundet ventelister til forundersøgelsen var jeg endnu ikke blevet sat på selve operationsventelisten. Det er ikke Afdeling Y's skyld, at der er lange ventelister []. Men det kan undre mig, at det ikke påvirkede min sag, at jeg også for tre år siden endte i en [] operation. Og altså nu igen med præcis den samme cyste. Det er som om systemet ikke tager ved lære af mit sygdomsforløb. Som en del af mine forundersøgelser var jeg en tur omkring [et andet sygehus], der konstaterede, at jeg var for kompliceret og derfor skulle henvises til Skejby. Det havde jeg det rigtigt godt med. Men da mine smerter tiltog, og jeg derfor fik en telefonkonsultation med en læge på Afdeling Y, anbefalede han en hormonsprøjte, der [] "både tog smerterne og forbedrede resultatet af en kommende operation". Det var et godt tilbud, men det kan undre, at man ikke sørger for, at [et andet sygehus] som minimum ved, at de kunne give mig denne sprøjte som lindring, imens jeg hoppede rundt på ventelisterne. Det ville have sparet mig for mange dage i smertehelvede, hvis jeg havde fået sprøjten allerede, da jeg var til undersøgelse [der]. Eller endnu bedre have det været, [hvis] den praktiserende læge havde haft kendskab til eller mulighed for at give mig denne sprøjte. Jeg ved ikke, om dette er Afdeling Y's ansvar, men nogen i sundhedssystemet bør sikre, at institutionerne taler bedre sammen, så patienterne ikke lider unødigt af smerter, imens de venter på en konsultation på det bedst egnede hospital. For at citere lægen, der opererede</p>	I nogen grad

mig: "Vi ved, hvad du fejler. Vi ved, hvad der skal gøres. Spørgsmålet er bare hvornår". Dette bekræfter, at sundhedssystemet har været helt klar over, hvad jeg fejlede, og det manglende tilbud om den smertelindrende og operationsforbedrende sprøjte kan således ikke undskyldes med, at man var usikker på, hvad jeg fejlede, så længe jeg ikke havde været til forundersøgelsen på Skejby. Da jeg blev henvist til Skejby, ringede jeg selv til Afdeling Y og foreslog en [] scanning, da erfaringen fra tre år tidligere viste, at det var der brug for til understøttelse af operationen. Efter at sekretæren havde konsulteret en læge, blev dette godkendt og jeg fik lavet en [scanning]. Da mit forløb senere endte med en [] operation viste det sig at være en stor fordel, at der allerede forelå en [] scanning. Alle læger jeg talte ned under mine to akutte forløb talte med begejstring om dette. Det kan derfor undre, at jeg selv skulle opfordre til at få denne scanning, og at Afdeling Y ikke automatisk indkaldte til den, da jeg blev henvist til afdelingen. Igen var det som om, man enten ikke tog ved lære af mit forløb tre år tidligere [eller] alternativt, at man end ikke stolede på [et andet sygehus'] evne til at måle, at cysten var vokset markant.
[Kvalitet i behandling, Relationer til personale/Pleje, Ventetid]

- | | | |
|------|---|--------------|
| ✎ 14 | Jeg fik en rigtig god behandling ved indlæggelsen. Efterfølgende fik jeg desværre forskellige historier omkring operationen, og hvad det videre forløb skulle være.
[Kvalitet i behandling] | I nogen grad |
| ✎ 15 | Stor forskel på personalets måde at møde patienterne på. Meget behageligt personalet om natten samt på udskrivningstidspunktet. Personalet havde fra første morgen meget travlt med at få mig sendt hjem igen. Som om de havde fået ordre på det. På trods af, at jeg selv havde det elendigt (opkast, svimmelhed, utilpashed).
[Kvalitet i behandling, Relationer til personale/Pleje] | I nogen grad |
| ✎ 8 | Informere! Både patient og pårørende, før, under og efter behandling. Jeg ved stadig ikke, hvad der er gjort, hvad det betyder for mig, og hvad jeg kan forvente af ændringer fremover. Det er meget ubehageligt og dybt kritisabelt. Informationen, lige inden jeg kom på operationsstuen, var fin. Behandlingen af mig på operationsstuen, indtil jeg blev bedøvet, kunne ikke have været bedre. De var søde, opmærksomme, informative, og jeg følte mig tryk.
[Kommunikation og information, Kvalitet i behandling, Relationer til personale/Pleje] | I ringe grad |
| ✎ 11 | De kunne godt være mere opmærksomme på en patient, der komme tilbage fra operation. | I ringe grad |

GYNÆKOLOGISK/OBSTETRISK AFD. Y**Skriv her, hvis du har kommentarer i forhold til ovenstående temaspørgsmål**

ID	Kommentarer - Gynafd	I hvilket omfang var du selv med til at træffe beslutninger?
 3	Alt perfekt.	I meget høj grad
 9	Jeg har været til opfølgning ambulant i atter et forsøg på at forbedre (lidt mere).	I meget høj grad
 12	Jeg oplevede, at det var en stor kamp at overtale lægen til at give mig operationen. Jeg ved, at det skyldes den lave bemanning i weekenden. Men det er uklogt i en diskussion med en patient med kraftige smerter at sige, "at der jo også kan komme akutte patienter". Og da han accepterede, at jeg skulle opereres, oplevede jeg det også som en stor kamp at blive enige om omfanget af operationen. Da diskussionen faldt ud til min fordel, er jeg imidlertid meget tilfreds med resultatet. Men forløbet har bestemt plads til forbedringer.	I meget høj grad
 10	Jeg fik fjernet livmoderen (med fibromer), da jeg oplevede gener i forbindelse med blære og tarm. Der er nu gået syv uger siden operationen, og jeg har stadig problemer med det nævnte, men måske det er lidt for tidligt at bedømme, hvorvidt det på den lange bane er blevet bedre.	I nogen grad
 15	Måtte spørge, om det var ok at få lov til at blive natten over.	I nogen grad
 7	Har fået god information omkring operationen osv., men der var ikke på noget tidspunkt en mulighed for selv at vælge.	Slet ikke

