

**REGIONAL RAPPORT
LANDSDÆKKENDE PATIENTUNDERSØGELSER
2015**



**Kommentarsamling for akut indlagte patienter på
Neurokirurgisk Afdeling NK
Aarhus Universitetshospital**

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2015 for Region Midtjylland

Spørgeskemaundersøgelse blandt 7.468 planlagt indlagte patienter, 13.588 akut indlagte patienter og 29.333 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 54

cfk@rm.dk

© CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, 2016

Indholdsfortegnelse

1	Indledning	3
2	Kommentarsamling	5

1 Indledning

Patienternes oplevelser i den landsdækkende undersøgelse på det somatiske område omfatter 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.

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 Enhed for Evaluering og Brugerindvovering, der sammen med Folkesundhed og Kvalitetsudvikling i Region Midtjylland udgør projektsekretariatet. Projektledelsen af undersøgelsens regionale del varetages i Region Midtjylland af CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling. Den regionale del af undersøgelsen hos Folkesundhed og Kvalitetsudvikling har tilknyttet en faglig arbejdsgruppe, som består af én repræsentant fra hvert af regionens hospitaler og en repræsentant fra Strategisk Kvalitet.

Datagrundlag

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

Fra september til december 2015 blev afdelingens 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 2015.

Denne rapport bygger på svar fra afdelingens akut indlagte patienter. Tabel 1 opsummerer kort rapportens datagrundlag.

Tabel 1. Datagrundlaget for rapporten

Spørgeskemaer uddelt til patienter	108
Besvarelser fra patienter:	70
Afdelingens svarprocent:	65%

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/2015/.

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

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 fx 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 fire åbne spørgsmål fordelt på temaerne "Ankomst/Modtagelse", "Information", "Fejl" og "Samlet indtryk", 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 [].

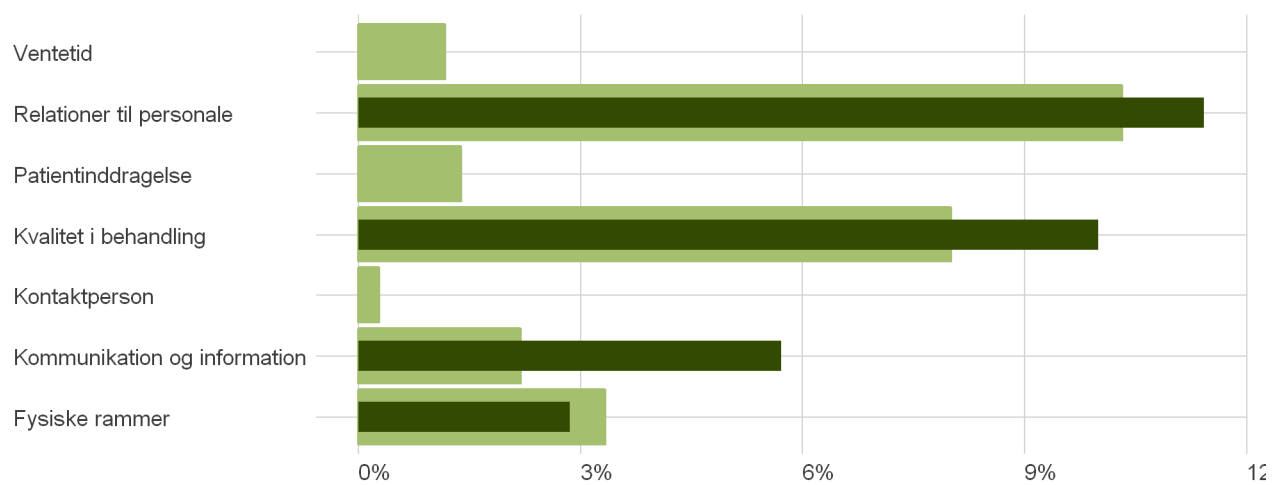
Kommentarsamlingen er opdelt efter rækkefølgen af de åbne spørgsmål i spørgeskemaet. For afsnit med færre end fem besvarelser vises afsnittets kommentarer under "Øvrige/ikke placeret på afsnit". Patienten er tildelt et patient-id, så det inden for hvert afsnit er muligt at følge den enkelte patient og 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, patientinddragelse, kommunikation og information, kontaktperson og fysiske rammer. Det giver et billede af, hvilke kategorier patienterne vælger at fremhæve ved at skrive en kommentar.

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.)



Neurokirurgisk Afdeling NK

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

ID	Kommentarer - Øvrige/ikke placeret på afsnit	Gik det hurtigt, fra ankomst til sygeplejerske/læge tilså dig?
 1	Bevidstløs ved indlæggelse. Ægtefælle blev spurgt om medicin straks ved ankomsten og orienteret om situationen.	I meget høj grad
ID	Kommentarer - NSA6	Gik det hurtigt, fra ankomst til sygeplejerske/læge tilså dig?
 7	Fin modtagelse.	I høj grad
 2	Blev indlagt fra min læge.	I meget høj grad
 9	Fin modtagelse.	I meget høj grad
 16	Blev overflyttet akut fra [andet sygehus] for at blive opereret.	I meget høj grad
 18	Det er min hustru og søn, der svarer for mig, da jeg intet kan huske fra de sidste fire dage før min indlæggelse. Min almen praktiserende læge fik mig indlagt. Da vi ankom til hospitalet, vidste vi ikke, hvilken afdeling og på hvilken etage, vi skulle henvende os. Da vi kom til den rigtige afdeling, var der ikke "styr" på, at vi ankom. Men da man fandt ud af, at der var en aftale om, at vi måtte komme, har vi ikke noget at være utilfredse med. Vi fik en fin behandling, og personalet tog sig af os, hvis vi havde spørgsmål, og af min mand, hvis han havde problemer af den ene eller anden art.	I nogen grad
 15	Man bør servere økologisk, vegetarisk mad. Man bør ikke lægge nyopererede patienter i samme rum som patienter, der har det nogenlunde og forstyrrer dem, som har brug for at hvile.	Ikke relevant for mig
 14	Jeg har udfyldt det på hendes vegne efter bedste evne.	Ved ikke
ID	Kommentarer - NSA5	Gik det hurtigt, fra ankomst til sygeplejerske/læge tilså dig?
 6	Ingen kommentarer, det var godt.	I høj grad
 8	Jeg kan ikke huske modtagelsen.	Ved ikke






Neurokirurgisk Afdeling NK

Beskriv den eller de fejl du oplevede

ID	Kommentarer - Øvrige/ikke placeret på afsnit	Forlængede fejlen din indlæggelse eller medførte den genindlæggelse?
✎ 3	Min egen læge fik ikke besked om min sygdom og indlæggelse.	Nej
✎ 4	Jeg blev sendt hjem med lidt feber, og havde vagtlæge to dage efter, hvor jeg fik udstedt noget penicillin mod urinbetændelse, da jeg havde 40,3 i feber. Jeg havde haft en kateter oppe i urinvejen, da jeg blev overført [til et andet sygehus], og vagtlægen sagde, at det ikke var unormalt, at man fik betændelse efter dette. Så det undrede mig, at jeg ikke fik noget mod urinbetændelse med hjem. Da jeg havde taget penicillintabletter i to dage, havde jeg det godt igen.	Nej
ID	Kommentarer - NSA6	Forlængede fejlen din indlæggelse eller medførte den genindlæggelse?
✎ 1	Blev aflyst til operation fire gange.	Ja
✎ 11	Fik påført [en alvorlig infektion].	Ja
✎ 13	Blev opereret om to gange, hvor det stadig ikke helede og blev så henvist til sårafdelingen, hvorefter det gik fint.	Ja
✎ 3	1. Forhastede og forvirrende videremeldinger til min hustru efter de to første CT-scanninger, som jeg gennemgik efter min indlæggelse. 2. Manglende kommunikation mellem lægen, der vurderede mine første scanninger, og personalet på NIA2 forud for min afsluttende operation/[scanning]. Jeg understreger, at min beskrivelse af fejl her vedrører kommunikationsrutiner. Den skal IKKE ses som utilfredshed med personalets venlighed, hjælpsomhed, faglighed i øvrigt eller udfaldet af min behandling i rent teknisk medicinsk forstand. Ad 1. Kort efter, jeg blev indlagt [en aften], gennemgik jeg en hjernescanning/CT-scanning. Ca. fem minutter efter, at den var afsluttet, fik min hustru en melding fra en læge. Lægen sagde, at man "ikke havde fundet nogen blødning, så det værste var overstået". Herefter gennemgik jeg endnu en scanning, og efter den (ca. 20 minutter efter den første besked) fik min hustru en ny melding fra samme læge. Lægen beklagede, at hun var kommet til at sige, at der ikke var en blødning, for man havde alligevel fundet en lille blødning [i hjernen]. Hun fik desuden at vide, at jeg endnu ikke var orienteret om hjerneblødningen. Min kone blev spurgt, om hun selv ville fortælle mig det. Det afslog hun, da hun forklarede, at hun ikke vidste nok om det til, at hun var sikker på, hvad hun skulle sige til mig. Herefter blev jeg kørt ind til min hustru. Jeg var stadig uvidende om scanningsresultaterne. Efter yderligere et lille stykke tid kom samme læge ind til os og stillede min hustru spørgsmålet: "Har I fået talt sammen?" Det afkræftede min hustru, da hun jo netop havde bedt lægen om at forklare, hvad der var konstateret ved scanning nummer to. Ovenstående beskrivelse burde beskrive de kommunikative problemer i forløbet ved indlæggelsen/de første scanninger. Ad 2. NN, den første læge, som talte med mig på NIA2, spurgte meget grundigt ind til mig og min sundhedstilstand gennem årene. Jeg fortalte blandt andet om den stressrelaterede [sygdom], jeg har gennemlevet og overvundet. Lægen tog dette ret alvorligt og understregede, at man ikke skal undervurdere en evt. sammenhæng mellem psykiske [sygdomme] og fysiske sygdomme, som en hjerneblødning. Jeg stillede flere gange under min indlæggelse spørgsmål om, hvorvidt jeg kunne have gjort noget forud for at have forebygget [hjerneblødningen], eller om der var noget, jeg efterfølgende skulle ændre i mit liv. Svaret på mine spørgsmål var oftest klart og betryggende nej. Læge NNs understregning af mulige sammenhænge mellem det psykiske og det somatiske var den eneste antydning af noget, jeg	Nej










selv kunne gøre noget ved, nemlig forsøge at undgå psykisk belastning. Derfor undrer følgende mig også: Lige indtil, jeg blev kørt ind på operationsstuen [næste] morgen efter min indlæggelse [aftenen inden], havde personalet på afdeling NIA2 talt om det som givet, at jeg skulle i helbedøvelse forud for en [scanning]. Jeg fik at vide, at helbedøvelsen skulle til, fordi det i over 90 procent af tilfældene ikke ville være muligt for en patient at ligge stille forud for næste skridt: Via scanningens lyskeindførte rørinstrument med bittesmå metalspånere skulle de forsøge at lukke for en aneurisme/udposning på en arterie. De havde beskrevet for mig, at det var det, der var galt i min hjerne[]. Lykkedes det ikke, ville næste skridt være kirurgisk åbning af kraniet og påmontering af en clipslukning på aneurismen på arterien. Både jeg og min hustru havde desuden fået udleveret en pjece med beskrivelse af aneurismer på arterier og operationsmetoderne. Heri var også beskrevet den stigende procentrisiko for yderligere hjerneskade fra henholdsvis lyskeoperationen til kranieåbningsoperationen. Vi kunne læse, at begge dele desuden med allerstørste sandsynlighed ville betyde lange sygemeldings- og optræningsforløb. Både de mundtlige og skriftlige informationer var i højeste grad urovækkende og frygtskabende. Informationerne fik skruet op for både angst- og nervøsitetsniveauet hos både mig og min hustru den aften og nat. Alt ændrede sig, da jeg [næste morgen] rullede ind til operation overbevist om, at helbedøvelsen ventede, som annonceret på afdelingen. Jeg fortalte læge NN, at jeg tidligere havde været i helbedøvelse under en [operation], og måtte tilbringe ti timer på opvågningsafdelingen, fordi jeg blev så syg af bedøvelsen. Han meddelte derefter, at han kun havde tænkt sig at lokalbedøve mig. Det fik mig til skrækslagen at forklare, at sygeplejersken på NIA2 jo havde forklaret, at det næsten var umuligt at ligge stille under processen. Lægens første svar var: "Ja, men det ved hun nok ikke så meget om". Derefter fortalte han, at hans teori allerede siden gårsdagens anden scanning ud af to forskellige typer CT-scanninger havde været, at der var tale om den ubehagelige, men langt mindre farlige type [hjerneblødning]: Den venøse type, hvor sandsynligheden var, at blødningen var lille, stoppede af sig selv og ikke udviklede sig yderligere. Han var så sikker, at han udelukkende planlagde at lokalbedøve mig for at scanne hjernen ved hjælp af kontrastvæske og derved endeligt udelukke, at der kunne være tale om aneurismer på arterier. Jeg var himmelfalden! Jeg var så omtumlet af beskeden, at det tog noget tid, før jeg kunne føle håb og lettelse, efter [scanningen] var overstået med et positivt resultat. Jeg blev kørt tilbage til NIA2, hvilket var til stor overraskelse for min hustru. Vi havde fået at vide, at det ville være en længere operation. Hun nåede at spekulere i, om jeg var blevet kørt ud af operationsstuen igen, fordi der var dukket mere akutte operationer op. Jeg berettede omgående for sygeplejerske NN, der havde fortalt mig mest om arterieoperations-scenarierne, og givet mig den tidligere omtalte pjece og forberedt mig på at skulle i helbedøvelse, hvad der var sket i operationsstuen. Jeg fortalte, hvad lægen havde sagt osv. Hun virkede en smule overrasket, men hun beklagede ikke forløbet. Hun mente, at hun én gang i vores mange samtaler om situationen havde nævnt, at man kunne håbe, at der var tale om en "engangsblødning" og mente, at det dækkede veneblødningsscenariet. Hun sagde, at de jo var nødt til at tegne de værste mulige konsekvenser op. Jeg gav udtryk for, at jeg stadig ikke forstod, hvorfor jeg ikke havde fået noget som helst at vide om, at der kunne være en MINDRE alvorlig situation end den med arterieaneurismet. Senere returnerede hun med en læge og en sygeplejerske. De var begge ukendte for mig. De stillede sig op og forklarede, at man havde prioriteret at få mig hurtigt på operationsbordet. Derfor havde jeg ikke fået lejlighed til at tale med lægen, der udførte [scanningen], inden jeg blev kørt ind i operationsstuen. Desuden understregede de også, at de var nødt til at tegne de værste mulige konsekvenser op for mig. Der var heller ingen beklagelse over forløbet herfra. Jeg er stærkt uenig i fremgangsmåden og synes i den grad heller ikke, at den hænger sammen med læge NN's understregning af, at psykisk pres kan have indvirkning på kroppens fysiske situation. Det havde sparet mig og min hustru for en aften og nat med tankebaner i næsten udelte frit fald, hvis lægens teori om, at KUNNE være en fredeligere udgang på det hele, var blevet delt med personalet på Neurointensiv. Så kunne de stille både et worse case og et best case scenario op for mig i stedet for, som tilfældet var, to rigtig urovækkende og frygtskabende scenarier. Begge disse omhandlede udelukkende arterie-blødninger. Da jeg [dagen efter] gennemgik ovenstående med lægen, der udskrev mig, gentog han indledningsvis formuleringen om, at man var nødt til at fortælle om de værste mulige konsekvenser. Lægen tog så efter kort tid tilsyneladende kritikken til sig. Han gav mig derefter på afdelingens vegne sin oprigtige beklagelse af, at det mulige lyspunkt (som endte med at blive den faktuelle udgang) ikke havde fundet vej fra operationslæge til afdeling og til mig i sidste ende. Dvs. ikke inden sekunderne før, de klippede åren i min lyske op for at sende kontrastvæske rundt i min hjerne. Sygeplejersken på sengeafsnittet, der også var til stede, mens jeg talte med læge NN, bifaldt i øvrigt, at jeg umiddelbart efter operationen havde nævnt det for den af hendes kolleger, der havde sendt mig af sted til "helbedøvelse". Sidstnævnte læge NN nåede jeg ligeledes at tale med, inden jeg tog derfra. Ingen var mig fjendtligt indstillet trods min insisteren. Jeg gjorde også alt for at understrege min skyldige taknemmelighed sideløbende med. Alt i alt: Jeg følte, at det for mig endte konstruktivt. Jeg har ligeledes siden haft en god samtale med læge NN, der ringede mig op med sin egen, beroligende vurdering af en scanning, jeg fik på grund af en følgevirkning i form af stærke smerter [nogle dage efter]. Han ringede til mig, selvom hans kollega allerede tidligere havde udlagt beskeden for

mig. Han afsluttede med en bemærkning om, at afdelingen var der for mig, hvis jeg havde brug for at ringe igen. Det kalder jeg forbedret kommunikation! Mit håb er blot, at forløbet efterfølgende kan blive genstand for en generel debat om kommunikationsrutiner på hospitaler, og ikke kun vil knytte sig til netop min oplevelse. En debat, der både rummer: 1. Hensigtsmæssigheden i, at en læge kan finde på at skabe frygt ved at sige "det ved hun nok ikke så meget om" til en sygeplejerskes bedømmelse af og forklaring af en situation til en patient. Det er en indikation på et hierarki faggrupperne imellem, som ikke kunne være mere ligegyldigt og forstyrrende for en patient. 2. Diskussion af det faktum, at en hel afdeling (her NIA2) ikke er orienteret om, hvilken type operation/scanning en læge påtænker at gennemføre på den patient, de sender på operationsstuen. Her er vel at mærke tale om en læge, der har taget sin beslutning dagen før operationen. 3. Især en diskussion af, om det ikke er værd at videregive mulige lysere udgange på et sygdomsforløb end "de værste mulige konsekvenser" taget i betragtning af, at et psykisk pres kan have indvirkning på kroppens fysiske reaktioner. Måske især ved hjernelidelser! Tak som sagt for ellers god behandling. Hermed også gode ønsker om forbedret kommunikation. Det er mit faglige arbejdsområde, og derfor tillader jeg mig på baggrund af mange års erfaring []at mene, at det også vil kunne afhjælpe visse pressede og stressede situationer på et hospital, som ansues som en arbejdsplads.

	4 Oplevede tre gange, at medicinen, jeg skulle have hver fjerde time, blev glemt, så jeg selv måtte gøre opmærksom på det.	Nej
	12 Fik udleveret for meget medicin ved udskrivelse. Fik med til [mange] dage. Havde allerede fået medicinen i [en kortere periode], så skulle kun have haft til [få] dage ved udskrivelse. Det blev opdaget da koordinatoren ringede. Så blev mine forsikringspapirer forlagt på afdelingen i ca. [mange] dage. Jeg opdagede det, da jeg ikke hørte fra forsikringen.	Ved ikke
ID	Kommentarer - NSA5	Forlængede fejlen din indlæggelse eller medførte den genindlæggelse?
	3 IT var nede, hvorfor jeg ventede otte timer på svar på skanning.	Ja
	1 Lægen kom til at lave hul ind til væsken i ryggen.	Nej
	2 Ikke i orden at blive informeret om fundet af hjernetumor, mens jeg sad i forhallen og spiste frokost, og patient og pårørende gik frem og tilbage! (Læge og sygeplejerske på Medicinsk Afdeling).	Nej













Neurokirurgisk Afdeling NK






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

ID	Kommentarer - Øvrige/ikke placeret på afsnit	Blev du løbende informeret om, hvad der skulle foregå?
 5	Blev ikke informeret om at tyggemuskel var blevet skåret over, og heller ikke om efterfølgende øvelser til genoptræning af dette.	I høj grad
 1	Som ægtefælle føler jeg, vi har fået en god og fyldestgørende information under hele forløbet. Patienten har under det meste af indlæggelsen ikke været i stand til at give eller modtage informationer.	I meget høj grad
ID	Kommentarer - NSA6	Blev du løbende informeret om, hvad der skulle foregå?
 6	Overført til andet sygehus.	I høj grad
 1	Havde ikke fået en ordentlig udtræningsaftale og endte med at få abstinenser af min medicin.	I nogen grad
 5	Som hustru er jeg glad for, at jeg blev ringet op og informeret.	Ved ikke
 18	Vedrørende indlæggelsen kan jeg intet huske. Vedrørende udskrivelse fik jeg f.eks. ikke oplyst, hvor meget hovedpine, der var acceptabelt, og hvor meget man måtte foretage sig, indtil scanningen [flere] uger efter udskrivelsen. Hvordan man fik besked om scanningen. Besvarelsen af spørgsmålene fra forrige beskrivelse til nuværende er en blanding af min egen opfattelse og min hustrus, da jeg intet husker før efter opvågningen efter operationen.	Ved ikke
ID	Kommentarer - NSA5	Blev du løbende informeret om, hvad der skulle foregå?
 1	Afdeling glemte at sende besked til egen læge og apoteket. Mangler at høre fra smerteklinikken.	I meget høj grad
 8	Jeg husker ikke ret meget fra den tid, jeg var indlagt.	I meget høj grad
 9	Jeg manglede meget, at kontakten til læge NN, der havde hovedansvaret for mig, var noget bedre. Jeg så ham kun ved indlæggelse og operation, men så heller ikke mere.	I nogen grad

Neurokirurgisk Afdeling NK

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

ID	Kommentarer - Øvrige/ikke placeret på afsnit	Er du alt i alt tilfreds med indlæggelsens forløb?
 2	Vi, som pårørende, føler at personalet altid havde tid til at tale med os. [Relationer til personale/Pleje]	I høj grad
 5	Varme klude i forbindelse med kvalmelindring var perfekt. [Kvalitet i behandling]	I høj grad
 1	Som ægtefælle mener jeg, at vi under hele forløbet har fået en fantastisk god behandling. Alle, vi har mødt, har virket topprofessionelle, venlige og medfølelse. Stor ros til alle. [Relationer til personale/Pleje]	I meget høj grad
ID	Kommentarer - NSA6	Er du alt i alt tilfreds med indlæggelsens forløb?
 3	Særligt godt: Stor lydhørhed ved spørgsmål og bekymring. Tog sig altid tid til venligt at besvare og afhjælpe. Mindre godt: Manglende kommunikation mellem skiftende personale på sengeafsnittet førte bl.a. til, at en dement/sindslidende patient løb om hjørner med de ansatte og slugte meget af deres tid, hver gang de passerede hans seng. Han bad om de samme ting igen og igen. Jeg måtte bl.a. gøre opmærksom på, at han allerede havde gennemført sit morgentoiiletbesøg onsdag morgen. En opgave, han i øvrigt ikke var i stand til at udføre alene, som tilfældet var, hvilket førte til et hærget og uhumsk badeværelse på stuen, som jeg i en længere periode af dagen ikke havde lyst til at benytte. [Fysiske rammer]	I høj grad
 10	Jeg fik den bedste behandling, fra jeg kom, til jeg tog af sted. Jeg skylder en stor tak til de fem personer, der var der for mig. [Kvalitet i behandling]	I høj grad
 8	Sødt og venligt personale, der havde humor og glad omgangstone. [Relationer til personale/Pleje]	I meget høj grad
 9	Jeg følte mig i trygge hænder. [Kvalitet i behandling]	I meget høj grad
 17	Særligt venligt og imødekommende personale. Afdelingen mangler en patienttelefon og høretelefoner til dem, som ser tv på stuen, så man ikke skal ligge og høre på tåbelige reklamer fra TV2. Det er ikke rart at ligge og høre på, når man i forvejen har smerter og ubehag. [Fysiske rammer, Relationer til personale/Pleje]	I meget høj grad
 13	Ville gerne have været henvist til Sårafdelingen noget før. [Kvalitet i behandling]	I nogen grad
 18	Mangelfuld information om mit videre forløb. Faktisk ingen information. [Kommunikation og information, Kvalitet i behandling]	I nogen grad
 1	Lade være med at aflyse sine [tider med] patienter flere gange. [Kvalitet i behandling]	Slet ikke
ID	Kommentarer - NSA5	Er du alt i alt tilfreds med indlæggelsens forløb?
 4	Det ville være rigtigt godt med en kort oversigt over, hvad der skulle ske efter hjemsendelsen.	I høj grad

- Jeg fik blot en post it-lap med fjernelse af sting.
[Kommunikation og information]
-  1 Jeg vil gerne rose afdelingen for den hjælp, som jeg fik i den tid, hvor jeg var indlagt, når man tænker på, hvor travlt de ellers har. Tusind tak for det.
[Relationer til personale/Pleje] I meget høj grad
-  2 Stramme op omkring vigtigheden af hurtig mobilisering og information om, at det er ok at stå op og gå i bad trods næseblod. Skift af sengelinned, når der er blodpletter. Dejligt og trygt, at opererende læge fulgte mig gennem hele forløbet, fra samtale før operation til daglig tilsyn under indlæggelsen og udskrivningssamtale :-).
[Kommunikation og information, Relationer til personale/Pleje] I meget høj grad
-  5 De var helt igennem fantastiske og ydede virkelig deres bedste. Følte mig tryk og super godt tilpas. De var sjove friske og klar med en kvik bemærkning, selv [helt tidligt om morgenen] Kan desværre ikke huske afdelingens navn, men de var vildt søde.
[Kvalitet i behandling, Relationer til personale/Pleje] I meget høj grad
-  7 Mere venlighed overfor pårørende.
[Relationer til personale/Pleje] I meget høj grad
-  9 Jeg manglede mere information om, hvad der skulle, eller kunne gøres, hvis jeg fik det rigtigt dårligt igen.
[Kommunikation og information] I nogen grad

