

Dagpatient på
Medicinsk-Endokrinologisk Afd. C
Århus Sygehus
3. måling

Dagpatient på
Medicinsk-Endokrinologisk Afd. C
Århus Sygehus
3. måling

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

e-mail: amu@ag.aaa.dk

Rapporten kan bestilles ved henvendelse til
Kvalitetsafdelingen, tlf. 8944 6181
Pris kr. 75,00

Se rapporten: www.aaa.dk/aaa/kva-ptus.htm

© Kvalitetsafdelingen

Tryk: Århus Amts Trykkeri

august 2004

Bestillingsnr. 409

Indhold

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

Resultaterne

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

Bilag 1. Spørgeskema og følgebrev til afdelingens dagpatienter.

Bilag 2. Svarene opdelt efter patientgrupper.

Bilag 3. Dagpatienternes kommentarer.

Læsevejledning

Rapporten omhandler resultatet af en patienttilfredshedsundersøgelse i februar 2004 blandt dagpatienter på:

Medicinsk-Endokrinologisk Afd. C, Århus Sygehus

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
medicinske dagafsnit. I det omfang sådanne målinger endnu ikke forelig-
ger, er der sat en streg i tabellerne.

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

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

Afsnit 1: Om afdelingen

Resultaterne fra afdelingens dagpatienter kan ikke ses løst fra, hvil-
ken afdeling resultaterne kommer fra. I afsnittet gives derfor et kort rids
af afdelingens karakteristika, herunder en række statistiske oplysninger
om antal operationer, lokaleforhold, specialer mv.

Afsnit 2: Rapportens datagrundlag

Her kan det ses, hvor mange dagpatienter, der er sendt skemaer ud til, og
hvor mange der har svaret. Herudover er der gennemført en bortfalds-
analyse for at synliggøre, i hvilken grad der er tale om en repræsentativ
undersøgelse. Her fremgår det også, hvilke andre dagafsnit, der er valgt i
rapporten som sammenligningsgrundlag.

Afsnit 3: Dagpatienterne

I undersøgelsen er der stillet en række baggrundsspørgsmål til dagpatienterne. Spørgsmålene har i sig selv interesse ved at give et billede af dagafsnittets patientsammensætning. Baggrundsoplysningerne bruges herudover i bilag 2 til at se, om der er forskelle på disse patientgruppers oplevelse af dagpatientbehandlingens forløb.

Afsnit 4: Elleve spørgsmål om tilfredshed

Det er her den travle læser kan slå ned for at danne sig et overblik. Her stilles der 11 positivt formulerede udsagn, som patienten skal tage stilling til, om han eller hun har fået opfyldt i forbindelse med dagpatientforløbet. Her er der mulighed for sammenligning med patientsvar fra andre kirurgiske dagafsnit. Ønsker man at se, hvordan svarene varierer mellem patientgrupperne, f.eks. diagnosegrupper eller afdelingens eventuelt forskellige dagafsnit, kan man gå til bilag 2. Ønsker man at se kommentarerne, som er knyttet til hvert af de 11 spørgsmål, går man til bilag 3.

Afsnit 5: Stabiliteten i læge- og plejepersonkontakten

Hvordan opfatter patienten kontakten til lægerne og plejepersonalet under dagpatientforløbet? Er der for mange kontakter til forskellige læger og plejepersoner?

Afsnit 6: 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 5 stjerner for "enestående".

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

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

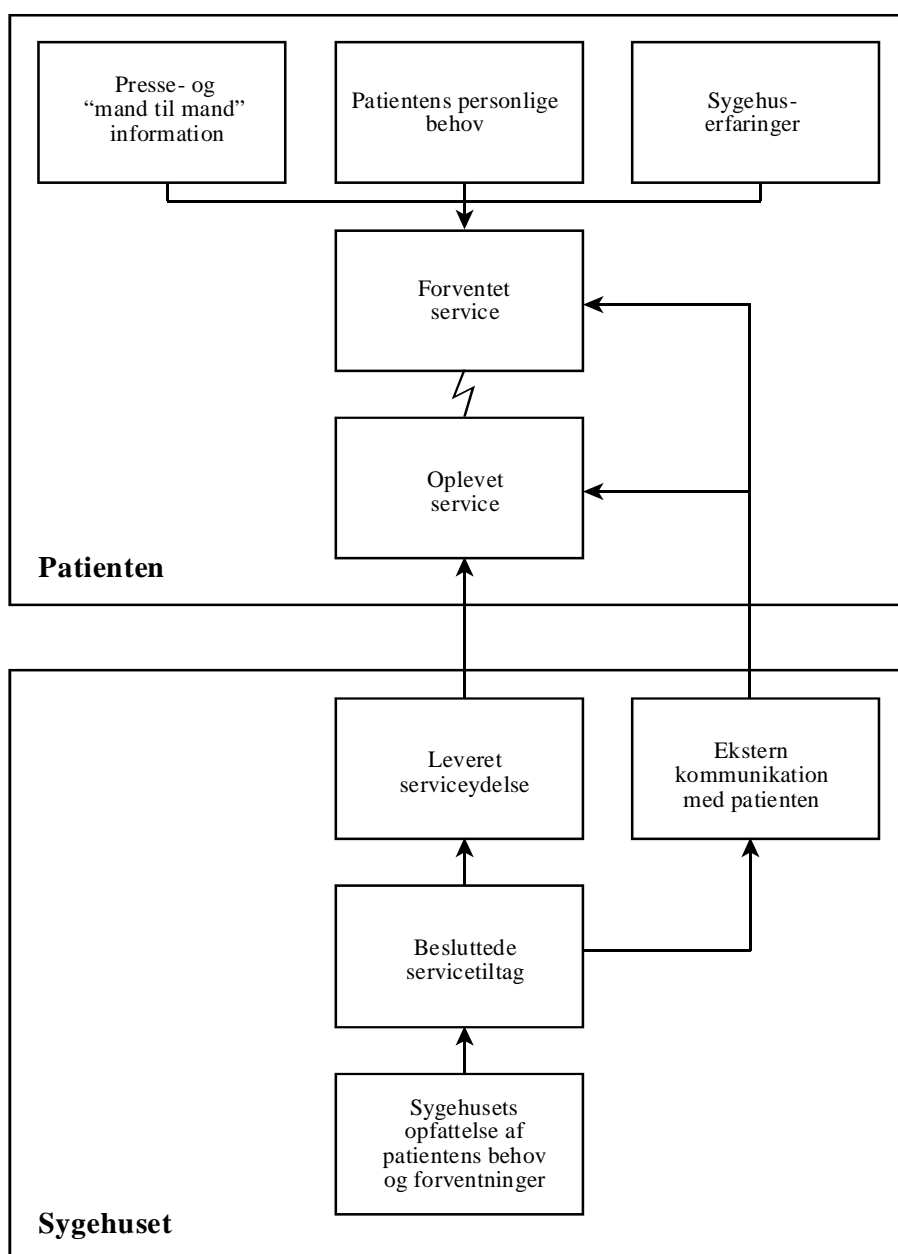
- systematisk at kunne følge patienttilfredshedens udvikling over tid på afsnits-, afdelings-, sygehus- og amtsligt niveau
- at give den enkelte sygehusafdeling et redskab, så afdelingen selv kan arbejde med løbende at forbedre patienttilfredsheden
- at give den enkelte afdeling en mulighed for at sammenligne 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 procedureerne 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 patientgrupper, som kan udskrives fra sygehusets registreringssystem. Der er i konceptet udarbejdet fire skemaer med hver sit følgebrev:</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 *vurderinger* er nedskrevet, enten de nu har været positive eller kritiske. Omvendt er flere faktuelle oplysninger udeladt, fordi de ikke giver mening, når de løsriver 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 *har* 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 an afdeling ad gangen. Der er afholdt et møde mellem repræsentanter fra hver sygehusafdeling og to konsulenter fra Kvalitetsafdelingen. 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.

Udtræknings- og pakkearbejdet med patientskemaerne er foregået på den enkelte sygehusafdeling efter instruktion udarbejdet af Kvalitetsafdelingen.

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, og besvarelsen er sendt direkte til Århus Amts Kvalitetsafdeling.

Mere om metoden

Før 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 den. Et bud kunne således være følgende gruppering:

- ændringer som umiddelbart kan sættes i værk og som vil give oplevelsen af, at afdelingen kan handle (de hurtige succeser)
- ændringer som skal forberedes og gennemtænkes med en tids-horisont på 2-3 måneder
- de langsigtede ændringer med et perspektiv på 1-2 år.

Det er også et godt råd at skabe anledninger og afse tid til at bearbejde rapporten. I denne sammenhæng kan det være en god 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, som 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 2003

Afdelingens speciale	Med.-endokrinologi
Antal indlagte	4.182
Heraf akut indlagte	3.388
Heraf planlagte	794
Gennemsnitligt antal sengedage	4,3
Belægningsprocent	94,7
Antal senge	52
Enestuer	2 Undersøgelsesstuer (0 Enestuer)
Tomandsstuer	6
Tremandsstuer	8
Firemandsstuer	-
Femmandsstuer	-
Seksmandsstuer	4
Antal sengeafsnit	2
Ambulante besøg	17.118
Antal ambulatorier	1
Deldøgnsbehandlinger	3.220
Antal dagafsnit	1
Lægestillinger	27
Plejepersonalestillinger	58
Lægeseekretærstillinger	13
Samlet budgetramme	41,758

Alle typer af stillinger er omregnet til fuldtidsstillinger.

Antal ambulante dagpatienter i afd. C amb.120 = 807.

Antal ambulante dagpatienter i afd. C amb.160 = 719.

1. Om Afdelingen

Afdelingens Speciale

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

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

Senge- afdelinger

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

Afdelingen er speciale-mæssigt delt på følgende måde: afsnit 160 diabetes og adipositas, afsnit 120 thyreoidealidelser, osteoporose samt anoreksi; i ambulatoriet bliver vores specialepatienter fulgt ambulant. Plejepersonalets erfaring er generelt for afsnit 160, 120 og dag-afsnittets vedkommende højt. Vi har en høj kompetence, og det er personale, vi har haft over tid. Afdelingen har organiseret undersøgelse, kontrol, behandling og pleje i tværfaglige behandlingsteams, således at hver afdeling består af 2 teams. Et team består af samtlige personalegrupper, som opererer i afdelingen samt udefrakommende grupper som fysio- og ergoterapeuter.

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

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

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

Ambulant virksomhed

Afdelingen sigter mod, at man i den ambulante aktivitet foretager samme dags diagnostik så vidt muligt. Foreløbig er dette implementeret for thyreoidealidelser, hvor man foretager undersøgelse og iværksætter behandling så vidt muligt samme dag i Thyreoideaklinikken. Visitationen af patienter til kirurgisk behandling foretages i samarbejde med Kirurgisk Afdeling L. Den ambulante aktivitet fremgår af ovenstående. Afdelingen varetager desuden drift af et internt medicinsk og et endokrinologisk ambulatorium i Medicinsk Dagafsnit, Odder Sygehus.

Visitation og samarbejde i øvrigt

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

Undervisning

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

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

Forskning

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

Afdelingen råder over apparatur til knoglemassemåling (4 stk.), afdelingen foretager knoglebiopsier, har faciliteter til celledyrkning og molekylærbiologi, og er i stand til at foretager analyser i serum og andre vævsvæsker i relation til ovennævnte forskningsområder. Afdelingen råder også over faciliteter til insulin camp teknik og kalorimetri med henblik på metabolisk undersøgelse. I 2003 udgik der 72 originalarbejder fra afdelingen. Det første sygeplejeforskningsprojekt er i fuld gang, ud over dette har vi større eller mindre projekter (udviklingsprojekter), som relaterer sig til sygeplejen til vores patientgrupper.

Konsekvenser af tidligere patienttilfredshedsundersøgelse

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

Ved anden patienttilfredshedsundersøgelse var dette ændret i positiv retning.

**TABEL 2. Bortfaldsanalyse for dagpatienter på
Medicinsk-Endokrinologisk Afd. C**

Patienter i procent af antal dagpatienter	Udsendte skemaer	Indkomne svar
	Antal	141
Alder		
0-18 år	2%	2%
19-39 år	14%	10%
40-59 år	32%	32%
60-69 år	22%	34%
70-79 år	19%	16%
80 år eller mere	11%	6%
Køn		
Mand	35%	40%
Kvinde	65%	60%
Diagnose		
Dagafsnit 120 (2)	57%	56%
Dagafsnit 160 (3)	43%	44%

2. Rapportens datagrundlag

Svarprocenten 45

Der er udsendt i alt 141 breve til dagpatienter på

Medicinsk-Endokrinologisk Afd. C Århus Sygehus

De udvalgte patienter har været behandlet som dagpatienter en eller flere gange i perioden 1. november 2003 til 31. januar 2004.

Spørgeskemaerne blev udsendt i februar 2004. Patienterne fik 14 dage til at besvare spørgeskemaet, men i praksis er der medtaget skemaer, som indkom op til 30 dage efter udsendelsen.

Der indkom i alt 63 skemaer, svarende til en svarprocent på 45. Der er ikke foretaget rykning for yderligere svar.

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 selektionskævhed.

I denne sammenhæng er skemaet udsendt til alle patienter, der står i sygehusets registreringssystem. 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

Ud fra tabel 2 på modsatte side kan læseren danne sig et indtryk af bortfaldet i de indkomne svar i forhold til de patienter, der fik tilsendt et spørgeskema.

Tidligere måling?

I rapporten er afdelingens undersøgelse fra februar 2004 sammenlignet med resultaterne fra afdelingens undersøgelser fra:

maj 1999 - 99 svar. (1. gang)

februar 2002 - 136 svar. (2. gang)

TABEL 3. Rapportens sammenligningsgrundlag

Afdelingens navn	Antal svar	Tidspunkt	Sygehus
Hæmatologisk Afdeling B	149	februar 2002	Århus Amtssygehus
Medicinsk Afdeling C	136	februar 2002	Århus Amtssygehus
Medicinsk-Kardiologisk Afdeling A	174	februar 2002	Århus Amtssygehus
Lungemedicinsk Afdeling B	182	november 2001	Århus Kommunehospital
Medicinsk Afdeling V	106	november 2001	Århus Kommunehospital
Medicinsk Dagafsnit M1	148	november 2001	Århus Kommunehospital
Onkologisk Afdeling D	135	november 2001	Århus Kommunehospital
Dagafsnit B4 på Medicinsk Afd. M	167	april 2002	Randers Centralsygehus
Nyremedicinsk Afdeling C	58	februar 2002	Skejby Sygehus
I alt	1.255		

Udskrivning af lister over tilfældige patienter

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

Alle dagpatienter der har besøgt afdelingen inden for de *seneste 2 måneder*. Har patienten haft flere kontakter, udvælges patienten kun én gang. Udvælgelsen omfatter både patienter, der har afsluttet deres dagpatientbehandling i perioden, og patienter der stadig er under behandling på dagafsnittet.

Har afdelingen i det pågældende tidsrum behandlet flere end 400 forskellige patienter, er stikprøven reduceret til 400 patienter ved en tilfældig udvælgelse. Stikprøven dækker således altid en periode på 2 måneders patientoplevelser.

Sammenligning

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

Sammenligning af patienternes svar på tværs af dagafsnit giver mulighed for at kvalificere det løbende arbejde med at forbedre kvaliteten. Her har det særlig interesse at kigge på de dagafsnit, der får de bedste vurderinger af patienterne. Er der noget, som kan læres? For undersøgelsens tilfredshedsspørgsmål og ventetidsspørgsmål er dagafsnittets resultater sammenlignet med henholdsvis gennemsnittet af sammenligningsgrundlagets dagafsnit, det dagafsnit, der er "bedst" i patienternes øjne og det, der er "dårligst". Dagafsnit med mindre end 20 svar er ikke med i udvælgelsen af "bedst" og "dårligst" i rapportens tabeller.

Ønsker afdelingen at vide hvilke dagafsnit, der ligger bag de bedste og dårligste målinger, kan der rettes henvendelse til Kvalitetsafdelingen.

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 de 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 de to målinger 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.

**TABEL 4. Baggrundsoplysninger for dagpatienter på
Medicinsk-Endokrinologisk Afd. C, Århus Sygehus**

Svar i procent af ANTAL dagpatienter	Afdelingens resultater			Andre afdelingers gennemsnit
	1. gang	2. gang	Nu	
Antal	99	136	63	1.255
Antal besøg				
Kun 1 besøg	16%	19%	9%	11%
2-3 besøg	20%	30%	33%	24%
4-9 besøg	38%	33%	33%	35%
Mere end 9 besøg	26%	18%	25%	30%
Umiddelbart inden				
Indlagt på sengeafdeling	34%	32%	58%	34%
Patient i afd.s ambulatorie	24%	17%	2%	21%
Behandling hos egen læge	28%	33%	31%	26%
Andet	14%	19%	9%	18%
Alder				
0-18 år	2%	3%	2%	1%
19-39 år	21%	16%	10%	15%
40-59 år	33%	45%	32%	36%
60-69 år	31%	20%	34%	22%
70-79 år	12%	10%	16%	19%
80 år eller mere	2%	6%	6%	7%
Køn				
Mand	57%	51%	40%	47%
Kvinde	43%	49%	60%	53%
Bopæl				
Indenampspatienter	97%	92%	92%	89%
Udenampspatienter	3%	8%	8%	11%
Modersmål				
Dansk	89%	94%	97%	97%
Ikke dansk	11%	6%	3%	3%
Uddannelse				
Folkeskole/mellem/real	35%	30%	35%	32%
Erhvervsudd./håndværker	33%	30%	35%	28%
Videregående uddannelse	26%	31%	23%	31%
Andet	7%	8%	7%	8%
Søgt information				
Har søgt information	53%	48%	21%	40%
Har ikke søgt information	47%	52%	79%	60%
Skemaet udfyldt af				
Patienten	94%	95%	94%	95%
Pårørende	6%	5%	6%	5%

Tabellens datagrundlag for seneste måling og for andre afsnit er specificeret i afsnit 2.

3. Dagpatienterne

Baggrunds- spørgsmål

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

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

Baggrunds- spørgsmålenes indhold

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

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

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

Karakteristik af dagafsnittets patienter

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

- Er afsnittet karakteriseret af patienter, der behandles mange gange, eller er der tale om patienter, der kun kommer en gang? Er der en tidsmæssig udvikling, og hvordan er det andre steder? Er det patienter, der tidligere har været indlagt på afdelingens sengeafsnit? Hvordan ser aldersfordelingen ud i forhold til andre afsnit?

Forskel på patienterne?

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

TABEL 5. Elleve tilfredshedsspørgsmål vedrørende patienternes behandling på Medicinsk-Endokrinologisk Afd. C, Århus Sygehus, februar 2004

Spørgsmål (svar i procent af 63 patientsvar)	Ja	Både og	Nej	Ved ikke/ej relevant
Var du ved starten af forløbet tilstrækkeligt informeret om, hvad der videre skulle ske?	60%	25%	11%	3%
Forløb dine modtagelser på dagsafsnittet tilfredsstillende?	81%	13%	2%	5%
Er du tilfreds med, at din behandling foregik som dagpatient uden overnatning?	71%	10%	2%	17%
Lyttede lægerne med interesse, når du sagde noget?	73%	22%	3%	2%
Var plejepersonalet gode til deres fag?	86%	6%	0%	8%
Er aftalte tider i forløbet blevet overholdt af dagafsnittet?	68%	11%	17%	3%
Fik du de informationer, du havde brug for under din behandling? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivekninger mv)	59%	29%	10%	3%
Var der sammenhæng i det du fik at vide, når du talte med forskellige ansatte på afdelingen?	60%	24%	6%	10%
Blev der i planlægningen af dit dagpatientforløb taget hensyn til dine ønsker?	65%	13%	10%	13%
Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?	71%	11%	6%	11%
Har samspillet mellem din egen praktiserende læge og afdelingen været i orden omkring din sygdom? (henvisning, opfølgning mv.)	51%	16%	5%	29%

Svarene er givet ud fra alle patienternes seneste dagpatientbesøg.

4. Elleve spørgsmål om tilfredshed

Anbefalinger

Undersøgelsens tilfredshedsspørgsmål er opstillet på grundlag af egne indhøstede erfaringer og litteraturstudier. Spørgsmålene er efterfølgende valideret ved 66 patientinterviews i 1999. På flere områder har undersøgelsens spørgsmål alligevel en god sammenhæng med de anbefalinger, der gives i publikationen "Patientens møde med sundhedsvæsenet", på trods af at denne først forelå i 2003. Nogle anbefalinger fra publikationen er ikke dækket af undersøgelsens skemaer, hvilket primært hænger sammen med at nogle af emnerne ikke er egnede til et patientrettet spørgeskema. I "Patientens møde med sundhedsvæsenet" anbefales det, at:

- sundhedspersonalet gennem hele patientforløbet er opmærksomme på patientens ønsker til medinddragelse i beslutninger vedrørende egen behandling og pleje
- sundhedspersonalet udarbejder retningslinier for hvordan man i videst mulig omfang undgår ændringer i planlagte aftaler
- sundhedspersonalet viser åbenhed, imødekommenhed, tillid, engagement samt forståelse og vilje til at hjælpe patienten
- sundhedspersonalet tilpasser formidlingen til den enkelte patient
- afdelingen udarbejder tværfaglige og tværsektorielle retningslinier for, hvordan man sikrer kontinuitet i patientforløbet
- afdelingen udarbejder retningslinier, som sikrer rettidig videregivelse af information mellem sektorerne, herunder også mellem egen læge, hjemmesygeplejen og sygehus
- sundhedspersonalet sikrer, at patienten er informeret om kommende behandling, kontrol og opfølgning i patientforløbet
- sundhedspersonalet sætter sig ind i patientjournalen og andet relevant materiale før mødet med patienten
- sundhedspersonalet i starten af patientforløbet informerer patienten om det forventede tidsperspektiv for forløbet samt rækkefølgen af patientforløbet, og er i kontinuerlig kontakt med patienten herom
- afdelingen sikrer, at sundhedspersonalet planlægger forløb med minimal, uforudset ventetid i patientforløbet, både mellem sygehusets interne funktioner og på tværs af.

Svar på 11 centrale spørgsmål

Spørgeskemaet til dagpatienterne rummer 11 positivt formulerede spørgsmål, som kan besvares af patienten med et "Ja", "Både og", "Nej" eller et "Ved ikke/ej relevant".

Andet kan have betydning for den enkelte

Spørgsmålene foregiver ikke at dække alle aspekter af en patients oplevelse i forbindelse med et medicinsk dagpatientforløb. Spørgsmålene berører de centrale emnekredse om kommunikation, kontinuitet, koordination og faglig kvalitet. I det omfang patienten ikke har fundet de stillede spørgsmål dækkende for hans eller hendes oplevelse af dagpatientforløbet, har der kunnet kommenteres frit på skemaets bagside i forbindelse med en samlet vurdering af afdelingen.

TABEL 6. Andel svar med forbedringsmuligheder¹ fra dagpatienter på Medicinsk-Endokrinologisk Afd. C, Århus Sygehus

For hvert spørgsmål er svaret angivet i procent af ANTAL patienter	Afdelingens resultater			Andre afdelinger ²		
	1. gang	2. gang	Nu	Gennemsnit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
	Antal ³					
	99	136	63			
Var du ved starten af forløbet tilstrækkeligt informeret om, hvad der videre skulle ske?	33%	34%	38%	28%	16%	39%
Forløb dine modtagelser på dagsafsnittet tilfredsstillende?	14%	9%	15%	8%	3%	13%
Er du tilfreds med, at din behandling foregik som dagpatient uden overnatning?	5%	5%	13%	4%	2%	9%
Lyttede lægerne med interesse, når du sagde noget?	24%	23%	26%	19%	10%	27%
Var plejepersonalet gode til deres fag?	7%	13%	7%	7%	1%	13%
Er aftalte tider i forløbet blevet overholdt af dagsafsnittet?	39%	28%	30%	31%	19%	47%
Fik du de informationer, du havde brug for under din behandling? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivikninger mv)	26%	21%	39%	19%	12%	34%
Var der sammenhæng i det du fik at vide, når du talte med forskellige ansatte på afdelingen?	34%	23%	33%	21%	11%	35%
Blev der i planlægningen af dit dagpatientforløb taget hensyn til dine ønsker?	16%	16%	25%	11%	4%	16%
Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?	18%	18%	20%	12%	5%	27%
Har samspillet mellem din egen praktiserende læge og afdelingen været i orden omkring din sygdom? (henvisning, opfølgning mv.)	22%	37%	29%	26%	17%	42%

¹ 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 afvige marginalt fra de procenter, der fremgår af bilag 2. Årsagen er, at tallene i bilag 2 er afrundet for hver af "forbedrings søjlerne". I denne tabel er afrundingen sket for det sammenlagte tal.

² Tabellens datagrundlag for sidste måling og for andre afdelinger er specificeret i afsnit 2.

³ Angiver det maksimale antal svarpersoner til et spørgsmål. Antallet af svarpersoner varierer mellem spørgsmålene.

Patienternes svar	Patienternes procentvise svarfordeling på de 11 spørgsmål fremgår af Tabel 5 på modsatte side. Patienter, der ikke har sat et kryds, er medtaget under “Ved ikke/ej relevant”.
Kommentarer til spørgsmålene	Kommentarerne til de afgivne svar vedrørende dagpatientbehandlingen fremgår i deres fulde ordlyd af bilag 3.
Forskel på patienterne?	Herudover er de 11 tilfredshedsspørgsmål analyseret i bilag 2 for mulig samvariation med undersøgelsens baggrundsvariable.
Svar med forbedringsmuligheder	Fra de gennemførte interviews og fra patienternes kommentarer står det klart, at patienterne udtrykker en grad af kritik, når de anvender kategorierne “Både og” eller “Nej”. Disse to kategorier kan altså betegnes som svar, der i højere eller mindre grad peger på “forbedringsmuligheder”, set ud fra patientens synsvinkel.
Tidsmæssig udvikling og andre dagafsnit	I Tabel 6 er andelen af svar med forbedringsmuligheder for dagafsnittet opstillet for hver af undersøgelsens 11 tilfredshedsspørgsmål. Man kan se svarene for den nyeste undersøgelse, og man kan sammenligne disse med de tilsvarende svar fra eventuelle tidligere undersøgelser på dagafsnittet. Af overskuelighedsgrunde er sammenligningen kun sket for andelen af svar, der udtrykker forbedringsmuligheder. Af hensyn til sammenligneligheden mellem de stillede spørgsmål er procenten beregnet på baggrund af patienter, der har en mening om spørgsmålet, og som har opfattet spørgsmålet som relevant for deres situation.
Sammenligning med forsigtighed	<p>Sammenligning mellem forskellige dagafsnit er mere problematisk end tidsmæssig sammenligning af to undersøgelser på den samme afdeling. Forskelle i sygdommens karakter og patientgruppens sammensætning kan let betyde, at forskelle i tilfredsheden må tilskrives forskelle i patientgrundlaget, og ikke forskelle i afdelingernes adfærd.</p> <p>Men 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 det dagafsnit, der har den laveste andel svar med forbedringsmuligheder. Og omvendt kan man i søjlen 'Dårligste afdeling' se andelen af svar med forbedringsmuligheder for det dagafsnit, der ifølge patienterne har flest forbedringsmuligheder. Navnene på sammenligningsgrundlagets dagafsnit fremgår af Tabel 3.</p> <p>Dagafsnittet har på den måde mulighed for at se, hvordan man ligger i forhold til gennemsnittet, og hvordan man ligger i forhold til de bedst og dårligst vurderede dagafsnit. I alle tilfælde set med patienternes øjne.</p>

TABEL 7. Dagpatienternes vurdering af antallet af forskellige lægerSpørgsmål: *Har du oplevet, at du har skullet tale med for mange forskellige læger i din kontakt med dagafsnittet?*

Svar i procent af ANTAL patienter	Afdelingens resultater			Andre afdelinger		
	1. gang	2. gang	Nu	Gennemsnit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
	Antal	90	124			
Ja	32%	22%	28%	26%	8%	38%
Nej	68%	78%	72%	74%	92%	62%

Tabellens datagrundlag for seneste måling og for andre afdelinger er specificeret i afsnit 2.

**TABEL 8. Dagpatienternes vurdering af antallet af forskellige plejepersoner
Medicinsk-Endokrinologisk Afd. C**Spørgsmål: *Har du oplevet, at du har skullet tale med for mange forskellige plejepersoner i din kontakt med dagafsnittet?*

Svar i procent af ANTAL patienter	Afdelingens resultater			Andre afdelinger		
	1. gang	2. gang	Nu	Gennemsnit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
	Antal	91	130			
Ja	13%	8%	10%	7%	2%	19%
Nej	87%	92%	90%	93%	98%	81%

Tabellens datagrundlag for seneste måling og for andre afdelinger er specificeret i afsnit 2.

5. 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, som har den primære kontakt med patienten
- afdelingen udarbejder principper for, hvordan informationer og viden om patienten koordineres bedst muligt, således at patienten oplever kontinuitet i videregivelsen af dennes informationer.

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

For mange lægekontakter?

Tabel 7 viser patienternes vurdering af, om han eller hun har skullet tale med for mange forskellige læger under besøget på dagafsnittet. I Tabel 7 kan man endvidere se, hvordan patienterne fra andre dagafsnit har besvaret spørgsmålet om vurderingen af antallet af læger.

For mange plejepersonkontakter?

Tabel 8 viser en parallel opgørelse af patienternes vurdering af antallet af forskellige kontakter til plejepersonalet på dagafsnittet.

TABEL 9. Dagpatienternes samlede vurdering af Medicinsk-Endokrinologisk Afd. CSpørgsmål: *Hvad er dit samlede indtryk af afdelingen?**(5 stjerner betyder "enestående", og 1 stjerne betyder "uacceptabelt")*

Svar i procent af ANTAL patienter	Afdelingens resultater			Andre afdelinger		
	1. gang	2. gang	Nu	Gennemsnit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
	Antal	94	132			
Fem stjerner (enestående)	29%	27%	16%	30%	31%	23%
Fire stjerner (godt)	55%	56%	59%	58%	65%	57%
Tre stjerner (både godt og dårligt)	14%	14%	23%	10%	3%	16%
To stjerner (dårligt)	1%	3%	0%	1%	0%	3%
En stjerne (uacceptabelt)	1%	1%	2%	0%	1%	1%

Tabellens datagrundlag for seneste måling og for andre dagafsnit er specificeret i afsnit 2.

6. Samlet indtryk af afdelingen

Fra 5 til 1 stjerne

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

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.

Gennemsnit, det bedste og det dårligste

Tabel 9 viser patienternes samlede vurdering af afdelingen. Tabellen kan sammenlignes med resultaterne fra afdelingens eventuelle sidste måling.

I Tabel 9 kan man endvidere se, hvordan patienterne fra andre dagafsnit har besvaret spørgsmålet om helhedsvurdering.

Afdelingen har på denne måde mulighed for at se, hvordan man ligger i forhold til gennemsnittet, og hvordan man ligger i forhold til den bedst og dårligst vurderede afdeling. I alle tilfælde set med patienternes øjne.

Kommentarer

Herudover er det værd at bemærke, at det er meget forskellige forhold, der kan betyde fradrag eller tillæg i antallet af stjerner. Dette fremgår af skemaets næste spørgsmål, hvor patienten er bedt om at begrunde, hvorfor han eller hun gav netop det antal stjerner. Disse kommentarer fremgår i deres fulde ordlyd af bilag 3.

Forskel på afsnit og dagpatienter?

I bilag 2 kan man se, om stjernetildelingen varierer mellem de forskellige grupper af dagpatienter i undersøgelsen, herunder forskelle mellem afdelingens eventuelle forskellige afsnit og grupper af diagnosekoder.

Litteratur

“Delivering quality service. Balancing Customer Perceptions and Expectations”. Valari A. Zeithaml, A. Parasuraman, Leonard L. Berry. New York. (1990)

“Den etiske praksis”. Mette Morsing. København. (1991)

“Målsætninger for patientservice og samarbejde”. Århus Amts sygehusvæsen. (1993)

“Kvalitet som mål – i offentlig virksomhed”. Ole Nørgaard Madsen. Centrum. (1993)

“Borgernes syn på den offentlige sektor”. Finansministeriet. (1995)

“Patientservice”. Resume af 18 undersøgelser på ambulatorier i Århus Amt. Service- og kvalitetskontoret. (1994)

“Undersøgelser om patienttilfredshed – en brugsbog”. Ringkjøbing Amt. (1994)

“Brugerundersøgelser på hospitalsafdelinger – en vejledning”. Københavns Sundhedsvæsen. (1994)

“Introduktion til kvalitetsarbejde”. Bind 1 og 2. Service- og kvalitetskontoret, Århus Amt. (1994)

“Service management and marketing”. Christian Grönroos. Lexington Books. Massachusetts. (1990)

“Brugerundersøgelse af hjemmehjælpen”. Et eksempel med fokus på metode. Erik Riiskjær m.fl. FOKUS. (1995)

“Expectations as Determinants of patient Satisfaction: Concepts, Theory and Evidence”. International Journal for Quality in Health Care. Volume 7, Number 2. (1995)

“Omsorg på Riget”. Patient og personalesynspunkter. Lis Adamsen, Jesper K. Fisker og Jan K. Madsen. Universitetshospitalernes Center for Sygeplejeforskning. (1995)

“Dialogen med patienten”. Handbok om att samla in och ta tillvara patienternas erfarenheter. SPRI's forlag. (1995)

“I hinandens øjne”. Ole Thyssen. Gyldendal. (1995)

“Patienten värderer vården“ - en vägeledning till frågeformuleret KUPP, Kvalitet ur Patientens Perspektiv. Vårdförbundet SHSTF. Stockholm. (1995)

“Problemidentifikation og kvalitetsvurdering i sundhedsvæsenet“. Teori, metode og resultater. Jan Maintz. Munksgaard. (1995)

“I grænsefladen mellem liv og død”. Helle Ploug Hansen. Gyldendal Undervisning. (1995)

- “Århus Amts fælles kvalitetspolitik”. Århus Amt. (1995)
- “Organisationsudvikling gennem dialog”. Helle Alrø (red). Ålborg Universitetsforlag. (1996)
- Bruger- og patienttilfredshedsundersøgelser i sundhedsvæsenet 1990-1994. Dike. (1996)
- “Slik jeg ser det” – 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, læggerspektiver 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 helsesrelatert 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 Kroghstrup (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 var til dagpatientbehandling på <_____ afdeling> den <_____>.

Da vi regelmæssigt gennemfører undersøgelser af patienternes tilfredshed med vore ydelser, beder vi dig udfylde vedlagte skema om din oplevelse af din dagpatientbehandling. 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

17. Hvad er dit samlede indtryk af dagafsnit NN?

(5 stjerner betyder "enestående" og 1 stjerne betyder "uacceptabelt")

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

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

19. Har du selv opsøgt information om din sygdom via patientforeninger, biblioteker eller på internettet?

(altså andre steder end på sygehuset eller hos din egen læge/speciallæge)
 Har søgt information Har ikke søgt information

20. Skemaet er udfyldt af?

- Patienten
 Pårørende

23. Alder? (patientens)

år

24. Dit modersmål? (patientens)

- Dansk Ikke dansk

25. Din uddannelse? (patientens)

- Folkeskole/mellem/real
 Erhvervsudd./håndværker
 Videregående uddannelse
 Andet

21. Køn? (patientens)

- Mand Kvinde

22. Bopæl? (patientens)

- Århus Amt
 Uden for Århus Amt

Sydomsgruppe: _____
(påført af afdelingen)

Tak for din medvirken!

ÅRHUS AMT



© Service- og kvalitetskontoret

Tilfreds med dit patientforløb på dagafsnit NN

NN-sygehus (afd. nr.)

1. Hvor mange besøg har du haft som patient på dagafsnit NN indtil nu?

Antal gange (evt. cirka)

2. Hvilket behandlingsforløb var du i umiddelbart inden du begyndte på dit dagpatientforløb?

- Indlagt på sengeafdeling
 Patient i afdelingens ambulatorie
 I behandling hos egen læge
 Andet

3. Hvor mange forskellige læger har du mødt på dagafsnittet i forbindelse med dit nuværende dagpatientforløb?

Antal læger (evt. cirka)

4. Har du oplevet, at du har skullet tale med for mange forskellige læger i din kontakt med dagafsnittet?

- Ja Nej Ved ikke

5. Har du oplevet, at du har skullet tale med for mange forskellige plejepersoner i din kontakt med dagafsnittet?

- Ja Nej Ved ikke

Bedes besvaret ud fra dit samlede dagpatientforløb:



Ja



Både og



Nej



Ved ikke/
ej relevant

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

Kommentarer: _____

7. Forløb din modløgelse på dagafsnittet tilfredsstillende?

Kommentarer: _____

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

Kommentarer: _____

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

Kommentarer: _____

10. Var plejepersonalet gode til deres fag?

Kommentarer: _____

11. Er aftalte tider i forløbet blevet overholdt af dagafsnittet?

Kommentarer: _____



Ja



Både og



Nej



Ved ikke/
ej relevant

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

Kommentarer: _____

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

Kommentarer: _____

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

Kommentarer: _____

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

Kommentarer: _____

16. Har samspejlet mellem din egen praktiserende læge og afdelingen været i orden omkring din sygdom? (henvisning, opfølgning mv.)

Kommentarer: _____

Bilag 2. Svarene opdelt efter patientgrupper

Fra generel tilfredshed til fokus på udvalgte grupper

Når man kvalitetsudvikler, skærper man hele tiden kravene, efterhånden som man når resultater. Det er således udmærket, at man på sygehusområdet kan mønstre generel høj tilfredshed blandt patienterne. Næste skridt er at dykke ned i undergrupperne for at se, om der er særlige grupper, der stadig har behov for forbedringer. For eksempel kan der godt være generel tilfredshed med afdelingens evne til at informere, men hvad sker der, hvis man ser på de grupper, som af forskellige grunde kan have særlig brug for information? F.eks. til 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 fra afdelingen gennemsnitligt har svaret på spørgsmålet.

Der er for alle rækker i tabellen et procenttal for hver af spørgsmålets svarmuligheder. De tre kategorier summerer hele tiden til 100% på tværs. Det vil sige, at uanset hvilken linie man tager, vil man kunne se, hvordan en bestemt gruppe har fordelt sine svar i procent.

I sidste søjle kan man se, hvor mange patienter procenterne dækker over. Det er søjlen "Antal patienter".

Når man vil se, om der er forskel imellem de forskellige grupper, f.eks. mænd og kvinder, foregår det ved at sammenligne procenterne "op og ned". Her kan man f.eks. se efter, hvor mange procent der har svaret "Nej".

Når man læser procenterne, skal man hele tiden holde øje med, at procenttallene dækker over et tilstrækkeligt antal patienter i søjlen "Antal patienter". Er der f.eks. tale om en lille gruppe på 10 patienter, vil procenttallene være usikre, da en patient på den måde tæller for 10%.

Stikprøve

På de fleste afdelinger udgør de udtrukne patienter i undersøgelserne alle patienter, der har været på afdelingen i undersøgelsesperioden. Undersøgelsen har med det udgangspunkt karakter af totalundersøgelse. Man kan således vælge at sammenligne tilfredsheden mellem patientgrupperne direkte uden at tage højde for statistisk usikkerhed.

Man kan også anlægge en mere konservativ tolkning ved at betragte målingen som et tilfældigt udtræk af afdelingens generelle formåen til at opnå høj patienttilfredshed. Med 200 svar vil dette betyde, at procentforskelle mellem to patientgrupper på et spørgsmål skal være på mere end 10 procentpoint, før man kan henføre forskellen til andet end statistisk usikkerhed.

I praksis vil dette konfidensinterval dog overvurdere usikkerheden, da der typisk er tale om meget store stikprøver i forhold til totalpopulationen.

Til praktiske formål kan man derfor godt sammenligne tallene mellem de forskellige patientgrupper direkte, idet man dog ikke skal tillægge forskelle på et til to procent nogen betydning, med mindre der er tale om en udvikling, der gør sig gældende for flere spørgsmål. Herudover skal der hele tiden ses på, hvor mange svar de udregnede procenter er baseret på.

Samvariation er ikke årsags-sammenhæng

At der er samvariation er ikke ensbetydende med, at der er en årsags-sammenhæng. Samvariation kan være resultatet af flere forskellige sammenhænge i baggrundsforholdene. I undersøgelsen er det sådan, at flere af baggrundsspørgsmålene er samvarierende, hvilket skal iagttages, når man tolker på sammenhængene.

Kombinationer af baggrundsspørgsmål

Analyserne foregiver ikke at være den ultimative analyse af de bagvedliggende forhold, der styrer patienternes svar. Analyserne giver alene en første afsøgning af overordnede talmæssige sammenhænge i materialet. De enkelte baggrundsspørgsmål giver hver for sig kun et lille, og ikke dækkende, billede af en gruppe patienter. De undergrupper, der tegnes af baggrundsspørgsmålene, er således ofte særdeles heterogene, og først ved at kombinere de forskellige undergrupper vil man i analysen kunne opnå mere genkendelige grupper fra hverdagen.

Yderligere analyser?

Der er ikke gennemført yderligere analyser i undersøgelsen, dels er analysemulighederne mangfoldige, dels har tidsfristen for afrapportering ikke muliggjort sådanne analyser, og dels er det vurderet, at eventuelle yderligere analyser må udspringe af de behov og ønsker, der må komme fra sygehuset.

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

		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	60	40	0	5
	2-3 besøg	68	21	11	19
	4-9 besøg	53	35	12	17
	Mere end 9 besøg	71	14	14	14
Søgt information	Har søgt information	75	17	8	12
	Har ikke søgt information	62	27	11	45
Køn	Mand	67	29	4	24
	Kvinde	58	25	17	36
Bopæl	Indenamtspatienter	60	27	13	55
	Udenamtspatienter	75	25	0	4
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	17	33	50	6
	40-59 år	58	42	0	19
	60-69 år	76	10	14	21
	70-79 år	60	30	10	10
	80 år eller mere	75	25	0	4
Modersmål	Dansk	61	26	12	57
	Ikke dansk	100	0	0	1
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	50	40	10	20
	Erhvervsudd./håndværker	76	19	5	21
	Videregående uddannelse	64	21	14	14
	Andet	33	33	33	3
Skemaet udfyldt af	Patienten	63	25	12	57
	Pårørende	33	67	0	3
Diagnose	Dagafsnit 120 (2)	53	29	18	34
	Dagafsnit 160 (3)	74	22	4	27
Dagafsnit i alt	Medicinsk-Endokrinologisk Afd. C	62	26	11	61

Forløb dine modtagelser på dagsafsnittet tilfredsstillende?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	100	0	0	5
	2-3 besøg	94	6	0	18
	4-9 besøg	65	29	6	17
	Mere end 9 besøg	93	7	0	14
Søgt information	Har søgt information	91	9	0	11
	Har ikke søgt information	87	11	2	46
Køn	Mand	92	8	0	25
	Kvinde	80	17	3	35
Bopæl	Indenampatienter	83	15	2	54
	Udenampatienter	100	0	0	5
Alder	0-18 år	100	0	0	1
	19-39 år	67	33	0	6
	40-59 år	84	16	0	19
	60-69 år	90	10	0	20
	70-79 år	90	10	0	10
	80 år eller mere	75	0	25	4
Modersmål	Dansk	84	14	2	57
	Ikke dansk	100	0	0	1
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	81	14	5	21
	Erhvervsudd./håndværker	95	5	0	21
	Videregående uddannelse	69	31	0	13
	Andet	100	0	0	3
Skemaet udfyldt af	Patienten	86	14	0	57
	Pårørende	67	0	33	3
Diagnose	Dagafsnit 120 (2)	79	21	0	33
	Dagafsnit 160 (3)	93	4	4	27
Dagafsnit i alt	Medicinsk-Endokrinologisk Afd. C	85	13	2	60

Er du tilfreds med, at din behandling foregik som dagpatient uden overnatning?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	67	33	0	3
	2-3 besøg	94	0	6	17
	4-9 besøg	82	18	0	17
	Mere end 9 besøg	92	8	0	12
Søgt information	Har søgt information	91	9	0	11
	Har ikke søgt information	85	13	3	39
Køn	Mand	95	5	0	20
	Kvinde	81	16	3	32
Bopæl	Indenampatienter	89	9	2	46
	Udenampatienter	80	20	0	5
Alder	0-18 år	100	0	0	1
	19-39 år	100	0	0	5
	40-59 år	94	6	0	17
	60-69 år	84	16	0	19
	70-79 år	67	22	11	9
	80 år eller mere	100	0	0	1
Modersmål	Dansk	88	12	0	49
	Ikke dansk	100	0	0	1
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	89	6	6	18
	Erhvervsudd./håndværker	82	18	0	17
	Videregående uddannelse	83	17	0	12
	Andet	100	0	0	3
Skemaet udfyldt af	Patienten	88	12	0	49
	Pårørende	67	0	33	3
Diagnose	Dagafsnit 120 (2)	81	16	3	31
	Dagafsnit 160 (3)	95	5	0	21
Dagafsnit i alt	Medicinsk-Endokrinologisk Afd. C	87	12	2	52

Lyttede lægerne med interesse, når du sagde noget?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	80	20	0	5
	2-3 besøg	83	17	0	18
	4-9 besøg	63	32	5	19
	Mere end 9 besøg	71	29	0	14
Søgt information	Har søgt information	83	17	0	12
	Har ikke søgt information	72	24	4	46
Køn	Mand	76	20	4	25
	Kvinde	73	24	3	37
Bopæl	Indenampspatienter	73	23	4	56
	Udenampspatienter	80	20	0	5
Alder	0-18 år	100	0	0	1
	19-39 år	83	17	0	6
	40-59 år	65	30	5	20
	60-69 år	81	19	0	21
	70-79 år	70	20	10	10
	80 år eller mere	75	25	0	4
Modersmål	Dansk	74	22	3	58
	Ikke dansk	100	0	0	2
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	57	33	10	21
	Erhvervsudd./håndværker	90	10	0	21
	Videregående uddannelse	71	29	0	14
	Andet	75	25	0	4
Skemaet udfyldt af	Patienten	76	21	3	58
	Pårørende	50	50	0	4
Diagnose	Dagafsnit 120 (2)	71	24	6	34
	Dagafsnit 160 (3)	79	21	0	28
Dagafsnit i alt	Medicinsk-Endokrinologisk Afd. C	74	23	3	62

Var plejepersonalet gode til deres fag?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	100	0	0	5
	2-3 besøg	94	6	0	16
	4-9 besøg	88	12	0	17
	Mere end 9 besøg	93	7	0	14
Søgt information	Har søgt information	83	17	0	12
	Har ikke søgt information	95	5	0	43
Køn	Mand	100	0	0	25
	Kvinde	88	12	0	33
Bopæl	Indenampatienter	94	6	0	52
	Udenampatienter	80	20	0	5
Alder	0-18 år	100	0	0	1
	19-39 år	83	17	0	6
	40-59 år	95	5	0	19
	60-69 år	89	11	0	19
	70-79 år	100	0	0	10
	80 år eller mere	100	0	0	3
Modersmål	Dansk	93	7	0	54
	Ikke dansk	100	0	0	2
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	95	5	0	19
	Erhvervsudd./håndværker	100	0	0	20
	Videregående uddannelse	85	15	0	13
	Andet	75	25	0	4
Skemaet udfyldt af	Patienten	93	7	0	55
	Pårørende	100	0	0	3
Diagnose	Dagafsnit 120 (2)	88	13	0	32
	Dagafsnit 160 (3)	100	0	0	26
Dagafsnit i alt	Medicinsk-Endokrinologisk Afd. C	93	7	0	58

Er aftalte tider i forløbet blevet overholdt af dagafsnittet?		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	100	0	0	5
	2-3 besøg	83	6	11	18
	4-9 besøg	67	17	17	18
	Mere end 9 besøg	57	14	29	14
Søgt information	Har søgt information	67	8	25	12
	Har ikke søgt information	74	9	17	46
Køn	Mand	80	8	12	25
	Kvinde	64	14	22	36
Bopæl	Indenampatienter	69	13	18	55
	Udenampatienter	80	0	20	5
Alder	0-18 år	100	0	0	1
	19-39 år	50	17	33	6
	40-59 år	74	0	26	19
	60-69 år	62	24	14	21
	70-79 år	80	10	10	10
	80 år eller mere	100	0	0	4
Modersmål	Dansk	71	10	19	58
	Ikke dansk	0	100	0	1
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	86	10	5	21
	Erhvervsudd./håndværker	76	14	10	21
	Videregående uddannelse	57	7	36	14
	Andet	0	33	67	3
Skemaet udfyldt af	Patienten	71	10	19	58
	Pårørende	67	33	0	3
Diagnose	Dagafsnit 120 (2)	68	9	24	34
	Dagafsnit 160 (3)	74	15	11	27
Dagafsnit i alt	Medicinsk-Endokrinologisk Afd. C	70	11	18	61

Fik du de informationer, du havde brug for under din behandling? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivekninger mv)		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	60	40	0	5
	2-3 besøg	67	22	11	18
	4-9 besøg	63	21	16	19
	Mere end 9 besøg	62	38	0	13
Søgt information	Har søgt information	67	33	0	12
	Har ikke søgt information	60	27	13	45
Køn	Mand	71	25	4	24
	Kvinde	54	32	14	37
Bopæl	Indenampatienter	60	29	11	55
	Udenampatienter	60	40	0	5
Alder	0-18 år	100	0	0	1
	19-39 år	17	50	33	6
	40-59 år	55	40	5	20
	60-69 år	75	20	5	20
	70-79 år	60	30	10	10
	80 år eller mere	75	0	25	4
Modersmål	Dansk	60	32	9	57
	Ikke dansk	100	0	0	2
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	62	24	14	21
	Erhvervsudd./håndværker	70	25	5	20
	Videregående uddannelse	43	43	14	14
	Andet	50	50	0	4
Skemaet udfyldt af	Patienten	61	32	7	57
	Pårørende	50	0	50	4
Diagnose	Dagafsnit 120 (2)	45	39	15	33
	Dagafsnit 160 (3)	79	18	4	28
Dagafsnit i alt	Medicinsk-Endokrinologisk Afd. C	61	30	10	61

Var der sammenhæng i det du fik at vide, når du talte med forskellige ansatte på afdelingen?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	60	20	20	5
	2-3 besøg	75	25	0	16
	4-9 besøg	63	31	6	16
	Mere end 9 besøg	71	21	7	14
Søgt information	Har søgt information	75	17	8	12
	Har ikke søgt information	66	27	7	44
Køn	Mand	64	36	0	25
	Kvinde	69	19	13	32
Bopæl	Indenampatienter	65	27	8	51
	Udenampatienter	80	20	0	5
Alder	0-18 år	100	0	0	1
	19-39 år	80	0	20	5
	40-59 år	56	33	11	18
	60-69 år	70	25	5	20
	70-79 år	67	33	0	9
	80 år eller mere	75	25	0	4
Modersmål	Dansk	65	27	7	55
	Ikke dansk	100	0	0	1
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	58	32	11	19
	Erhvervsudd./håndværker	80	20	0	20
	Videregående uddannelse	54	31	15	13
	Andet	67	33	0	3
Skemaet udfyldt af	Patienten	67	25	7	55
	Pårørende	50	50	0	2
Diagnose	Dagafsnit 120 (2)	70	23	7	30
	Dagafsnit 160 (3)	63	30	7	27
Dagafsnit i alt	Medicinsk-Endokrinologisk Afd. C	67	26	7	57

Blev der i planlægningen af dit dagpatientforløb taget hensyn til dine ønsker?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	100	0	0	5
	2-3 besøg	69	13	19	16
	4-9 besøg	80	7	13	15
	Mere end 9 besøg	71	29	0	14
Søgt information	Har søgt information	91	9	0	11
	Har ikke søgt information	69	17	14	42
Køn	Mand	86	5	9	22
	Kvinde	67	21	12	33
Bopæl	Indenampatienter	73	16	10	49
	Udenampatienter	80	0	20	5
Alder	0-18 år	100	0	0	1
	19-39 år	83	17	0	6
	40-59 år	71	18	12	17
	60-69 år	78	11	11	18
	70-79 år	70	20	10	10
	80 år eller mere	67	0	33	3
Modersmål	Dansk	75	13	12	52
	Ikke dansk	100	0	0	1
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	68	11	21	19
	Erhvervsudd./håndværker	74	21	5	19
	Videregående uddannelse	83	17	0	12
	Andet	67	0	33	3
Skemaet udfyldt af	Patienten	77	13	10	52
	Pårørende	33	33	33	3
Diagnose	Dagafsnit 120 (2)	71	16	13	31
	Dagafsnit 160 (3)	79	13	8	24
Dagafsnit i alt	Medicinsk-Endokrinologisk Afd. C	75	15	11	55

Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	100	0	0	5
	2-3 besøg	88	12	0	17
	4-9 besøg	75	19	6	16
	Mere end 9 besøg	85	15	0	13
Søgt information	Har søgt information	82	9	9	11
	Har ikke søgt information	79	14	7	43
Køn	Mand	80	16	4	25
	Kvinde	81	10	10	31
Bopæl	Indenampspatienter	78	14	8	50
	Udenampspatienter	100	0	0	5
Alder	0-18 år	100	0	0	1
	19-39 år	75	25	0	4
	40-59 år	75	20	5	20
	60-69 år	83	6	11	18
	70-79 år	80	10	10	10
	80 år eller mere	100	0	0	3
Modersmål	Dansk	81	12	8	52
	Ikke dansk	100	0	0	2
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	68	21	11	19
	Erhvervsudd./håndværker	86	10	5	21
	Videregående uddannelse	82	9	9	11
	Andet	100	0	0	3
Skemaet udfyldt af	Patienten	81	11	8	53
	Pårørende	67	33	0	3
Diagnose	Dagafsnit 120 (2)	74	13	13	31
	Dagafsnit 160 (3)	88	12	0	25
Dagafsnit i alt	Medicinsk-Endokrinologisk Afd. C	80	13	7	56

**Har samspillet mellem din egen praktiserende læge og afdelingen været i orden omkring din sygdom?
(henvisning, opfølgning mv.)**

		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	80	20	0	5
	2-3 besøg	73	20	7	15
	4-9 besøg	64	29	7	14
	Mere end 9 besøg	71	29	0	7
Søgt information	Har søgt information	63	25	13	8
	Har ikke søgt information	73	22	5	37
Køn	Mand	74	26	0	19
	Kvinde	69	19	12	26
Bopæl	Indenampatienter	71	22	7	41
	Udenampatienter	75	25	0	4
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	75	25	0	4
	40-59 år	80	20	0	15
	60-69 år	71	18	12	17
	70-79 år	50	50	0	6
	80 år eller mere	67	0	33	3
Modersmål	Dansk	71	21	7	42
	Ikke dansk	100	0	0	1
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	67	27	7	15
	Erhvervsudd./håndværker	83	17	0	18
	Videregående uddannelse	50	25	25	8
	Andet	50	50	0	2
Skemaet udfyldt af	Patienten	74	21	5	42
	Pårørende	33	33	33	3
Diagnose	Dagafsnit 120 (2)	72	24	4	25
	Dagafsnit 160 (3)	70	20	10	20
Dagafsnit i alt	Medicinsk-Endokrinologisk Afd. C	71	22	7	45

Har du oplevet, at du har skullet tale med for mange forskellige læger i din kontakt med dagafsnittet?				
		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	0	100	5
	2-3 besøg	11	89	18
	4-9 besøg	35	65	17
	Mere end 9 besøg	50	50	14
Søgt information	Har søgt information	8	92	12
	Har ikke søgt information	34	66	44
Køn	Mand	29	71	24
	Kvinde	29	71	35
Bopæl	Indenamtspatienter	32	68	53
	Udenamtspatienter	0	100	5
Alder	0-18 år	0	100	1
	19-39 år	33	67	6
	40-59 år	37	63	19
	60-69 år	25	75	20
	70-79 år	22	78	9
	80 år eller mere	25	75	4
Modersmål	Dansk	28	72	57
	Ikke dansk	100	0	1
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	37	63	19
	Erhvervsudd./håndværker	19	81	21
	Videregående uddannelse	29	71	14
	Andet	33	67	3
Skemaet udfyldt af	Patienten	26	74	57
	Pårørende	100	0	2
Diagnose	Dagafsnit 120 (2)	29	71	34
	Dagafsnit 160 (3)	27	73	26
Dagafsnit i alt	Medicinsk-Endokrinologisk Afd. C	28	72	60

Har du oplevet, at du har skullet tale med for mange forskellige plejepersoner i din kontakt med dagafsnittet?				
		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	0	100	5
	2-3 besøg	6	94	17
	4-9 besøg	6	94	18
	Mere end 9 besøg	14	86	14
Søgt information	Har søgt information	0	100	12
	Har ikke søgt information	13	87	45
Køn	Mand	16	84	25
	Kvinde	6	94	35
Bopæl	Indenamtspatienter	11	89	54
	Udenamtspatienter	0	100	5
Alder	0-18 år	0	100	1
	19-39 år	0	100	6
	40-59 år	16	84	19
	60-69 år	5	95	21
	70-79 år	22	78	9
	80 år eller mere	0	100	4
Modersmål	Dansk	10	90	58
	Ikke dansk	0	100	1
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	25	75	20
	Erhvervsudd./håndværker	5	95	21
	Videregående uddannelse	0	100	14
	Andet	0	100	3
Skemaet udfyldt af	Patienten	10	90	58
	Pårørende	0	100	2
Diagnose	Dagafsnit 120 (2)	9	91	33
	Dagafsnit 160 (3)	11	89	27
Dagafsnit i alt	Medicinsk-Endokrinologisk Afd. C	10	90	60

Hvad er dit samlede indtryk af afdelingen?				
		4 eller 5 stjerner	1, 2 eller 3 stjerner	Antal patienter
		%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	100	0	5
	2-3 besøg	89	11	19
	4-9 besøg	58	42	19
	Mere end 9 besøg	92	8	13
Søgt information	Har søgt information	75	25	12
	Har ikke søgt information	77	23	44
Køn	Mand	88	13	24
	Kvinde	67	33	36
Bopæl	Indenamtspatienter	72	28	54
	Udenamtspatienter	100	0	5
Alder	0-18 år	100	0	1
	19-39 år	67	33	6
	40-59 år	80	20	20
	60-69 år	70	30	20
	70-79 år	80	20	10
	80 år eller mere	67	33	3
Modersmål	Dansk	75	25	56
	Ikke dansk	100	0	2
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	67	33	21
	Erhvervsudd./håndværker	90	10	20
	Videregående uddannelse	57	43	14
	Andet	100	0	4
Skemaet udfyldt af	Patienten	77	23	56
	Pårørende	50	50	4
Diagnose	Dagafsnit 120 (2)	71	29	34
	Dagafsnit 160 (3)	81	19	27
Afdeling i alt	Medicinsk-Endokrinologisk Afd. C	75	25	61

Bilag 3. Patienternes kommentarer

Læsevejledning til patienternes kommentarer

Bilag 3

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 oplysninger om den patient kommentarerne stammer fra, nemlig alder, diagnose og indlæggelsesform (akut eller planlagt). Herudover er oplyst, hvordan patienten har svaret på det spørgsmål, hvortil der er knyttet en kommentar.


Kommentarerne, der begrundet 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.

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

-  *Blev informeret ved første besøg.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 19-39 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 120 (2)
-  *Lægerne var lidt sparsomme i deres udtalelser, nok på grund af uvidenheden om hvad der var i vejen med mig. - De skulle være sikre.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 19-39 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 160 (3)
-  *Jeg kom direkte fra min egen læge med besked om, at jeg måske skulle indlægges - og første dag på afsnittet var jeg til adskillige prøver, før jeg talte med en læge.*
Respondentens svar: Nej
Alder: 19-39 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 120 (2)
-  *Det var der ikke nogen der vidste, da der ikke var stillet nogen diagnose, inden vi kom.*
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant
Alder: 0-18 år Køn: Mand Diagnose: Dagafsnit 120 (2)
-  *Da jeg blev indkaldt, så det ud som om, jeg skulle indlægges - det blev jeg meget overrasket over. Måske kunne man bare have indkaldt mig til undersøgelse i stedet for indlæggelse.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 19-39 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 120 (2)
-  *De havde fra starten skrevet alt ned til mig.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 40-59 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 160 (3)
-  *Nej, jeg synes, det hele var meget forvirrende i begyndelsen. Udover det var der for lidt oplysning om sygdommen. Var meget desorienteret i starten.*
Respondentens svar: Nej
Alder: 19-39 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 120 (2)
-  *Nej, det var mere omfattende end ventet.*
Respondentens svar: Nej
Alder: 60-69 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 120 (2)
-  *Meget venligt og imødekommende.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 40-59 år Køn: Mand Diagnose: Dagafsnit 120 (2)

Forløb dine modtagelser på dagsafsnittet tilfredsstillende?


 *Jeg ventede to timer, før jeg overhovedet kom til at tale med en sygeplejerske. - Dog skal der lyde en stor tak til læge NN, der fik sat skub i tingene.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)

 *Plejepersonalet er ikke 'opsøgende' overfor folk, der kommer ind - måske fordi de tror, det er gæster til patienter på afdelingen.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)

 *Ingen ventetid.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Mand

Diagnose: Dagafsnit 160 (3)


 *Ikke ret meget ventetid.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 160 (3)


 *Meget. Det betød at jeg kunne passe mine 2 børn selv. Jeg er alene, og det var svært at få det til at hænge sammen, da jeg var indlagt.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)

 *De var vældig søde.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 160 (3)


 *Blev overført til dagsafsnit efter udskrivning fra sengeafdelingen.*

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)

 *Meget venligt og imødekommende.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)

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



Man vil vel altid helst hjem, ikke?

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)



Der er langt mellem mine besøg som dagpatient, og det ville være helt urimeligt at være indlagt i al den tid.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Mand

Diagnose: Dagafsnit 160 (3)



Har det svært med at skulle møde fastende.

Respondentens svar: Både og

Alder: 70-79 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)



Jeg havde jo været indlagt, følte mig svag og syg, da jeg blev udskrevet, men fik det bedre hjemme.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 160 (3)



Ja, jeg følte, at jeg blev både 'set' og 'hørt'.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)



Blev sendt hjem ved 20-tiden om aftenen.

Respondentens svar: Både og

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 160 (3)



Jeg har kun overnattet.

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 80 år eller mere

Køn: Mand

Diagnose: Dagafsnit 160 (3)



Var indlagt, altså med overnatning.

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 80 år eller mere

Køn: Mand

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)

Lyttede lægerne med interesse, når du sagde noget?



De tog mig meget seriøst.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)



Det er lidt anstrengende at skulle fortælle om sygdomsforløb og symptomer til så mange forskellige - nogle er bedre lyttere end andre...

Respondentens svar: Både og

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)



Jeg fik lidt fornemmelse af deres egne meninger om, hvad jeg fremførte. Ingen modstand.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Mand

Diagnose: Dagafsnit 160 (3)



Jeg syntes han viste interesse for mig.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 160 (3)



Ja - men jeg forstod ikke, hvorfor der hele tiden skulle knoglebiopsier til, når der altså ikke efter 6-8 biopsier er fundet metastaser!! - Eller andet???

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)



En af lægerne mødte op til samtale uden journal. Hun var dårligt informeret, så hun sendte os hjem med besked om at ringe til afdelingen.

Respondentens svar: Både og

Alder: 60-69 år

Køn: Mand

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)



Ja. Meget.










Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år









Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)








Var plejepersonalet gode til deres fag?

-  *Det er en minimal kontakt, man får.*
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant
Alder: 40-59 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 120 (2)
-  *Har kun kontakt med en sygeplejerske, som har været der gennem hele forløbet.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 19-39 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 120 (2)
-  *Meget venlige mennesker der var gode til at oplyse og forklare. - Tak til NN for god behandling.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 19-39 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 120 (2)
-  *Alle synes mig meget kompetente.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 60-69 år Køn: Mand Diagnose: Dagafsnit 160 (3)
-  *De eller hun var meget informerende, både overfor lægen og mig.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 40-59 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 160 (3)
-  *Alle - på nær én.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 60-69 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 120 (2)
-  *Hurra for dem! Altid søde og venlige og hjælpsomme.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 70-79 år Køn: Mand Diagnose: Dagafsnit 160 (3)
-  *Jeg har kun skullet tale med lægen.*
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant
Alder: 60-69 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 120 (2)
-  *Nogenlunde. Der har været en smule ventetid.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 19-39 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 120 (2)

Er aftalte tider i forløbet blevet overholdt af dagafsnittet?

-  *Jeg har minimum ventet ½ time hver gang (op til 1 time og 20 minutter).*
Respondentens svar: Nej
Alder: 19-39 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 120 (2)
-  *Lang ventetid.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 70-79 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 160 (3)
-  *Overhovedet ikke.*
Respondentens svar: Nej
Alder: 40-59 år Køn: Mand Diagnose: Dagafsnit 120 (2)
-  *Indimellem er der ventetid.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 19-39 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 120 (2)
-  *Nej. Følte ikke at jeg blev informeret. Fik en diagnose og skulle så bare komme hos dem/er. Blev ikke sat ind i sygdommen.*
Respondentens svar: Nej
Alder: 19-39 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 120 (2)
-  *I den grad det kunne forventes. Vi ved, at der er uforudsete ting på sygehuse.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 60-69 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 120 (2)
-  *Skulle møde klokken 10.00 til samtale med læge, blodprøve samt røntgen. Da jeg møder op, får jeg at vide, at der først bliver taget blodprøver på afdelingen klokken 11.00. Lægen har aftale med anden patient på samme tidspunkt klokken 10.00. Røntgen aftalt til 10.50.*
Respondentens svar: Nej
Alder: 60-69 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 160 (3)
-  *Ventetid cirka to timer inden man kommer til.*
Respondentens svar: Nej
Alder: 70-79 år Køn: Mand Diagnose: Dagafsnit 160 (3)

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

-  *Ikke rigtig - har stadig ikke helt styr på, hvilket forløb jeg står foran. Og hvilke bivirkninger der er ved sygdommen.*
Respondentens svar: Nej
Alder: 19-39 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 120 (2)
-  *Det ville være godt at få noget på skrift, det går så hurtigt, når man får svar på prøver. For eksempel hvilke blodprøver man har fået taget.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 19-39 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 120 (2)
-  *De kunne ikke finde ud af, hvad jeg fejlede.*
Respondentens svar: Nej
Alder: 19-39 år Køn: Mand Diagnose: Dagafsnit 120 (2)
-  *Det var uacceptabelt at vente næsten 4 uger på de seneste knoglebiopsier!! - Der kunne/burde være sket en telefonisk henvendelse (specielt når der ved indgrebet blev sagt 'forventet svar om cirka 8 dage').*
Respondentens svar: Nej
Alder: 60-69 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 120 (2)
-  *For det meste. Der var lige 2 læger med meget modstridende holdninger. Svært som patient at gennemskue.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 19-39 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 120 (2)
-  *Opfatter ikke beskeder så hurtigt - bør skrives ned til pårørende.*
Respondentens svar: Nej
Alder: 70-79 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 120 (2)
-  *Lidt for latinsk.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 40-59 år Køn: Mand Diagnose: Dagafsnit 120 (2)

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



Har kun haft kontakt med læge.

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)



Har kun haft kontakt med en læge og en sygeplejerske.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)



Lidt uenighed blandt personalet om hvorvidt jeg skulle hvad og hvornår.

Respondentens svar: Nej

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 160 (3)



Stort set - dog fik jeg forskellige oplysninger vedrørende om jeg kunne/måtte træne/løbe.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)



Ja, men så vidt muligt havde jeg de samme.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 160 (3)



Har kun talt med lægen.

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)



Bestemt. Afdelingen er meget lydhør og realistisk i forhold til min situation som enlig mor.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)

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



Ja, de har været yderst fleksible.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)



Der blev lagt et skema for, hvad jeg skulle.

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 160 (3)



Meget.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)



Jeg blev ikke spurgt, om jeg havde ønsker.











Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant


Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)

Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?

-  *Fra lægelig side udmærket, meget lidt kontakt til plejepersonale.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 40-59 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 120 (2)
-  *Meget.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 19-39 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 120 (2)
-  *Ja, det er jo ikke så faretruende som mange andres på afdelingen, så det er helt fint.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 19-39 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 120 (2)
-  *Er og bliver ikke afsluttet, da jeg har meldt mig til en længerevarende forsøgsrække.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 60-69 år Køn: Mand Diagnose: Dagafsnit 160 (3)
-  *Ikke rigtig, da de ikke vidste, hvad jeg fejlede, udelukkede de ikke de ting, som jeg ikke fejlede.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 19-39 år Køn: Mand Diagnose: Dagafsnit 120 (2)
-  *Ja, jeg syntes bare, at de mangler at følge lidt op på det.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 40-59 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 160 (3)
-  *Stort set ja! - Takket være læge NN.*
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant
Alder: 60-69 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 120 (2)
-  *På en måde er jeg godt tilfreds, men jeg ved ikke om lægen kunne fortælle anderledes om, hvordan jeg skulle reagere i bestemte situationer. Ringede selv til afdeling 160, og de vejlede mig på bedste måde.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 70-79 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 160 (3)
-  *Der går for lang tid mellem de forskellige undersøgelser.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 60-69 år Køn: Mand Diagnose: Dagafsnit 160 (3)
-  *Var ikke i egentlig behandling som dagpatient.*
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant
Alder: 60-69 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 160 (3)


 *Måske til kontrol én gang til, da jeg ved udskrivning som dagpatient stadig fik meget slim op (skulle spytte i glas).*

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 160 (3)


 *Blev henvist af NN, udenamtssygehus med hensyn til fortsat behandling for ostoporose. Denne behandling blev ændret.*

Respondentens svar: Nej

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)


 *Det tog for lang tid, inden man fik besked.*

Respondentens svar: Nej

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)

 *Mere skriftlig information til pårørende, så der er mulighed for, at oplysningerne gentages.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 70-79 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)


 *Stort set.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)

 *Ja, jeg er tilfreds men kan ikke forstå, hvorfor der ikke kan findes ud af min sygdom.*


Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 160 (3)

Har samspillet mellem din egen praktiserende læge og afdelingen været i orden omkring din sygdom? (henvisning, opfølgning mv.)

-  *Er ikke afsluttet endnu.*
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant
Alder: 40-59 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 120 (2)
-  *Ja, det tror jeg da.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 19-39 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 120 (2)
-  *Vores egen læge var ikke involveret i forløbet, da NN blev henvist fra et udenamtssygehus.*
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant
Alder: 0-18 år Køn: Mand Diagnose: Dagafsnit 120 (2)
-  *Henvisning JA. Jeg har ikke selv fulgt op endnu - men hun er løbende orienteret.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 60-69 år Køn: Mand Diagnose: Dagafsnit 160 (3)
-  *Det var egen læge, der henviste til indlæggelse, og afdeling 160 tog over.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 40-59 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 160 (3)
-  *Det tror jeg er tilfældet.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 60-69 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 120 (2)
-  *Det har jeg ikke spurgt min læge om. Han har fået min journal, men endnu går jeg til tjek på ambulatoriet.*
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant
Alder: 70-79 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 160 (3)
-  *Udover at egen læge vist har modtaget information om min sygdom, ved jeg ikke af, at der har været noget egentligt samspil.*
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant
Alder: 70-79 år Køn: Mand Diagnose: Dagafsnit 160 (3)
-  *Ingen tilbagemelding til egen læge til aftalte tidspunkt (14 dage efter færdigbehandling).*
Respondentens svar: Nej
Alder: 60-69 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 160 (3)
-  *Det er ikke godt at blodprøver efterfølgende skal tages af egen læge - der sker ingen opfølgning.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 70-79 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 120 (2)

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



God behandling.

Venligt - dygtigt personale.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)



Gode.

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)



Selvom man kommer som dagpatient, har man stadig brug for information om afdelingen, såsom toilet, opholdsstue, adgang til drikkevarer og eventuel anden forplejning. Der kan man godt føle sig noget overset.

Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)



Primært fordi at det har været den samme læge og sygeplejerske, jeg har haft kontakt med. At undersøgelserne er kommet hurtigt efter hinanden.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)



- Forsøg at holde tiderne/få folk til at møde senere.

- Forsøg at sende samme læge eller de samme læger hver gang.

- Hvad med et forsøg hvor man får svar pr. telefon/mail om hvordan det skrider frem - virker uacceptabelt, at man skal møde op for 5 minutters snak om, at det ikke har ændret sig.

Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)



God modtagelse, god information, venligt personale, hjælpsomme. Sulter eller tørster aldrig, når man er på C. Jeg er der som regel 3 til 3½ time.

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)



Sengeafsnit med 6-7 patienter giver meget dårlig ro og hvile.

Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)

Alder: 60-69 år

Køn: Mand

Diagnose: Dagafsnit 160 (3)













Eneste minus var, at afdelingen ikke magter at planlægge tiden og overholde aftaler med dagpatienter.


Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)

-  *Vigtigt at det er den samme læge gennem forløbet. God modtagelse - gode informationer. NN har sat sig grundigt ind i, hvilken behandlingsmulighed, der er for patienten. Dygtige og menneskelige sygeplejersker og plejepersonale. Vi er trygge ved afdelingen. Roser til jer.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 0-18 år Køn: Mand Diagnose: Dagafsnit 120 (2)
-  *Stresset - fortravlet - presset afdeling. Dejligt at jeg kunne bo på hotellet.*
Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)
Alder: 40-59 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 120 (2)
-  *Tilfreds med plejepersonale.
Utilfredsstillende at skulle forklare om symptomer og sygdomsforløb + undersøges af så mange forskellige læger.*
Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)
Alder: 19-39 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 120 (2)
-  *Den sidste stjerne mangler kun, fordi lægerne ikke siger nok. Måske fordi de ved, at jeg har meldt mig til et forsøg og mener, at jeg vil blive løbende informeret.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 60-69 år Køn: Mand Diagnose: Dagafsnit 160 (3)
-  *Jeg blev behandlet 100% OK. Tusind tak for god behandling - Tak-Tak.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 60-69 år Køn: Mand Diagnose: Dagafsnit 120 (2)
-  *Alt perfekt og behageligt.
Synd at Amtssygehuset skal nedlægges/flyttes.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 60-69 år Køn: Mand Diagnose: Dagafsnit 160 (3)
-  *Havde en fast sygeplejerske, som var utrolig omsorgsfuld. Der blev talt til mig på en letforståelig måde fra lægerne.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 70-79 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 120 (2)
-  *Jeg fik ikke at vide hvad jeg IKKE fejlede. Det var jeg træt af, for jeg blev ved med at forestille mig alt muligt om, hvad jeg kunne fejle!*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 19-39 år Køn: Mand Diagnose: Dagafsnit 120 (2)
-  *Jeg var godt tilfreds med behandlingen.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 40-59 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 120 (2)
-  *Fordi jeg ikke har haft problemer. Jeg synes dog, at jeg godt kunne bruge 1 kontrol mere.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 40-59 år Køn: Kvinde Diagnose: Dagafsnit 160 (3)

 *Afdeling C120 gør en stor indsats for, at alt skal fungere under ofte stressende vilkår.*


Mit samlede indtryk er 3-4 stjerner.

Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)

 *Personale og læge var altid velinformerede og gav sig tid til information, hvis man var i tvivl.*

Har ved indlæggelse modtaget forskellige brochurer vedrørende min sygdom.


Er nu medlem af diabetesforeningen.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 70-79 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 160 (3)


 *Plejepersonalets (og lægernes) interesse for mig og min sygdom var i top. Hertil var alle imødekommende, hjælpsomme og meget venlige.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 70-79 år

Køn: Mand

Diagnose: Dagafsnit 160 (3)


 *Jeg har været meget tilfreds. Flinkt personale.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 70-79 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 160 (3)


 *Jeg synes det fungerer godt.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)


 *Personalet gør, hvad de kan.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 60-69 år

Køn: Mand

Diagnose: Dagafsnit 160 (3)

 *Fordi at jeg overordnet set er meget tilfreds. Jeg manglede bare INFORMATION. At der var én som satte sig ned og talte med mig om, hvad det var for en sygdom (anede intet om den før jeg gik på internettet!!!). Udover det: godt.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)

 *Bedre behandling af patienten.*

Respondentens svar: En stjerne (uacceptabelt)

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)

 *Personalet var meget godt.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Diagnose: Dagafsnit 160 (3)


 *Da jeg var indlagt, syntes jeg ikke, at jeg kan svare helt relevant på alle spørgsmål.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 160 (3)


 *Godt: på grund af venligt personale/læger.
Dårligt: på grund af den dårlige luft/lugt man oplever, især når man kommer ind på
afdelingen udefra.*

Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 160 (3)

 *Meget tilfredsstillende, dog uden at være færdigbehandlet.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)

 *Alt var perfekt på afdelingen.*

Undtaget den 'varme mad', en ny økonoma var ønskelig.

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 60-69 år

Køn: Mand

Diagnose: Dagafsnit 160 (3)


 *Jeg fik en god behandling fra start til slut - ligeledes af Falck-personalet.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 160 (3)


 *Jeg kan stort set ikke sætte en finger på noget, jeg fik en meget fin behandling, jeg har
kun positivt at sige. Jeg burde måske sætte fem stjerner i stedet.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)


 *Jeg ville godt have noget mere at vide.*

Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)

Alder: 70-79 år

Køn: Mand

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)


 *Opfølgning af igangværende behandling blev ikke efterkommet.*

Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)


 *Jeg er tilfreds med personalets måde at behandle mig på.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)


 *Patienten forvirret omkring oplysninger/information. Egen læge informerer ikke
efterfølgende.*

Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)

Alder: 70-79 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)


 *Fordi jeg er tilfreds med Medicinsk Afdeling C.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 160 (3)

 *Jeg gav det antal stjerner, fordi jeg er ked af, man ikke kan få den samme læge til
samtale hver gang.*

Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 160 (3)



Fordi jeg synes, at jeg blev taget alvorligt, og de var interesseret i at finde ud af, hvad jeg fejler.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)



På grund af deres venlighed og dygtighed.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)



Søde og rare.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 70-79 år

Køn: Mand

Diagnose: Dagafsnit 160 (3)



Mit samlede indtryk af afdelingen er godt.

Jeg vil rose det samlede personale.

Respondentens svar: Ved ikke/uoplyst

Alder: 80 år eller mere

Køn: Mand

Diagnose: Dagafsnit 160 (3)



Fordi jeg i det hele taget var godt tilfreds med behandlingen.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 80 år eller mere

Køn: Mand

Diagnose: Dagafsnit 120 (2)

