

**Dagpatient på**  
Reumatologisk Dagafsnit U  
Århus Sygehus



**Dagpatient på**  
Reumatologisk Dagafsnit U  
Århus Sygehus

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

e-mail: [amu@ag.aaa.dk](mailto: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](http://www.aaa.dk/aaa/kva-ptus.htm)

© Kvalitetsafdelingen

Tryk: Århus Amts Trykkeri

august 2004

Bestillingsnr. 452

# 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:

Reumatologisk Dagafsnit U, 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 løsrevet 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 dagpatientbehandlingsforløbet.

**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:

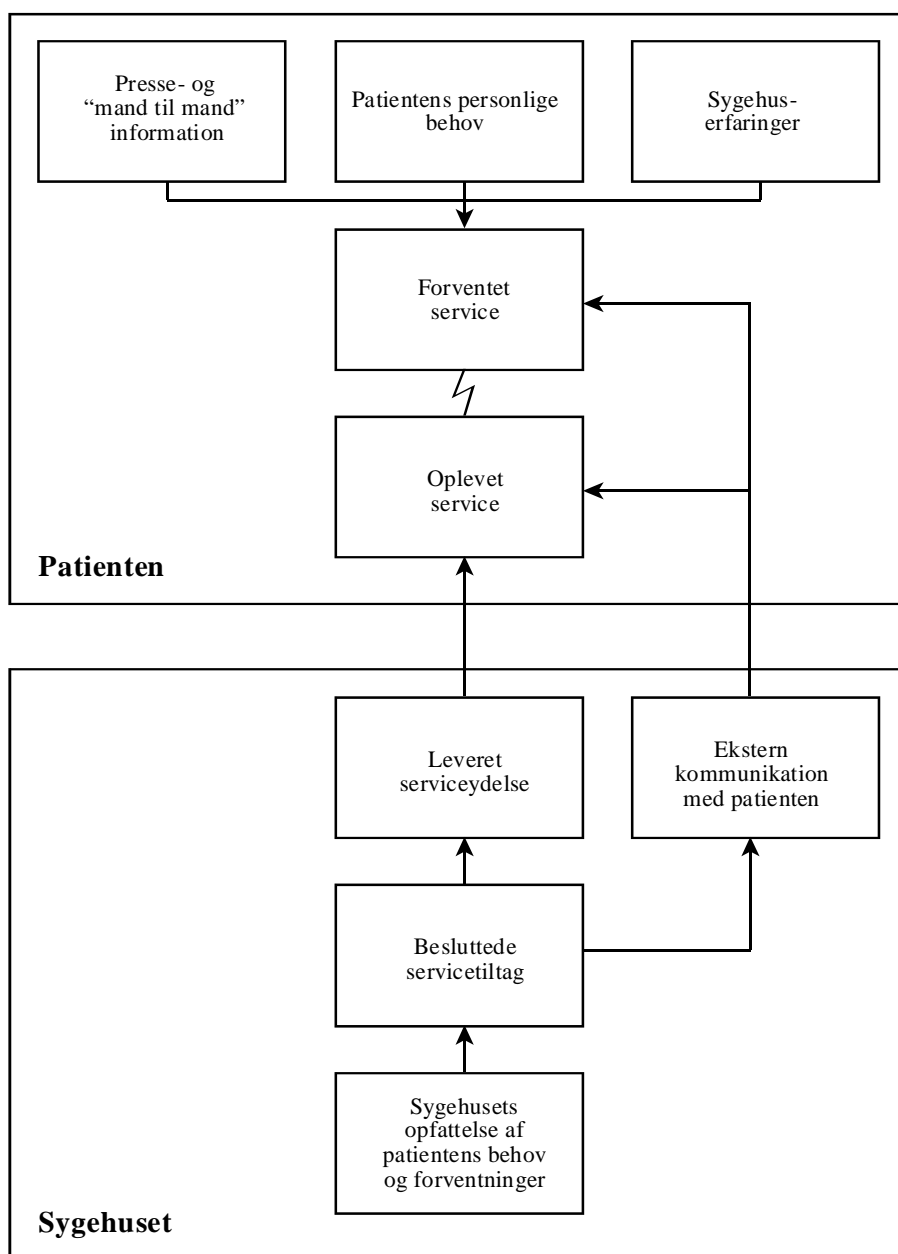
- systematisk at kunne følge patienttilfredshedens udvikling over tid på afsnits-, afdelings-, sygehus- og amtsligt niveau
- at give den enkelte sygehusafdeling et redskab, så afdelingen selv kan arbejde med løbende at forbedre patienttilfredsheden
- at give den enkelte afdeling en mulighed for at sammenligne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

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

**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 sig 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 2002**

Afdelingens speciale	Reumatologi
Antal indlagte	886
Heraf akut indlagte	157
Heraf planlagte	729
Gennemsnitligt antal sengedage	8,0
Belægningsprocent	103
Antal senge	17 + 4 hotelpladser
Enestuer	-
Tomandsstuer	1
Tremandsstuer	1
Firemandsstuer	3
Femmandsstuer	-
Seksmandsstuer	-
Antal sengeafsnit	1
Ambulante besøg	15.886
Antal ambulatorier	1
Deldøgnsbehandlinger	701 (indgår i amb. besøg)
Antal dagafsnit	1
Lægestillinger	13
Plejepersonalestillinger	24
Lægeseekretærstillinger	10,7
Samlet budgetramme	24,4

*Alle typer af stillinger er omregnet til fuldtidsstillinger.*



# 1. Om afdelingen

## Afdelingens speciale

Afdelingen er en grenspecialiseret reumatologisk afdeling med 10 døgnsege, 4 hotelplasser, 6 pladser i dagafsnit og et ambulatorium. Det medicinske speciale reumatologi, varetager forebyggelse, diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering, uddannelse og forskning inden for bevægeapparatets medicinske sygdomme. Det drejer sig om følgende:

- Degenerative led- og muskellidelser, herunder rygsygdomme.
- Akutte og kroniske belastningssygdomme og smertetilstande i bevægeapparatets knogler, led, ledkapsler, muskler, sener, seneskeder og slimsække, herunder skader udløst ved arbejde, motion og idræt.
- Inflammatoriske reumatologiske sygdomme (bindevæv, led, muskler, kar, indre organer og nervesystem) af ukendt årsag samt udløst af autoimmune eller infektiøse tilstande, krystaller, metaboliske eller arvelige faktorer.
- Metaboliske sygdomme, herunder osteoporose.
- Funktionsforstyrrelser i bevægeapparatet.

## Henvisning af patienter

Basispatienter modtages fra Århus Universitetshospitals optageområde. Patienter tilhørende lands/landsdelsfunktionen modtages fra hele Århus Amt, Viborg Amt, Ringkøbing Amt, Nordjyllands Amt og i et vist omfang fra Vejle, Sønderjyllands og Ribe amter.

Landsdelsfunktionen varetages i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning. Dette indebærer hyppige kollegiale kontakter vedrørende visitation af patienter og sikring af det bedst mulige forløb af undersøgelse og behandling.

Visitationen af patienter til afdelingen er i de seneste år søgt forbedret ved beskrivelse af afdelingens funktion i artikler i *Medicus*, og der er i specialerådet udarbejdet en vejledning om henvisning af patienter til amtets reumatologiske funktioner i såvel speciallægepraksis som hospitalssektor.

## Organisation af sengeafsnit og ambulatorium

Reumatologiske lidelser forekommer med stor hyppighed og er ofte kroniske. En væsentlig del af de reumatologiske funktioner er elektive og kan udføres ambulant. Der har gennem de seneste år været en væsentlig stigning i omfanget af de ambulante funktioner. Funktionerne varetages ved en koordineret indsats mellem stationær og ambulant aktivitet. Opgaver vedrørende akutte ryglidelser varetages i et særligt afsnit i ambulatoriet. Afdelingen deltager i den idrætsmedicinske funktion ved Århus Universitetshospital.

## Samarbejds partnere

Samarbejdet med almen praksis foregår i samarbejde med praksiskonulent, og samarbejdet med reumatologiske speciallæger fra Århus Amt i specialerådet har udviklet sig frugtbart.

Afdelingen har i en årrække taget initiativ til møder om faglige og organisatoriske forhold med speciallæger, dels lokale og dels speciallæger, som deltager i samarbejdet omkring patienter tilhørende landdelsfunktionen. Disse møder har i vidt omfang karakter af post-graduat uddannelse og inkluderer grænseflader til væsentlige samarbejdspartnere inden for Århus Universitetshospital (nefrologi, dermatologi, patologi, billeddiagnostik og laboratoriefunktioner).

Samarbejde med relevante afdelinger ved Århus Universitetshospital søges udbygget med regelmæssige møder, som dels forbedrer samarbejdet omkring konkrete patienter, og dels skaber grobund for fælles strategier angående undersøgelse, kontrol og behandling samt udbygget udviklings- og forskningssamarbejde.

## **Uddannelse**

Afdelingen har en betydelig undervisningsforpligtigelse for medicinstuderende og deltager i uddannelsen af læger i intern medicin og herunder især specialet reumatologi. Dette indebærer, at mere end halvdelen af afdelingens læger har relativt kortvarige ansættelser.

Afdelingen tilbyder studieophold til medicinstuderende og læger. Afdelingen har ligeledes undervisningsforpligtigelse vedrørende uddannelsen af sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter samt sekretærer. Den teoretiske og især praktiske undervisning af læger i almen praksis, som foregår i hospitalets færdighedslaboratorium, er veletableret.

Afdelingen har bidraget ved udarbejdelsen af state of the art rapporter om slidgigt og rygsygdomme.

## **Udviklingsområder**

Afdelingen arbejder vedvarende med forbedringer af den faglige kerneydelse og de organisatoriske forhold. Dagafsnittet er udbygget, og omlægninger i organisationen vedrørende indlagte- og hotelpatienter i relation hertil har medført bedre forhold for patienter i disse funktioner.

Der forventes at blive et yderligere behov for undersøgelse og behandling på tværfagligt og specialiseret niveau. Dette vil specielt give øget pres på den ambulante aktivitet. Der arbejdes derfor aktuelt især på at skabe bedre fysiske rammer og teamfunktioner i ambulatoriet, og i forbindelse hermed forbedringer i koordination vedrørende undersøgelser i andre afdelinger.

I samarbejde med praksiskonsulenten søges samarbejdet med almen praksis og speciallægesektoren videreudviklet i relation her til.

Den faglige kerneydelse forbedres bl.a. ved intern undervisning, og ved udvikling af standardprogrammer for leddegigtpatienter og patienter med hvirvelsøjlegigt (morbus Bechterew) samt implementering af indholdet i state of the art rapporter. Tilbuddet til patienter med subakutte og kroniske ryggener søges udbygget.

Kontinuiteten for patienterne søges forbedret ved de anførte ændringer i driften.

Den mundtlige og skriftlige information til patienterne om sygdommens karakter og behandlinger er forbedret og udvikles fortløbende. Afdelingens hjemmeside forbedres i relation hertil.

De patientrettede tiltag, som er iværksat siden sidste patienttilfredshedsundersøgelse har omfattet:

- Forbedret skriftlig information af patienterne forud for første undersøgelse, især i den ambulante funktion, og fremsendelse af spørgeskema mhp. at forbedre udbyttet af den afsatte tid.
- Forbedret skriftlig medicininformation.
- Fokusgruppeundersøgelser udført i samarbejde med Kvalitetsafdelingen, især vedrørende patienternes tilfredshed med behandlingen og samspillet med egen læge, som har bekræftet behovene for at forbedre kontinuiteten i patientforløb samt information og kommunikation.
- Procedurene vedrørende genoptræningsplaner er forbedret medio 2002.
- Fokus hos personalet er generelt øget mhp. forbedret kommunikation.

Afdelingens ressourcemæssige baggrund for at skabe forbedringer i de kliniske funktioner har beklageligvis i de allerseneste år udviklet sig ugunstigt.

Der er udpeget uddannelsesansvarlige inden for alle relevante områder.

Der udføres forskning inden for såvel grundvidenskab som kliniske undersøgelser, og der er til afdelingen knyttet et forskningslaboratorium.

Afdelingen deltager aktivt i netværkssamarbejde mellem universitetsafdelingerne og blandt de nyeste tiltag er etablering af Dansk Reumatologisk Database. Dette arbejde indgår som en del af afdelingens platform for aktiviteter vedrørende kvalitetssikring og medicinsk teknologivurdering, bl.a. vedrørende nye lovende, men kostbare lægemidler.

**TABEL 2. Bortfaldsanalyse for dagpatienter på Reumatologisk Dagafsnit U**

Patienter i procent af antal dagpatienter	Udsendte skemaer	Indkomne svar
	Antal = 120	Antal = 72
<b>Alder</b>		
0-18 år	1%	0%
19-39 år	23%	14%
40-59 år	44%	44%
60-69 år	15%	21%
70-79 år	13%	18%
80 år eller mere	3%	3%
<b>Køn</b>		
Mand	37%	35%
Kvinde	63%	65%

## 2. Rapportens datagrundlag

### Svarprocenten 60

Der er udsendt i alt 120 breve til dagpatienter på

Reumatologisk Dagafsnit U Århus Sygehus

De udvalgte patienter har været behandlet som dagpatienter en eller flere gange i perioden 1. december 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 72 skemaer, svarende til en svarprocent på 60. 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

Udfra 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?

Der er ikke tidligere foretaget tilfredshedsmåling på afdelingen, og rapportens søjler for sidste måling "Sidst" indeholder derfor kun streger.

**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
<b>I alt</b>	<b>1.255</b>		

## 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  
Reumatologisk Dagafsnit U, Århus Sygehus**

Svar i procent af ANTAL dagpatienter	Afdelingen		Andre afdelingens gennemsnit
	Sidst	Nu	
	Antal =	Antal = 72	Antal = 1.255
<b>Antal besøg</b>			
2-3 besøg	-	33%	24%
4-9 besøg	-	30%	35%
Mere end 9 besøg	-	29%	30%
Kun 1 besøg	-	8%	11%
<b>Umiddelbart inden</b>			
Indlagt på sengeafdeling	-	24%	34%
Patient i afd.s ambulatorie	-	26%	21%
Behandling hos egen læge	-	24%	26%
Andet	-	26%	18%
<b>Alder</b>			
80 år eller mere	-	3%	7%
0-18 år	-	0%	1%
19-39 år	-	14%	15%
40-59 år	-	44%	36%
60-69 år	-	21%	22%
70-79 år	-	18%	19%
<b>Køn</b>			
Kvinde	-	65%	53%
Mand	-	35%	47%
<b>Bopæl</b>			
Indenamtspatienter	-	96%	89%
Udenamtspatienter	-	4%	11%
<b>Modersmål</b>			
Dansk	-	100%	97%
Ikke dansk	-	0%	3%
<b>Uddannelse</b>			
Folkeskole/mellem/real	-	32%	32%
Erhvervsudd./håndværker	-	23%	28%
Videregående uddannelse	-	35%	31%
Andet	-	10%	8%
<b>Søgt information</b>			
Har søgt information	-	58%	40%
Har ikke søgt information	-	42%	60%
<b>Skemaet udfyldt af</b>			
Pårørende	-	1%	5%
Patienten	-	99%	95%

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 Reumatologisk Dagafsnit U, Århus Sygehus, februar 2004**

Spørgsmål (svar i procent af 72 patientsvar)	Ja	Både og	Nej	Ved ikke/ej relevant
Var du ved starten af forløbet tilstrækkeligt informeret om, hvad der videre skulle ske?	64%	29%	4%	3%
Forløb dine modtagelser på dagsafsnittet tilfredsstillende?	92%	7%	0%	1%
Er du tilfreds med, at din behandling foregik som dagpatient uden overnatning?	86%	4%	1%	8%
Lyttede lægerne med interesse, når du sagde noget?	79%	19%	1%	0%
Var plejepersonalet gode til deres fag?	78%	6%	0%	17%
Er aftalte tider i forløbet blevet overholdt af dagsafsnittet?	63%	26%	8%	3%
Fik du de informationer, du havde brug for under din behandling? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivekninger mv)	78%	17%	3%	3%
Var der sammenhæng i det du fik at vide, når du talte med forskellige ansatte på afdelingen?	71%	15%	0%	14%
Blev der i planlægningen af dit dagpatientforløb taget hensyn til dine ønsker?	65%	13%	1%	21%
Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?	81%	14%	3%	3%
Har samspillet mellem din egen praktiserende læge og afdelingen været i orden omkring din sygdom? (henvisning, opfølgning mv.)	49%	14%	4%	33%

*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 forbedringsmuligheder<sup>1</sup> fra dagpatienter på  
Reumatologisk Dagafsnit U, Århus Sygehus**

For hvert spørgsmål er svaret angivet i procent af ANTAL patienter	Afdelingen		Andre afdelinger <sup>2</sup>		
	Sidst	Nu	Gennemsnit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
	Antal =	Antal <sup>3</sup> =72			
Var du ved starten af forløbet tilstrækkeligt informeret om, hvad der videre skulle ske?	-	34%	28%	16%	39%
Forløb dine modtagelser på dagsafsnittet tilfredsstillende?	-	7%	8%	3%	13%
Er du tilfreds med, at din behandling foregik som dagpatient uden overnatning?	-	6%	4%	2%	9%
Lyttede lægerne med interesse, når du sagde noget?	-	21%	19%	10%	27%
Var plejepersonalet gode til deres fag?	-	7%	7%	1%	13%
Er aftalte tider i forløbet blevet overholdt af dagsafsnittet?	-	36%	31%	19%	47%
Fik du de informationer, du havde brug for under din behandling? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivekninger mv)	-	20%	19%	12%	34%
Var der sammenhæng i det du fik at vide, når du talte med forskellige ansatte på afdelingen?	-	18%	21%	11%	35%
Blev der i planlægningen af dit dagpatientforløb taget hensyn til dine ønsker?	-	18%	11%	4%	16%
Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?	-	17%	12%	5%	27%
Har samspillet mellem din egen praktiserende læge og afdelingen været i orden omkring din sygdom? (henvisning, opfølgning mv.)	-	27%	26%	17%	42%

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Tabellens datagrundlag for sidste måling og for andre afdelinger er specificeret i afsnit 2.

<sup>3</sup> Angiver det maksimale antal svarpersoner til et spørgsmål. Antallet af svarpersoner varierer mellem spørgsmålene.

<b>Patienternes svar</b>	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".
<b>Kommentarer til spørgsmålene</b>	Kommentarerne til de afgivne svar vedrørende dagpatientbehandlingen fremgår i deres fulde ordlyd af bilag 3.
<b>Forskel på patienterne?</b>	Herudover er de 11 tilfredshedsspørgsmål analyseret i bilag 2 for mulig samvariation med undersøgelsens baggrundsvARIABLE.
<b>Svar med forbedringsmuligheder</b>	Fra de gennemførte interviews og fra patienternes kommentarer står det klart, at patienterne udtrykker en grad af kritik, når de anvender kategorierne "Både og" eller "Nej". Disse to kategorier kan altså betegnes som svar, der i højere eller mindre grad peger på "forbedringsmuligheder", set ud fra patientens synsvinkel.
<b>Tidsmæssig udvikling og andre dagafsnit</b>	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.
<b>Sammenligning med forsigtighed</b>	<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>
<b>Gennemsnit, 'Bedst' og 'Dårligst'</b>	<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 læger**Spørgsmål: *Har du oplevet, at du har skullet tale med for mange forskellige læger i din kontakt med dagafsnittet?*

Svar i procent af ANTAL patienter	Afdelingen		Andre afdelinger		
	Sidst	Nu	Gennemsnit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
	Antal =	Antal = 69			
Ja	-	13%	26%	8%	38%
Nej	-	87%	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  
Reumatologisk Dagafsnit U**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	Afdelingen		Andre afdelinger		
	Sidst	Nu	Gennemsnit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
	Antal =	Antal = 70			
Ja	-	7%	7%	2%	19%
Nej	-	93%	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 Reumatologisk Dagafsnit U**

Spørgsmål: *Hvad er dit samlede indtryk af afdelingen?*  
(5 stjerner betyder "enestående", og 1 stjerne betyder "uacceptabelt")

Svar i procent af ANTAL patienter	Afdelingen		Andre afdelinger		
	Sidst	Nu	Gennemsnit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
	Antal =	Antal = 69			
Fem stjerner (enestående)	-	22%	30%	31%	23%
Fire stjerner (godt)	-	71%	58%	65%	57%
Tre stjerner (både godt og dårligt)	-	7%	10%	3%	16%
To stjerner (dårligt)	-	0%	1%	0%	3%
En stjerne (uacceptabelt)	-	0%	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 helserelevanter livskvalitet i norske sykehuse”. Forskningsrapport nr. 3. HELTEF-Stiftelse for helsetjenestefor-ankring. (1999)
- “Århus Amt – set med patientens øjne”, 2. måling”. Kvalitetsafdelingen. (2003)
- “Patienternes vurdering af landets sygehuse”. Spørgeskemaundersøgelse blandt 34.000 patienter. Amterne, HS og Sundhedsministeriet. (2001)
- “Tendenser i evaluering”. Peter Dahler-Larsen og Hanne Kathrine Krogstrup (red). Odense Universitetsforlag (2001)
- “Patientens møde med sundhedsvæsenet”. De mellem menneskelige relationer. Kvalitetsafdelingen. Århus Amt. (2003)
- “Hvad oplever patienten på sygehuset? – Et afdelingsbaseret koncept til systematisk indsamling af patientoplevelser på somatiske sygehuse”. Erik Riiskjær. Kvalitetsafdelingen. (2003)

## **Bilag 1. Følgebrev og skema**



Fornavn, Efternavn  
Adresse Husnummer  
Postnummer By

Dato\_\_\_\_\_

Du 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

**21. Køn? (patientens)**

- Mand  Kvinde

**22. Bopæl? (patientens)**

- Århus Amt  
 Uden for Århus Amt

**23. Alder? (patientens)**

år

**24. Dit modersmål? (patientens)**

- Dansk  Ikke dansk

**25. Din uddannelse? (patientens)**

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

Sygdomsgruppe: \_\_\_\_\_  
(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 udfra dit samlede dagpatientforløb:



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

Ja  Både og  Nej  Ved ikke/ ej relevant

Kommentarer:

7. Forløb din modtagelse på dagafsnittet tilfredsstillende?

Ja  Både og  Nej  Ved ikke/ ej relevant

Kommentarer:

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

Ja  Både og  Nej  Ved ikke/ ej relevant

Kommentarer:

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

Ja  Både og  Nej  Ved ikke/ ej relevant

Kommentarer:

10. Var plejepersonalet gode til deres fag?

Ja  Både og  Nej  Ved ikke/ ej relevant

Kommentarer:

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

Ja  Både og  Nej  Ved ikke/ ej relevant

Kommentarer:

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

Ja  Både og  Nej  Ved ikke/ ej relevant

Kommentarer:

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

Ja  Både og  Nej  Ved ikke/ ej relevant

Kommentarer:

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

Ja  Både og  Nej  Ved ikke/ ej relevant

Kommentarer:

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

Ja  Både og  Nej  Ved ikke/ ej relevant

Kommentarer:

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

Ja  Både og  Nej  Ved ikke/ ej relevant

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 holdningsspørgsmål 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	80	20	0	5
	2-3 besøg	67	33	0	21
	4-9 besøg	63	26	11	19
	Mere end 9 besøg	58	42	0	19
Søgt information	Har søgt information	61	37	3	38
	Har ikke søgt information	73	23	4	26
Køn	Mand	67	29	4	24
	Kvinde	65	30	4	46
Bopæl	Indenamtspatienter	64	32	5	66
	Udenamtspatienter	100	0	0	3
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	90	10	0	10
	40-59 år	63	34	3	32
	60-69 år	53	40	7	15
	70-79 år	73	27	0	11
	80 år eller mere	50	0	50	2
Modersmål	Dansk	65	30	4	69
	Ikke dansk	0	0	0	0
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	77	14	9	22
	Erhvervsudd./håndværker	44	56	0	16
	Videregående uddannelse	71	25	4	24
	Andet	71	29	0	7
Skemaet udfyldt af	Patienten	65	30	4	69
	Pårørende	100	0	0	1
Dagafsnit i alt	Reumatologisk Dagafsnit U	66	30	4	70

**Forløb dine modtagelser på dagsafsnittet tilfredsstillende?**

		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	100	0	0	5
	2-3 besøg	100	0	0	22
	4-9 besøg	84	16	0	19
	Mere end 9 besøg	89	11	0	19
Søgt information	Har søgt information	92	8	0	37
	Har ikke søgt information	93	7	0	27
Køn	Mand	96	4	0	25
	Kvinde	91	9	0	46
Bopæl	Indenamtspatienter	94	6	0	67
	Udenamtspatienter	67	33	0	3
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	70	30	0	10
	40-59 år	100	0	0	32
	60-69 år	86	14	0	14
	70-79 år	100	0	0	13
	80 år eller mere	100	0	0	2
Modersmål	Dansk	93	7	0	70
	Ikke dansk	0	0	0	0
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	96	4	0	23
	Erhvervsudd./håndværker	93	7	0	15
	Videregående uddannelse	92	8	0	25
	Andet	86	14	0	7
Skemaet udfyldt af	Patienten	93	7	0	70
	Pårørende	100	0	0	1
Dagafsnit i alt	Reumatologisk Dagafsnit U	93	7	0	71



Er du tilfreds med, at din behandling foregik som dagpatient uden overnatning?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	100	0	0	5
	2-3 besøg	95	5	0	20
	4-9 besøg	88	13	0	16
	Mere end 9 besøg	100	0	0	19
Søgt information	Har søgt information	94	6	0	35
	Har ikke søgt information	92	4	4	25
Køn	Mand	96	0	4	25
	Kvinde	93	7	0	41
Bopæl	Indenamtspatienter	94	5	2	62
	Udenamtspatienter	100	0	0	3
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	100	0	0	10
	40-59 år	97	0	3	29
	60-69 år	100	0	0	13
	70-79 år	77	23	0	13
	80 år eller mere	100	0	0	1
Modersmål	Dansk	94	5	2	65
	Ikke dansk	0	0	0	0
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	95	0	5	22
	Erhvervsudd./håndværker	86	14	0	14
	Videregående uddannelse	100	0	0	23
	Andet	86	14	0	7
Skemaet udfyldt af	Patienten	95	5	0	65
	Pårørende	0	0	100	1
Dagafsnit i alt	Reumatologisk Dagafsnit U	94	5	2	66

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	68	32	0	22
	4-9 besøg	90	10	0	20
	Mere end 9 besøg	89	5	5	19
Søgt information	Har søgt information	71	29	0	38
	Har ikke søgt information	85	11	4	27
Køn	Mand	80	20	0	25
	Kvinde	79	19	2	47
Bopæl	Indenamtspatienter	78	21	1	68
	Udenamtspatienter	100	0	0	3
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	90	10	0	10
	40-59 år	75	25	0	32
	60-69 år	60	33	7	15
	70-79 år	100	0	0	13
	80 år eller mere	100	0	0	2
Modersmål	Dansk	79	20	1	71
	Ikke dansk	0	0	0	0
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	83	17	0	23
	Erhvervsudd./håndværker	63	38	0	16
	Videregående uddannelse	84	16	0	25
	Andet	86	0	14	7
Skemaet udfyldt af	Patienten	80	18	1	71
	Pårørende	0	100	0	1
Dagafsnit i alt	Reumatologisk Dagafsnit U	79	19	1	72

**Var plejepersonalet gode til deres fag?**

		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	100	0	0	5
	2-3 besøg	100	0	0	14
	4-9 besøg	88	12	0	17
	Mere end 9 besøg	100	0	0	18
Søgt information	Har søgt information	90	10	0	31
	Har ikke søgt information	96	4	0	23
Køn	Mand	92	8	0	24
	Kvinde	94	6	0	36
Bopæl	Indenamtspatienter	93	7	0	57
	Udenamtspatienter	100	0	0	2
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	100	0	0	10
	40-59 år	92	8	0	26
	60-69 år	90	10	0	10
	70-79 år	92	8	0	12
	80 år eller mere	100	0	0	2
Modersmål	Dansk	93	7	0	59
	Ikke dansk	0	0	0	0
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	95	5	0	19
	Erhvervsudd./håndværker	77	23	0	13
	Videregående uddannelse	100	0	0	21
	Andet	100	0	0	7
Skemaet udfyldt af	Patienten	95	5	0	59
	Pårørende	0	100	0	1
Dagafsnit i alt	Reumatologisk Dagafsnit U	93	7	0	60

Er aftalte tider i forløbet blevet overholdt af dagafsnittet?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	80	20	0	5
	2-3 besøg	73	18	9	22
	4-9 besøg	55	30	15	20
	Mere end 9 besøg	63	32	5	19
Søgt information	Har søgt information	51	38	11	37
	Har ikke søgt information	78	19	4	27
Køn	Mand	52	44	4	25
	Kvinde	71	18	11	45
Bopæl	Indenamtspatienter	63	28	9	67
	Udenamtspatienter	100	0	0	3
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	50	40	10	10
	40-59 år	69	22	9	32
	60-69 år	64	29	7	14
	70-79 år	58	33	8	12
	80 år eller mere	100	0	0	2
Modersmål	Dansk	64	27	9	70
	Ikke dansk	0	0	0	0
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	73	18	9	22
	Erhvervsudd./håndværker	44	31	25	16
	Videregående uddannelse	71	29	0	24
	Andet	71	29	0	7
Skemaet udfyldt af	Patienten	65	26	9	69
	Pårørende	0	100	0	1
Dagafsnit i alt	Reumatologisk Dagafsnit U	64	27	9	70

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	80	20	0	5
	2-3 besøg	81	19	0	21
	4-9 besøg	74	26	0	19
	Mere end 9 besøg	79	11	11	19
Søgt information	Har søgt information	76	22	3	37
	Har ikke søgt information	81	15	4	27
Køn	Mand	75	21	4	24
	Kvinde	83	15	2	46
Bopæl	Indenamtspatienter	79	18	3	66
	Udenamtspatienter	100	0	0	3
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	90	10	0	10
	40-59 år	84	16	0	32
	60-69 år	57	29	14	14
	70-79 år	83	17	0	12
	80 år eller mere	100	0	0	2
Modersmål	Dansk	80	17	3	69
	Ikke dansk	0	0	0	0
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	91	9	0	22
	Erhvervsudd./håndværker	63	31	6	16
	Videregående uddannelse	79	21	0	24
	Andet	86	0	14	7
Skemaet udfyldt af	Patienten	80	17	3	69
	Pårørende	100	0	0	1
Dagafsnit i alt	Reumatologisk Dagafsnit U	80	17	3	70

**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	40	0	5
	2-3 besøg	87	13	0	15
	4-9 besøg	82	18	0	17
	Mere end 9 besøg	84	16	0	19
Søgt information	Har søgt information	87	13	0	31
	Har ikke søgt information	80	20	0	25
Køn	Mand	73	27	0	22
	Kvinde	88	13	0	40
Bopæl	Indenamtspatienter	81	19	0	58
	Udenamtspatienter	100	0	0	3
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	89	11	0	9
	40-59 år	85	15	0	27
	60-69 år	69	31	0	13
	70-79 år	82	18	0	11
	80 år eller mere	100	0	0	2
Modersmål	Dansk	82	18	0	61
	Ikke dansk	0	0	0	0
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	95	5	0	21
	Erhvervsudd./håndværker	54	46	0	13
	Videregående uddannelse	91	9	0	22
	Andet	67	33	0	6
Skemaet udfyldt af	Patienten	84	16	0	61
	Pårørende	0	100	0	1
Dagafsnit i alt	Reumatologisk Dagafsnit U	82	18	0	62

<b>Blev der i planlægningen af dit dagpatientforløb taget hensyn til dine ønsker?</b>					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	50	50	0	4
	2-3 besøg	100	0	0	13
	4-9 besøg	88	13	0	16
	Mere end 9 besøg	78	22	0	18
Søgt information	Har søgt information	80	20	0	30
	Har ikke søgt information	91	5	5	22
Køn	Mand	84	11	5	19
	Kvinde	82	18	0	38
Bopæl	Indenamtspatienter	83	15	2	54
	Udenamtspatienter	50	50	0	2
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	78	22	0	9
	40-59 år	80	16	4	25
	60-69 år	92	8	0	13
	70-79 år	78	22	0	9
	80 år eller mere	100	0	0	1
Modersmål	Dansk	82	16	2	56
	Ikke dansk	0	0	0	0
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	84	11	5	19
	Erhvervsudd./håndværker	69	31	0	13
	Videregående uddannelse	84	16	0	19
	Andet	100	0	0	5
Skemaet udfyldt af	Patienten	84	16	0	56
	Pårørende	0	0	100	1
Dagafsnit i alt	Reumatologisk Dagafsnit U	82	16	2	57

Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	75	25	0	4
	2-3 besøg	86	14	0	22
	4-9 besøg	68	26	5	19
	Mere end 9 besøg	95	5	0	19
Søgt information	Har søgt information	78	19	3	37
	Har ikke søgt information	85	11	4	27
Køn	Mand	80	16	4	25
	Kvinde	84	13	2	45
Bopæl	Indenampatienter	82	15	3	66
	Udenampatienter	100	0	0	3
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	100	0	0	10
	40-59 år	84	13	3	31
	60-69 år	73	20	7	15
	70-79 år	75	25	0	12
	80 år eller mere	100	0	0	2
Modersmål	Dansk	83	14	3	69
	Ikke dansk	0	0	0	0
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	86	9	5	22
	Erhvervsudd./håndværker	56	38	6	16
	Videregående uddannelse	96	4	0	24
	Andet	86	14	0	7
Skemaet udfyldt af	Patienten	84	14	1	69
	Pårørende	0	0	100	1
Dagafsnit i alt	Reumatologisk Dagafsnit U	83	14	3	70



**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	50	50	0	4
	2-3 besøg	75	17	8	12
	4-9 besøg	64	29	7	14
	Mere end 9 besøg	86	7	7	14
Søgt information	Har søgt information	75	21	4	24
	Har ikke søgt information	70	20	10	20
Køn	Mand	68	21	11	19
	Kvinde	76	21	3	29
Bopæl	Indenamtspatienter	72	22	7	46
	Udenamtspatienter	100	0	0	2
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	100	0	0	7
	40-59 år	62	33	5	21
	60-69 år	55	27	18	11
	70-79 år	100	0	0	8
	80 år eller mere	100	0	0	1
Modersmål	Dansk	73	21	6	48
	Ikke dansk	0	0	0	0
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	71	29	0	14
	Erhvervsudd./håndværker	58	33	8	12
	Videregående uddannelse	80	13	7	15
	Andet	86	0	14	7
Skemaet udfyldt af	Patienten	74	19	6	47
	Pårørende	0	100	0	1
Dagafsnit i alt	Reumatologisk Dagafsnit U	73	21	6	48

<b>Har du oplevet, at du har skullet tale med for mange forskellige læger i din kontakt med dagafsnittet?</b>				
		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	0	100	5
	2-3 besøg	5	95	21
	4-9 besøg	17	83	18
	Mere end 9 besøg	16	84	19
Søgt information	Har søgt information	16	84	37
	Har ikke søgt information	8	92	26
Køn	Mand	12	88	25
	Kvinde	14	86	44
Bopæl	Indenamtspatienter	14	86	65
	Udenamtspatienter	0	100	3
Alder	0-18 år	0	0	0
	19-39 år	10	90	10
	40-59 år	3	97	31
	60-69 år	29	71	14
	70-79 år	17	83	12
	80 år eller mere	50	50	2
Modersmål	Dansk	13	87	68
	Ikke dansk	0	0	0
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	18	82	22
	Erhvervsudd./håndværker	13	88	16
	Videregående uddannelse	9	91	23
	Andet	14	86	7
Skemaet udfyldt af	Patienten	12	88	68
	Pårørende	100	0	1
Dagafsnit i alt	Reumatologisk Dagafsnit U	13	87	69

<b>Har du oplevet, at du har skullet tale med for mange forskellige plejepersoner i din kontakt med dagafsnittet?</b>				
		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	0	100	5
	2-3 besøg	0	100	22
	4-9 besøg	5	95	19
	Mere end 9 besøg	17	83	18
Søgt information	Har søgt information	5	95	37
	Har ikke søgt information	7	93	27
Køn	Mand	8	92	24
	Kvinde	7	93	46
Bopæl	Indenamtspatienter	8	92	66
	Udenamtspatienter	0	100	3
Alder	0-18 år	0	0	0
	19-39 år	10	90	10
	40-59 år	9	91	32
	60-69 år	7	93	15
	70-79 år	0	100	11
	80 år eller mere	0	100	2
Modersmål	Dansk	7	93	69
	Ikke dansk	0	0	0
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	14	86	21
	Erhvervsudd./håndværker	13	88	16
	Videregående uddannelse	0	100	25
	Andet	0	100	7
Skemaet udfyldt af	Patienten	6	94	69
	Pårørende	100	0	1
Dagafsnit i alt	Reumatologisk Dagafsnit U	7	93	70

<b>Hvad er dit samlede indtryk af afdelingen?</b>				
		4 eller 5 stjerner	1, 2 eller 3 stjerner	Antal patienter
		%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	100	0	5
	2-3 besøg	95	5	21
	4-9 besøg	79	21	19
	Mere end 9 besøg	100	0	19
Søgt information	Har søgt information	86	14	37
	Har ikke søgt information	100	0	26
Køn	Mand	100	0	24
	Kvinde	89	11	45
Bopæl	Indenampatienter	92	8	65
	Udenampatienter	100	0	3
Alder	0-18 år	0	0	0
	19-39 år	90	10	10
	40-59 år	97	3	30
	60-69 år	93	7	15
	70-79 år	83	17	12
	80 år eller mere	100	0	2
Modersmål	Dansk	93	7	68
	Ikke dansk	0	0	0
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	95	5	20
	Erhvervsudd./håndværker	81	19	16
	Videregående uddannelse	96	4	25
	Andet	100	0	7
Skemaet udfyldt af	Patienten	93	7	69
	Pårørende	0	0	0
Afdeling i alt	Reumatologisk Dagafsnit U	93	7	69

## **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 fejl oplysninger i kommentarerne.





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

-  *Lægen skulle først sætte sig ind i min sygdom, trods oplysning på journal.*  
Respondentens svar: Både og  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde
-  *En del har jeg fået at vide hen ad vejen, (mest hvis jeg har spurgt).*  
Respondentens svar: Både og  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde
-  *Jeg følte mig lidt som om jeg var en prøveballon i starten.*  
Respondentens svar: Både og  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde
-  *Havde håbet på at komme i behandling med ny medicin.*  
Respondentens svar: Både og  
Alder: 60-69 år                      Køn: Kvinde
-  *Fik først besked om, at jeg skulle røntgenfotoferes, da jeg fik indkaldelsen.*  
Respondentens svar: Både og  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde
-  *Blev mundligt og skriftligt informeret af læge NN, da jeg blev indlagt.*  
Respondentens svar: Både og  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde
-  *Min læge havde orienteret mig.*  
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant  
Alder: 70-79 år                      Køn: Mand
-  *Da jeg er blevet Remicade-patient, var jeg meget spændt på forløbet.*  
Respondentens svar: Både og  
Alder: 70-79 år                      Køn: Kvinde
-  *De var meget omhyggelige med at jeg forstod det og at jeg var tryk ved det.*  
Respondentens svar: Ja  
Alder: 19-39 år                      Køn: Kvinde

**Forløb dine modtagelser på dagsafsnittet tilfredsstillende?**



*Plejepersonalet er meget dygtige og imødekommende.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde



*Ja, blev godt modtaget og fik begrundelse for, at jeg ikke kunne få en ny medicin.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde



*Der er problemer med blodprøvetagningen, utrolig lang ventetid. Det sker ofte jo, men man bliver ikke informeret om hvorfor rækken ikke flytter sig.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde



*Det var i starten svært at finde 'rutinen', men kom efter et par gange.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde



*Alle var meget søde og hjælpsomme.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde



*Ventetid.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 60-69 år

Køn: Mand



*Meget ventetid.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde

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



*Hvis der måtte opstå problemer af nogen art, kan man altid kontakte hospitalet.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde



*Jeg var på patienthotel.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Mand



*Da jeg er meget på sygehus, finder jeg det tilfredsstillende.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde



*Var indlagt på patienthotellet, de første dage var det helt fint for mig.*

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde



*Lang ventetid på patientbehandling.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 70-79 år

Køn: Kvinde

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



*Jeg fornemmede ikke lægen havde tid.*

Respondentens svar: Både og  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde



*Ikke alle - og nogle gange har de for travlt.*

Respondentens svar: Både og  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde



*Første gang synes jeg rigtignok ikke, at man foreslog behandlingsforløb - information om videre forløb manglede. Anden gang meget tilfredsstillende behandlingsforløb samt information.*

Respondentens svar: Både og  
Alder: 19-39 år                      Køn: Mand



*En god samtale.*

Respondentens svar: Ja  
Alder: 70-79 år                      Køn: Kvinde



*Men det blev næsten altid, som læge NN siger, det skal være.*

Respondentens svar: Ja  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde



*Nogen gjorde og andre ikke.*

Respondentens svar: Både og  
Alder: 60-69 år                      Køn: Kvinde



*Der har altid været tid til spørgsmål og yderligere drøftelse.*

Respondentens svar: Ja  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde



*Han blev meget opmærksom. Han gjorde meget ud af at fortælle om, hvad der skulle ske.*

Respondentens svar: Ja  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde



*Nogle gange er det som jeg er et nummer, læger lytter og alligevel ikke.*

Respondentens svar: Både og  
Alder: 40-59 år                      Køn: Mand



*Undtagen en enkelt!.*


Respondentens svar: Ja  
Alder: 70-79 år                      Køn: Kvinde

**Var plejepersonalet gode til deres fag?**

 *De er enestående. Knokler virkelig. På trods af arbejdspress er ALLE søde og hjælpsomme, stor ros.*


Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde

 *Har ikke set noget til plejepersonalet.*


Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 60-69 år                      Køn: Kvinde

 *De gør hvad der står i deres magt for at hjælpe og give gode råd.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde

 *Indføring af drop, til tider 2-3 forsøg af forskellige sygeplejersker og læger.*


Respondentens svar: Både og

Alder: 60-69 år                      Køn: Mand

 *Oplysende, omsorgsfulde og service i top.*


Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år                      Køn: Mand

 *Bestemt. Jeg kender ikke detaljerne i deres uddannelse.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år                      Køn: Mand

 *De ved meget, og var de usikre hentede de en læge.*

Respondentens svar: Ja












Alder: 19-39 år                      Køn: Kvinde

 *Forskellige meninger om medicinen.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 70-79 år                      Køn: Kvinde

**Er aftalte tider i forløbet blevet overholdt af dagafsnittet?**

-  *Jeg har alle tre gange ventet i over en halv time (en gang en time) på lægen.*  
Respondentens svar: Nej  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde
-  *Er ikke blevet indkaldt efter 2 måneder som aftalt.*  
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant  
Alder: 70-79 år                      Køn: Kvinde
-  *Altid problemer med mødetid, f.eks. kl. 8.30, og først ind kl. 9.30 - 10.30.*  
Respondentens svar: Både og  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde
-  *Stort set ok.*  
Respondentens svar: Ja  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde
-  *Har en enkelt gang ventet meget længe på at komme ind til lægen.*  
Respondentens svar: Både og  
Alder: 60-69 år                      Køn: Kvinde
-  *Der er alt for meget spildtid, men venter på at komme ind til lægen, at få taget blodprøver, at behandlingen i det hele taget skal komme i gang.*  
Respondentens svar: Både og  
Alder: 19-39 år                      Køn: Kvinde
-  *Lægen er ret præcis med tider.*  
Respondentens svar: Ja  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde
-  *Af og til 3/4 time forsinket.*  
Respondentens svar: Både og  
Alder: 40-59 år                      Køn: Mand
-  *Tilsagt til kl. 9.00 - taler med læge efter 3/4 time, behandling efter 1 1/4 - 1 1/2 time efter jeg er mødt.*  
Respondentens svar: Nej  
Alder: 40-59 år                      Køn: Mand
-  *Så godt som muligt.*  
Respondentens svar: Ja  
Alder: 40-59 år                      Køn: Mand
-  *Lange ventetider, er blevet sendt tilbage til hotellet for at komme igen senere - i meget dårlig gående tilstand.*

Respondentens svar: Nej  
Alder: 70-79 år                      Køn: Kvinde



*P.g.a. ventetid.*

Respondentens svar: Nej  
Alder: 19-39 år                      Køn: Kvinde



*Der har hver gang været forsinkelser mellem 10 og 30 minutter.*

Respondentens svar: Både og  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde



*Nogen gange for lang ventetid før den egentlige behandling blev påbegyndt.*

Respondentens svar: Både og  
Alder: 70-79 år                      Køn: Kvinde

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



*Har altid kunnet spørge!.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde



*Lægen informerede mig grundigt, både mundligt, plus jeg fik skriftligt materiale.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde



*Jeg blev meget syg af Deklon.*

Respondentens svar: Nej

Alder: 60-69 år

Køn: Mand



*Var for chokeret til at stille ordentlige spørgsmål, dette var bedre, da jeg var der efterfølgende.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde



*Bivirkninger ikke så klart.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 70-79 år

Køn: Kvinde



Spørgsmål: 13

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



*Har talt med én læge og sygeplejerske.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år

Køn: Kvinde



*Ja, da de ansatte var hhv. læger og sygeplejersker på afdelingen.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde



*Jeg har to kontakt sygeplejersker plus en læge. De har altid været af samme mening.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

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



*Havde ingen specielle ønsker.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år                      Køn: Kvinde



*Når det er muligt.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde



*Havde ikke specielle ønsker.*

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 60-69 år                      Køn: Kvinde



*Både læger og plejepersonalet var meget forstående og lette at tale med.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde



*Men jeg kom til at vente.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år                      Køn: Mand



*Jeg har kun været der en gang til en muskelprøve.*

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde

**Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?**



*Jeg havde forventet, der ville være flere undersøgelser.*

Respondentens svar: Både og  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde



*Nu er jeg. Men det tog rigtig lang tid, inden jeg kom i den rigtige behandling.*

Respondentens svar: Ja  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde



*Efter at være begyndt på Remicade er jeg meget tilfreds!.*

Respondentens svar: Ja  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde



*Har stadig en del smerter og er plaget meget af stivhed.*

Respondentens svar: Både og  
Alder: 60-69 år                      Køn: Kvinde



*Både læger og personale gør hvad de kan for at hjælpe.*

Respondentens svar: Ja  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde



*De har prøvet en del medicin.*

Respondentens svar: Ja  
Alder: 19-39 år                      Køn: Kvinde



*Kun muskelprøve.*

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde



*Som helhed godt.*

Respondentens svar: Både og  
Alder: 70-79 år                      Køn: Kvinde

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



*Der bliver ikke altid givet besked til egen læge.*

Respondentens svar: Både og  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde



*Jeg synes, det kører meget seperat.*

Respondentens svar: Både og  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde



*Min læge får de relevante oplysninger, når jeg har konsulteret dagafsnittet.*

Respondentens svar: Ja  
Alder: 70-79 år                      Køn: Kvinde



*Der er ikke rigtig noget samarbejde.*

Respondentens svar: Ja  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde



*Der er ikke noget samspil.*

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant  
Alder: 60-69 år                      Køn: Kvinde



*Men min egen læge har stort set ikke været inde i billedet i mange år, kun ved medicinformidling.*

Respondentens svar: Ja  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde



*Jeg sørger også selv for at det hænger sammen.*

Respondentens svar: Ja  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde



*Kunne ønske at egen læge blev orienteret om behandlingen på Reumatologisk afd.*

Respondentens svar: Både og  
Alder: 60-69 år                      Køn: Kvinde



*Det er svært at svare på. Jeg går på Randers Sygehus, men samspillet med Århus Kommune er i orden.*

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde



*I enkelte tilfælde skete der ingen ting i forløbet - idet min læge mente sygehuset tog sig af problemet og omvendt.*

Respondentens svar: Nej  
Alder: 60-69 år                      Køn: Mand



*Min læge fik ikke svar på blodprøver osv.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde



*Egen læge er altid ajourført når jeg kontakter denne.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år                      Køn: Mand



*Det er der næppe tvivl om. Han synes fuldt ud at være blevet orienteret.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år                      Køn: Mand



*Min læge får et referat af afd. U.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år                      Køn: Kvinde



*Min læge er død - men med indlæggelsen helt ok. Nu er der en vikar.*

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde




*Jeg var på afd. U på foranledning af Randers Centralsygehus.*

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde

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

 *Personalet er venlige og hjælpsomme. For lang ventetid. Jeg fornemmer travlhed hos lægen. Det kan være svært at komme igennem til 'den rigtige person', når jeg ringer til afdelingen.*


Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)

Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde

 *Jeg blev behandlet godt af alle og fik den information og hjælp, jeg havde brug for.*


Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 19-39 år                      Køn: Kvinde

 *Da jeg kommer til kontrol for Humira-behandling, mangler jeg lidt skiltehenvisning, når man kommer inden for døren. Det var lidt usikkert, hvor jeg skulle henvende mig første gang.*


Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde

 *Jeg kan godt lide at komme på afdelingen - får en god behandling.*


Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde

 *Jeg mener, jeg har fået en meget tilfredsstillende behandling, både af lægen og sygeplejersken.*


Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 70-79 år                      Køn: Kvinde

 *Gennemsnitsbetragtning fra mine to besøg: Første gang tre stjerner, anden gang fem stjerner.*


Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 19-39 år                      Køn: Mand

 *Fordi jeg har fået det bedre, og lægen var venlig og forstående.*


Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 70-79 år                      Køn: Kvinde

 *De ansatte gør virkelig en indsats for at alt skal gå rigtig til. Søde og rare mennesker. Undtagen dem som tager blodprøver, de er 'små' konger.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde

 *De er søde og rare, føles som et andet hjem.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 60-69 år                      Køn: Kvinde

 *Gode samtaler. En behandling der hjælper.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 70-79 år                      Køn: Mand



*Var bare tilfreds med behandlingen. Folk var meget søde.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 19-39 år                      Køn: Mand



*Det var første gang jeg var på sygehuset, og havde mine betænkeligheder. De blev gjort til skamme. Meget fin og venlig behandling. Ingen ventetid. Det personale, jeg har været i kontakt med, behøver ikke at dyrke kondi, når de har fri. Mange tak.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 40-59 år                      Køn: Mand



*Det er mit indtryk, at journaler som skal rekvireres fra andre sygehuse, er langsommelige at fremskaffe. Et centralt register med journaler, ville give en langt hurtigere responstid, til glæde for patienter og læger.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 40-59 år                      Køn: Mand



*Ind imellem kan mærkes stress blandt plejepersonalet, (mange opgaver - bolde at holde i luften på en gang) på trods af dette, formår plejepersonalet at holde styr på det meste, flot at tackle det uden væsentlige gener for patienter. Som patient får jeg indtryk oftest af også at være et menneske bag det at være patient. Det bør tilstræbes, at patienter møder færrest mulige personaler. Det er hårdt at møde nye læger konstant, det er heldigvis heller ikke tilfældet her, bevar det.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde



*Alt er godt på nær at der til tider ikke overholdes tidsplanen mht. lægen.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 19-39 år                      Køn: Mand



*Man får en god og forståelig behandling og oplysning.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 60-69 år                      Køn: Kvinde



*Fordi det er det bedste forløb, og den mest professionelle behandling jeg har fået siden 1975 - hvor jeg fik gigt. Har været under andet sygehusvæsen indtil 1998.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde



*Da jeg mener, at man bliver behandlet godt.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)












Alder: 40-59 år                      Køn: Mand



*Venlig, høflig betjening, altid til tiden.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 60-69 år                      Køn: Mand

-  *Synes afdelingen er udmærket, men nogle gange virker de lidt stressede. Ventetid på blodprøver, er også for lang tid.*  
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde
-  *Fordi jeg er jyde, har jeg svært ved at bevæge mig op på øverste hylde af skemaet.*  
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 40-59 år                      Køn: Mand
-  *Mest på grund af tidsplanen.*  
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde
-  *Jeg er godt tilfreds med når jeg kommer til remacade. Det eneste jeg mangler er en sygeplejerske, som jeg kender, ligesom jeg havde i Silkeborg.*  
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde
-  *Høflig og professionel behandling.*  
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 60-69 år                      Køn: Kvinde
-  *Fordi jeg har det ikke godt endnu med min sygdom og har det meget dårligt.*  
Respondentens svar: Ved ikke/uoplyst  
Alder: 40-59 år                      Køn: Mand
-  *Fordi den normal mest brugte læge simpelthen yder en indsats, som ligger langt ud over det almindelige.*  
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)  
Alder: 70-79 år                      Køn: Mand
-  *God behandling, men jeg mangler en opfølgning med besked på resultatet fra blodprøven - det fik jeg på Reumatologisk afd., Silkeborg sygehus.*  
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 60-69 år                      Køn: Kvinde
-  *Jeg er glad for at komme på afdelingen, jeg føler mig altid velkommen. Men jeg synes, at dem der arbejder i blodprøvetagningen er sure, og hvis vi spørger dem hvorfor det tager så lang tid, bliver de fornærmede, og vi kan ikke få et ordentligt svar.*  
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 19-39 år                      Køn: Kvinde
-  *Der findes ikke noget der er enestående.*  
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 19-39 år                      Køn: Kvinde
-  *Personalet er venligt og imødekommende. Det var de samme mennesker, som jeg mødte hver gang. Behandlingen er struktureret og kompetent.*  
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde





*Jeg er godt tilfreds med behandlingen af Århus Sygehus.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 70-79 år                      Køn: Kvinde



*Fordi den fortjener det. Jeg er kommet på afd. U siden. Læge NN og sygeplejerske NN hjalp mig igennem meget. Nu har andre læger taget over og jeg kan kun være fuldt tilfreds med deres indsats og forståelse hele vejen igennem.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde



*Jeg har fået en god behandling.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 80 år eller mere              Køn: Kvinde



*Når man kommer langvejs fra, og har andre til at køre, er der for meget spildtid i form af 'venten'. Det er for meget at afsætte en hel dag, når selve behandlingen kun tager to timer.*

Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)  
Alder: 19-39 år                      Køn: Kvinde



*Personalet er altid meget hjælpsomme og klar til at hjælpe. Lægen er meget let at tale med og god til at forklare sig. Man føler sig altid i gode hænder og det giver en meget tryghed.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde



*Læge NN har været god til at lytte og foretage sig det nødvendige. Nogle sygeplejersker har med skiftende held været gode til at informere om gigtsygdom og Remicade-behandlingen.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 60-69 år                      Køn: Mand



*Da sygeplejersken alligevel er på stuen, ville det være rart, hvis man fik methotrexote istedet for at man skal til egen læge dagen efter. Man kunne selv medbringe den, hvis det er noget med økonomi.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 40-59 år                      Køn: Mand



*Man taler med for mange som ikke er helt enige til at begynde med.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 60-69 år                      Køn: Mand



*Skyldes primært plejepersonalet.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 40-59 år                      Køn: Mand



*Jo, når man skulle på hospital kunne man næppe have fået en bedre behandling.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 70-79 år                      Køn: Mand



*Because you'r worth it!*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 60-69 år                      Køn: Mand



*God dialog med personalet, når jeg har haft spørgsmål, har jeg sendt en fax og har så fået skriftligt svar og er blevet ringet op.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 40-59 år                      Køn: Mand



*Jeg føler det er en afdeling, der har en åbenhed overfor patienter, samt mellem læger og plejepersonale.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 70-79 år                      Køn: Kvinde



*Generelt god behandling.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 19-39 år                      Køn: Kvinde



*Vi er altid blevet godt modtaget, alle er venlige.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 60-69 år                      Køn: Kvinde



*Jeg giver ikke topkarakter, da jeg endnu kun har været der tre gange, og derfor ikke kan danne mig et kvalificeret overblik.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 40-59 år                      Køn: Mand



*De er rare og tager altid tid til at snakke med en, og de finder den bedste behandling til mig.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 19-39 år                      Køn: Kvinde



*Det er en meget smilende afdeling, jeg føler mig godt modtaget.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde



*Fordi min kontaktperson har været helt enestående, både hvad angår information og omsorgen, samt med henblik på det videre forløb.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde



*Jeg oplevede ikke noget, der kunne give mig indtryk af andet end 'godt'.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde



*Under indlæggelse for meget larm på stuerne (for mange besøgende og for meget fjernsyn).*

Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)  
Alder: 70-79 år                      Køn: Kvinde



*Fordi jeg fik den behandling og der var tid til at få ordentlige svar.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde



*Altid venlig modtagelse, også under behandling. For dårlige muligheder for parkering.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 70-79 år                      Køn: Mand



*Fordi det lader til, at det forløber efter de kriterier, der er opstillet. Der kan være en del ventetid til blodprøver.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 60-69 år                      Køn: Mand



*Jeg har fået den perfekte behandling, og al personale har været velforbereget om lige min situation.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde

