

Dagpatient på
Nyremedicinsk Afdeling C
Skejby Sygehus
3. måling

Dagpatient på
Nyremedicinsk Afdeling C
Skejby Sygehus
3. måling

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

e-mail: amu@ag.aaa.dk

Rapporten kan bestilles ved henvendelse til
Kvalitetsafdelingen, tlf. 8644 6181
Pris kr. 75,00

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

© Kvalitetsafdelingen

Tryk: Århus Amts Trykkeri

april 2004

Bestillingsnr. 390

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 november 2003 blandt dagpatienter på:

Nyremedicinsk Afdeling C, Skejby 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 dagpatientbehandlingens forløb.

Afsnit 4: Elleve spørgsmål om tilfredshed

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

Afsnit 5: Stabiliteten i læge- og plejepersonkontakten

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

Afsnit 6: Samlet indtryk af afdelingen

Patienterne bliver i skemaerne bedt om at give en samlet vurdering af afdelingen. Fra en til fem stjerner, hvor én stjerne står for "uacceptabelt" og 5 stjerner for "enestående".

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

Undersøgelsens standardrapport og procedurer er udviklet og beskrevet af projektleder Erik Riiskjær, konsulent Marit Jensen og adm. konsulent Anna-Marie Munch, Kvalitetsafdelingen.

Formål

Måling af patienttilfredshed

Måling er en bevidst og systematisk form for iagttagelse. Ansatte kan dagligt iagttage patienterne og danne sig et indtryk af deres oplevelser. Men med et spørgeskema er der bevidst taget stilling til, på hvilke områder patienternes oplevelser iagttages. Og der er valgt en systematik, som lader alle adspurgte tælle lige meget. Det giver måske et andet resultat end hverdagens iagttagelser, hvor de dårlige oplevelser kan have en tendens til at fylde mest.

Med et spørgeskema måles brugernes oplevelse af de ydelser de får, og det er *ikke* det samme som medarbejdernes dygtighed. Derimod kan dygtige medarbejdere være en nærliggende årsag til tilfredshed hos brugeren. Men der kan være mange andre årsager til tilfredshed.

Formålet med at måle er at finde frem til områder, der kan forbedre brugernes tilfredshed. Måleresultaterne skal betragtes som en overordnet scanning, hvor det bagefter er vigtigt at finde den bagvedliggende årsag. Et undersøgelsesresultat kræver altså analyse, for at man kan få et godt handlegrundlag.

Formål

Konceptets formål er:

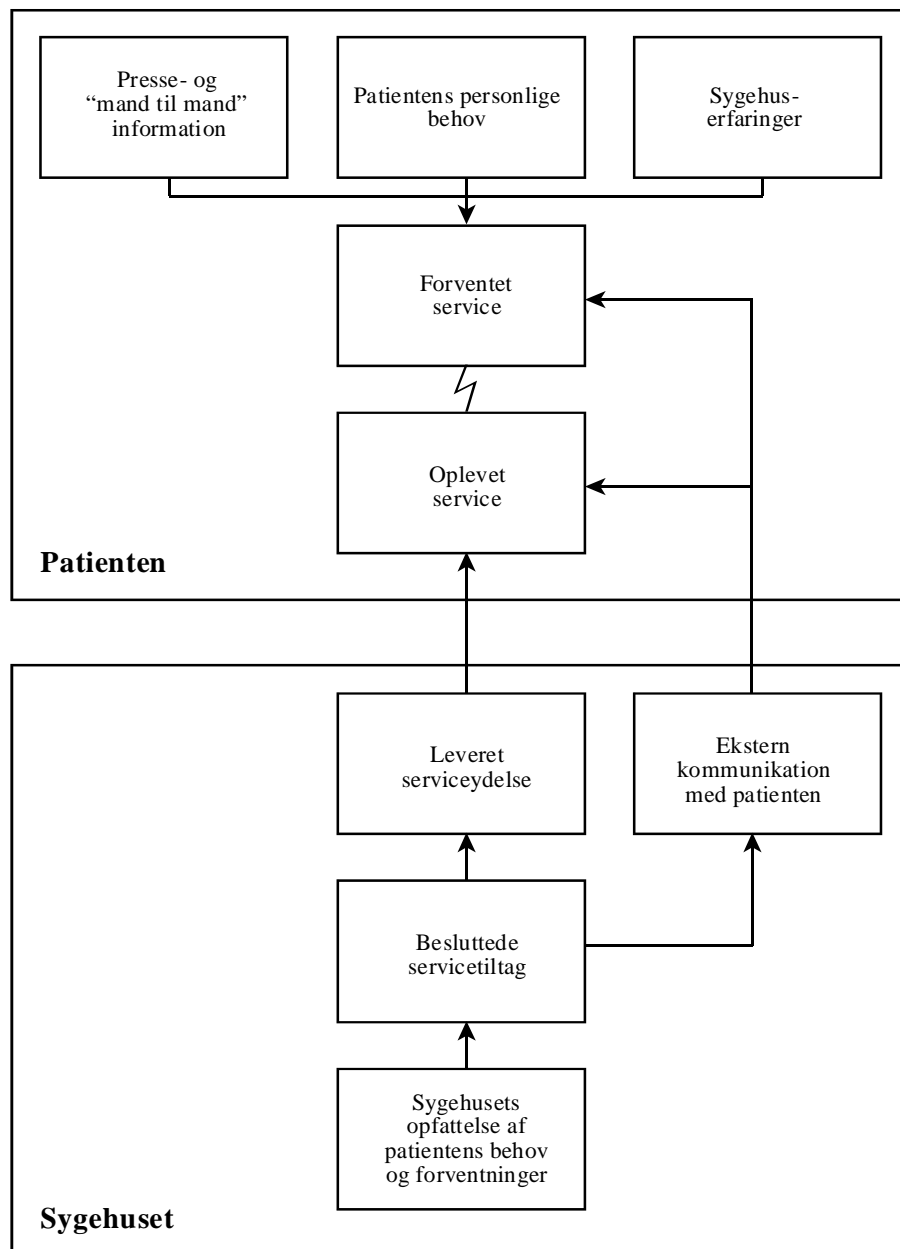
- systematisk at kunne følge patienttilfredshedens udvikling over tid på afsnits-, afdelings-, sygehus- og amtsligt niveau
- at give den enkelte sygehusafdeling et redskab, så afdelingen selv kan arbejde med løbende at forbedre patienttilfredsheden
- at give den enkelte afdeling en mulighed for at sammenligne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

Konceptet er udformet, så det giver mest mulig information til både den enkelte afdeling, sygehusledelsen og den overordnede amtslige styring af sygehusområdet.

Hvad er det, der måles?

Den tilfredshed, der måles i undersøgelsen, er forskellen mellem det, som patienten på forhånd forventede, og det patienten oplevede. Kilderne til et misforhold mellem forventning og oplevelse kan være flere: At sygehuset savner viden om patienternes ønsker og behov, at procedureerne ikke er klart specificeret på sygehuset, at sygehusets adfærd ikke afspejler de opstillede procedurer, eller at sygehuset ikke har formået at give patienten realistiske forventninger, der svarer til de ressourcer og muligheder, der er til rådighed. Tankegangen er specificeret i modellen på næste side.

Figur 1. Model for patientens oplevelse af sygehusets service



Efter Christian Grönroos, "Service management and marketing". (1990)

Metode

Metode	<p>Konceptets metode er at anvende standardspørgeskemaer rettet til patientgrupper, som kan udskrives fra sygehusets registreringssystem. Der er i konceptet udarbejdet fire skemaer med hver sit følgebrev:</p> <ul style="list-style-type: none">1 skema til den indlagte patient (grønt skema)1 skema til ambulatoriepatienten (gult skema)1 skema til den medicinske dagpatient (lilla skema)1 skema til den kirurgiske dagpatient (blåt skema) <p>Skemaerne er for hver afdelingsundersøgelse forsynet med de specifikke afdelingsnavne og betegnelser. Patienterne ved på den måde, hvilken afdeling de skal svare ud fra, hvis de har haft kontakt til flere afdelinger i forbindelse med deres sygdom.</p>
Undersøgelsens spørgsmål	<p>Undersøgelsens konkrete spørgsmål er opstillet på baggrund af en gennemgang af tidligere gennemførte tilfredshedsundersøgelser. Litteraturlisten rummer de skriftlige arbejder, konceptet i forskelligt omfang har ladet sig inspirere af.</p> <p>Konceptet måler ikke patienternes opfattelse af de stillede spørgsmåls vigtighed, men kun i hvilken grad patienterne er tilfredse med spørgsmålets emne eller ej. Vigtigheden af de spørgsmål, som traditionelt stilles i sådanne undersøgelser, er målt i mange forskellige undersøgelser, og viser god stabilitet. Helt overordnet viser erfaringen, at patienterne altid vægter følgende uprioriterede emner højt: kommunikation, kontinuitet, koordination og den faglige kvalitet. De spørgsmål, som er udvalgt i skemaerne, ligger hovedsagelig inden for disse fire emnekredse.</p>
Der spørges til traditionelle problemområder	<p>De udvalgte spørgsmål foregiver ikke at dække alle aspekter af patientens kontakt med sundhedsvæsenet. Målingerne sigter således alene mod at give en vurdering af, om afdelingerne helt overordnet mestrer de traditionelt vanskelige problemstillinger i sygehusvæsenet. Spørgsmålene er således udvalgt, dels fordi de er vigtige, og dels fordi de traditionelt har givet anledning til variationer mellem afdelinger.</p>
Både kvantitativ og kvalitativ	<p>Skemaerne er opbygget, så alle tilfredshedsspørgsmålene er forsynet med en kommentarmulighed. Spørgsmålene er stillet, så de formulerer værdier, som alle patienter og afdelinger vil finde grundlæggende for en god patientoplevelse, og patienterne bliver stillet over for svarkategorierne: "Ja", "Både og", "Nej" eller "Ved ikke/ej relevant". Kategorierne er bevidst enkle, fordi der herved hyppigt vil kaldes på en uddybende kommentar til det satte kryds.</p>

Kommentarer i rapportens bilag

De kommentarer, som patienterne er kommet med i forbindelse med udfyldningen af spørgeskemaet, findes i deres fulde ordlyd i rapportens bilag 3. Kun kommentarer som giver mening, når de står alene, er medtaget. Det vil sige, at alle patienternes *vurderinger* er nedskrevet, enten de nu har været positive eller kritiske. Omvendt er flere faktuelle oplysninger udeladt, fordi de ikke giver mening, når de løsriver 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 2003

Afdelingens speciale	Nyremedicin
Antal indlagte	1.749
Heraf akut indlagte	1.458
Heraf planlagte	291
Gennemsnitligt antal sengedage	6,7
Belægningsprocent	92,1
Antal senge	34
Enestuer	-
Tomandsstuer	5
Tremandsstuer	-
Firemandsstuer	6
Femmandsstuer	-
Seksmandsstuer	-
Antal sengeafsnit	2
Ambulante besøg	10.372
Antal ambulatorier	1
Deldøgnsbehandlinger	1.560
Antal dagafsnit	1
Lægestillinger	19
Plejepersonalestillinger	112,07
Lægeseekretærstillinger	12,42
Samlet budgetramme	101,906

Alle typer af stillinger er omregnet til fuldtidsstillinger.

1. Om afdelingen

Organisering	<p>Nyremedicinsk Afdeling C er en universitetsafdeling, der behandler patienter med medicinske nyresygdomme og blodtryksforhøjelse.</p> <p>Afdelingen modtager alle nyremedicinske patienter i Århus amt og har landsdelsfunktion for nyretransplantation med optageområde for Nordjyllands amt, Viborg amt, Ringkøbing amt og Århus amt.</p> <p>Til afdelingen er knyttet en hæmodialysesatellit på Randers Central-sygehus.</p> <p>Nyretransplantationsvirksomheden drives i nært samarbejde med Uri-nvejskirurgisk Afdeling K i Nyretransplantationscenter Skejby.</p> <p>Fysisk består afdelingen af to sengeafsnit, et hæmodialyseafsnit, et ambulatorium med et dagafsnit og et peritonealdialyseafsnit, en læge-/sekretær-/konferencegang samt et forskningslaboratorium.</p>
Sengeafsnit C1	<p><i>20 senge</i></p> <p>Afsnittet tager primært imod patienter med medicinske nyresygdomme, blodtryksforhøjelse, patienter i posedialysebehandling og patienter i dialysebehandling, når indlæggelse bliver nødvendig.</p>
Sengeafsnit C2	<p><i>14 senge</i></p> <p>Afsnittet tager primært imod patienter, der skal have eller har fået foretaget nyretransplantation samt andre patienter med svær immun-dæmpende behandling. Afhængig af pladsforholdene på afsnit C1 modtages også andre nefrologiske patienter.</p>
Hæmodialyse C3	<p>Foretager hæmodialyse på både akutte og kroniske patienter. Ud over egne patienter serviceres Århus Kommunehospital, Århus Amtssygehus, Skejby Sygehus's Afdeling I og B med hæmodialyse. Er hovedafdeling for satellitfunktionen på Randers Centralsygehus.</p>
Nyremedicinsk Ambulatorium	<p>Ambulatoriet består af tre funktionelle enheder</p> <ol style="list-style-type: none">1. Egentlig Nyremedicinsk Ambulatorium, der varetager den ambulante behandling af patienter med nyremedicinske sygdomme, som ikke modtager dialysebehandling, nyretransplanterede patienter og patienter med blodtryksforhøjelse.

2. Dagafsnittet, der behandler patienter, som kræver gennemført specielle procedurer, for-undersøgelser og overvågning som f.eks. knoglemarvsundersøgelse, nyrevenekateterisation og ambulante blodtransfusion. Ambulante patienter, der kræver overvågning, ligger også her. Nyhenviste patienter får skrevet journal og lagt undersøgelsesprogram i Dagafsnittet.
3. Peritonealdialyseambulatoriet, kontrollerer og oplærer patienter i ambulante peritonealdialysebehandling (posedialyse).

**Hæmodialyse-
sattelitafsnittet
på Randers
Centralsygehus**

Plejepersonalet hører under Randers Centralsygehus, mens den lægelige behandling styres fra Nyremedicinsk Afdeling C, Skejby Sygehus. Der er 2-3 gange ugentligt nefrologer (overlæger/afdelingslæger) til stede.

Afdelingen giver hæmodialysebehandling til kroniske ambulante patienter i stabil fase.

**TABEL 2. Bortfaldsanalyse for dagpatienter på
Nyremedicinsk Afdeling C**

Patienter i procent af antal dagpatienter	Udsendte skemaer	Indkomne svar
	Antal	131
Alder		
0-18 år	0%	0%
19-39 år	17%	16%
40-59 år	33%	32%
60-69 år	27%	30%
70-79 år	18%	16%
80 år eller mere	5%	5%
Køn		
Mand	59%	57%
Kvinde	41%	43%

2. Rapportens datagrundlag

Svarprocenten 57

Der er udsendt i alt 131 breve til dagpatienter på

Nyremedicinsk Afdeling C Skejby Sygehus

De udvalgte patienter har været behandlet som dagpatienter en eller flere gange i perioden 1. september 2003 til 31. oktober 2003.

Spørgeskemaerne blev udsendt i november 2003. 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 75 skemaer, svarende til en svarprocent på 57. Der er ikke foretaget rykning for yderligere svar.

Tolkning af svarprocenten

I teorien betyder svarprocenten mindre, hvis der i øvrigt er tale om en repræsentativ og tilstrækkelig stor stikprøve. Men en høj svarprocent er dog altid ønskelig, da man herved mindsker sandsynligheden for en uønsket selektionskævhed.

I denne sammenhæng er skemaet udsendt til alle patienter, der står i sygehusets registreringssystem. Svarprocenten må på den måde forventes at blive lavere, end hvis skemaet blev uddelt af plejepersonalet til patienterne, da man her typisk vil undlade at uddele skemaer til meget syge, demente eller patienter, der ikke kan dansk. Altså patientgrupper, hvor man på forhånd må forvente en lav svarprocent.

Ud fra praktiske undersøgelseserfaringer kan man opstille følgende tommelfingerregler til vurdering af svarprocentens størrelse:

Under 40 %	Ikke tilfredsstillende. Tolkes med stor forsigtighed
40 – 50 %	Betænkelig lav. Kan bruges med forsigtighed
50 – 60 %	Acceptabelt
Over 60 %	Meget tilfredsstillende.

Repræsentativiteten

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

Tidligere måling?

I rapporten er afdelingens undersøgelse fra november 2003 sammenlignet med resultaterne fra afdelingens undersøgelser fra:

marts 2000 - 54 svar. (1. gang)

februar 2002 - 58 svar. (2. gang)

TABEL 3. Rapportens sammenligningsgrundlag

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

Udskrivning af lister over tilfældige patienter

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

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

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

Sammenligning

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

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

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

Tilfældigheder eller reelle forskelle?

På de fleste afdelinger udgør de udtrukne patienter i undersøgelserne alle patienter, der har været på afdelingen i den fastsatte undersøgelsesperiode. Undersøgelsen har med det udgangspunkt karakter af totalundersøgelse. Vælger man herudover at forudsætte, at bortfaldet i to undersøgelser er betinget af samme kilde, kan man således vælge at sammenligne tilfredsheden mellem de to perioder direkte uden at tage højde for statistisk usikkerhed.

Man kan også anlægge en mere konservativ tolkning ved at betragte hver måling som et tilfældigt udtræk af afdelingens generelle formåen til at opnå høj patienttilfredshed. Med 200 svar vil dette betyde, at procentforskelle mellem to afdelingers tilfredshed på et spørgsmål skal være på mere end 7 procentpoint, før man kan henføre forskellen til andet end statistisk usikkerhed. I praksis vil dette konfidensinterval dog overvurdere usikkerheden, da der typisk er tale om meget store stikprøver i forhold til totalpopulationen.

Til praktiske formål kan man derfor godt sammenligne tallene fra to målinger direkte, idet man dog ikke skal tillægge forskelle på et til 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
Nyremedicinsk Afdeling C, Skejby Sygehus**

Svar i procent af ANTAL dagpatienter	Afdelingens resultater			Andre afdelingers gennemsnit
	1. gang	2. gang	Nu	
Antal	54	58	75	1.255
Antal besøg				
Kun 1 besøg	13%	11%	11%	11%
2-3 besøg	46%	40%	38%	24%
4-9 besøg	23%	22%	29%	35%
Mere end 9 besøg	17%	27%	22%	30%
Umiddelbart inden				
Indlagt på sengeafdeling	18%	18%	20%	34%
Patient i afd.s ambulatorie	28%	33%	30%	21%
Behandling hos egen læge	38%	16%	31%	26%
Andet	15%	33%	19%	18%
Alder				
0-18 år	0%	0%	0%	1%
19-39 år	28%	26%	16%	15%
40-59 år	36%	33%	32%	36%
60-69 år	25%	21%	30%	22%
70-79 år	9%	17%	16%	19%
80 år eller mere	2%	3%	5%	7%
Køn				
Mand	46%	64%	57%	47%
Kvinde	54%	36%	43%	53%
Bopæl				
Indenamtspatienter	94%	95%	95%	89%
Udenamtspatienter	6%	5%	5%	11%
Modersmål				
Dansk	98%	98%	97%	97%
Ikke dansk	2%	2%	3%	3%
Uddannelse				
Folkeskole/mellem/real	35%	29%	39%	32%
Erhvervsudd./håndværker	23%	34%	25%	28%
Videregående uddannelse	42%	34%	31%	31%
Andet	0%	4%	4%	8%
Søgt information				
Har søgt information	39%	39%	48%	40%
Har ikke søgt information	61%	61%	52%	60%
Skemaet udfyldt af				
Patienten	96%	98%	95%	95%
Pårørende	4%	2%	5%	5%

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

3. Dagpatienterne

Baggrunds- spørgsmål

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

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

Baggrunds- spørgsmålenes indhold

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

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

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

Karakteristik af dagafsnittets patienter

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

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

Forskel på patienterne?

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

TABEL 5. Elleve tilfredshedsspørgsmål vedrørende patienternes behandling på Nyremedicinsk Afdeling C, Skejby Sygehus, november 2003

Spørgsmål (svar i procent af 75 patientsvar)	Ja	Både og	Nej	Ved ikke/ej relevant
Var du ved starten af forløbet tilstrækkeligt informeret om, hvad der videre skulle ske?	56%	28%	12%	4%
Forløb dine modtagelser på dagsafsnittet tilfredsstillende?	91%	8%	0%	1%
Er du tilfreds med, at din behandling foregik som dagpatient uden overnatning?	91%	4%	0%	5%
Lyttede lægerne med interesse, når du sagde noget?	81%	17%	1%	0%
Var plejepersonalet gode til deres fag?	88%	7%	0%	5%
Er aftalte tider i forløbet blevet overholdt af dagafsnittet?	63%	29%	4%	4%
Fik du de informationer, du havde brug for under din behandling? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivikninger mv)	72%	24%	3%	1%
Var der sammenhæng i det du fik at vide, når du talte med forskellige ansatte på afdelingen?	75%	16%	4%	5%
Blev der i planlægningen af dit dagpatientforløb taget hensyn til dine ønsker?	71%	12%	4%	13%
Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?	73%	13%	4%	9%
Har samspillet mellem din egen praktiserende læge og afdelingen været i orden omkring din sygdom? (henvisning, opfølgning mv.)	45%	8%	8%	39%

Svarene er givet ud fra alle patienternes seneste dagpatientbesøg.

4. Elleve spørgsmål om tilfredshed

Anbefalinger

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

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

Svar på 11 centrale spørgsmål

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

Andet kan have betydning for den enkelte

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

**TABEL 6. Andel svar med forbedringsmuligheder¹ fra dagpatienter på
Nyremedicinsk Afdeling C, Skejby Sygehus**

For hvert spørgsmål er svaret angivet i procent af ANTAL patienter	Afdelingens resultater			Andre afdelinger ²		
	1. gang	2. gang	Nu	Gennemsnit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
	Antal ³	54	58			
Var du ved starten af forløbet tilstrækkeligt informeret om, hvad der videre skulle ske?	24%	30%	42%	28%	16%	39%
Forløb dine modtagelser på dagsafsnittet tilfredsstillende?	11%	3%	8%	8%	3%	13%
Er du tilfreds med, at din behandling foregik som dagpatient uden overnatning?	10%	9%	4%	4%	2%	9%
Lyttede lægerne med interesse, når du sagde noget?	25%	26%	19%	19%	10%	27%
Var plejepersonalet gode til deres fag?	2%	7%	7%	7%	1%	13%
Er aftalte tider i forløbet blevet overholdt af dagsafsnittet?	22%	23%	35%	31%	19%	47%
Fik du de informationer, du havde brug for under din behandling? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivikninger mv)	13%	15%	27%	19%	12%	34%
Var der sammenhæng i det du fik at vide, når du talte med forskellige ansatte på afdelingen?	16%	25%	21%	21%	11%	35%
Blev der i planlægningen af dit dagpatientforløb taget hensyn til dine ønsker?	9%	14%	18%	11%	4%	16%
Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?	4%	17%	19%	12%	5%	27%
Har samspillet mellem din egen praktiserende læge og afdelingen været i orden omkring din sygdom? (henvisning, opfølgning mv.)	13%	42%	26%	26%	17%	42%

¹ Forbedringsmuligheder er opgjort som andel "Både og" og "Nej" - svar, taget af andelen af patienter, der har haft en mening om emnet. De opgivne procenter kan afvige marginalt fra de procenter, der fremgår af bilag 2. Årsagen er, at tallene i bilag 2 er afrundet for hver af "forbedringssøjlerne". I denne tabel er afrundingen sket for det sammenlagte tal.

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

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

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

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

Svar i procent af ANTAL patienter	Afdelingens resultater			Andre afdelinger		
	1. gang	2. gang	Nu	Gennemsnit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
	Antal	51	53	72	1.255	
Ja	31%	28%	29%	26%	8%	38%
Nej	69%	72%	71%	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
Nyremedicinsk Afdeling C**Spørgsmål: *Har du oplevet, at du har skullet tale med for mange forskellige plejepersoner i din kontakt med dagafsnittet?*

Svar i procent af ANTAL patienter	Afdelingens resultater			Andre afdelinger		
	1. gang	2. gang	Nu	Gennemsnit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
	Antal	54	55	74	1.255	
Ja	2%	7%	8%	7%	2%	19%
Nej	98%	93%	92%	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 Nyremedicinsk Afdeling CSpørgsmål: *Hvad er dit samlede indtryk af afdelingen?**(5 stjerner betyder "enestående", og 1 stjerne betyder "uacceptabelt")*

Svar i procent af ANTAL patienter	Afdelingens resultater			Andre afdelinger		
	1. gang	2. gang	Nu	Gennemsnit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
	Antal	53	58			
Fem stjerner (enestående)	26%	19%	24%	30%	31%	23%
Fire stjerner (godt)	62%	67%	64%	58%	65%	57%
Tre stjerner (både godt og dårligt)	11%	12%	11%	10%	3%	16%
To stjerner (dårligt)	0%	2%	1%	1%	0%	3%
En stjerne (uacceptabelt)	0%	0%	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, lægperspektiver og kvalitetsudvikling”. Helle U. Timm . DSI rapport 97.06. (1997)
- “Den rituelle refleksion – om evaluering i organisationer”. Peter Dahler-Larsen. Odense Universitetsforlag. (1998)
- “Patienthåndbogen”. Lone Scocozza. Gads forlag. (1998)
- “Danmarks første folkehøring”. Afrapportering fra en folkehøring om det fynske sygehusvæsen. Kasper Møller Hansen. Fyns Amt. (1999)
- “Skadestuerne i Århus Amt – set med patienternes øjne”. Service- og kvalitetskontoret. Århus Amt. (1999)
- “Århus Amts Virksomhedsmodel”. Århus Amt. (1999)
- “Pasient erfaringer og 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 Krogh (red). Odense Universitetsforlag (2001)
- ”Patientens møde med sundhedsvæsenet”. De mellem menneskelige relationer. Kvalitetsafdelingen. Århus Amt. (2003)
- ”Hvad oplever patienten på sygehuset? – Et afdelingsbaseret koncept til systematisk indsamling af patientoplevelser på somatiske sygehuse”. Erik Riiskjær. Kvalitetsafdelingen. (2003)

Bilag 1. Følgebrev og skema

Fornavn, Efternavn
Adresse Husnummer
Postnummer By

Dato_____

Du var til dagpatientbehandling på <_____ afdeling> den <_____>.

Da vi regelmæssigt gennemfører undersøgelser af patienternes tilfredshed med vore ydelser, beder vi dig udfylde vedlagte skema om din oplevelse af din dagpatientbehandling. Vi ønsker, at du er ærlig i din vurdering, så vi løbende kan forbedre kvaliteten af vort arbejde.

Skemaet bedes sendt til Kvalitetsafdelingen helst inden for 14 dage fra modtagelsen (frankeret svarkuvert er vedlagt).

I skemaet kan du på næsten alle spørgsmål begrunde dine afkrydsninger. Sådanne begrundelser med dine egne ord er værdifulde for os. Skulle der ikke være plads nok på skemaet, er du velkommen til at vedlægge dem i brevform.

Måske er der enkelte spørgsmål, der ikke passer på din situation. I disse tilfælde beder vi dig krydse "Ved ikke/ej relevant".

Du skal ikke skrive navn på skemaet. Det indsendte skema behandles anonymt af Århus Amts Kvalitetsafdeling, som udarbejder en rapport til os. Alle svar og kommentarer vil fremstå, så ingen patienter kan genkendes i rapporten. Har du således noget konkret, du ønsker at drøfte med afdelingen, bedes du selv rette direkte henvendelse til afdelingen.

Hvis du ikke selv er i stand til at udfylde skemaet, kan du måske få dine pårørende til at udfylde det.

Har du spørgsmål til spørgeskemaet, kan du ringe til Århus Amt, projektleder Erik Riiskjær, tlf.nr. 8944 6360.

Vi håber på din velvilje, da det er vigtigt, at flest mulige patienter svarer på skemaet. På forhånd tak for din medvirken.

Venlig hilsen

Adm. Overlæge
NN

Oversygeplejerske
NN

17. Hvad er dit samlede indtryk af dagafsnit NN?

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

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

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

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

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

20. Skemaet er udfyldt af?

- Patienten
 Pårørende

23. Alder? (patientens)

år

24. Dit modersmål? (patientens)

- Dansk Ikke dansk

25. Din uddannelse? (patientens)

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

21. Køn? (patientens)


- Mand Kvinde

22. Bopæl? (patientens)

- Århus Amt
 Uden for Århus Amt

Tak for din medvirken!

Sydomsgruppe: _____
(påført af afdelingen)

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:



Ja



Både og



Nej



Ved ikke/
ej relevant

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

Kommentarer: _____

7. Forløb din modløgelse på dagafsnittet tilfredsstillende?

Kommentarer: _____

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

Kommentarer: _____

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

Kommentarer: _____

10. Var plejepersonalet gode til deres fag?

Kommentarer: _____

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

Kommentarer: _____



Ja



Både og



Nej



Ved ikke/
ej relevant

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

Kommentarer: _____

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

Kommentarer: _____

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

Kommentarer: _____

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

Kommentarer: _____

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

Kommentarer: _____

Bilag 2. Svarene opdelt efter patientgrupper

Fra generel tilfredshed til fokus på udvalgte grupper

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

Bilagets opbygning

Hvert af undersøgelsens holdnings spørgsmål er analyseret i en tabel. For hver tabel kan man se, hvordan de forskellige grupper har svaret på det stillede spørgsmål. Nederst på siden kan man se, hvordan alle svarpersoner fra afdelingen gennemsnitligt har svaret på spørgsmålet.

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

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

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

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

Stikprøve

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

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

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

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

Samvariation er ikke årsags-sammenhæng

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

Kombinationer af baggrundsspørgsmål

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

Yderligere analyser?

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

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

		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	75	25	0	8
	2-3 besøg	59	26	15	27
	4-9 besøg	55	20	25	20
	Mere end 9 besøg	50	50	0	14
Søgt information	Har søgt information	68	23	10	31
	Har ikke søgt information	54	31	14	35
Køn	Mand	52	35	13	40
	Kvinde	65	23	13	31
Bopæl	Indenamtspatienter	55	32	14	66
	Udenamtspatienter	100	0	0	4
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	67	25	8	12
	40-59 år	57	26	17	23
	60-69 år	60	30	10	20
	70-79 år	45	45	9	11
	80 år eller mere	50	25	25	4
Modersmål	Dansk	58	30	12	67
	Ikke dansk	0	50	50	2
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	54	27	19	26
	Erhvervsudd./håndværker	56	39	6	18
	Videregående uddannelse	67	19	14	21
	Andet	33	67	0	3
Skemaet udfyldt af	Patienten	57	30	13	67
	Pårørende	75	25	0	4
Dagafsnit i alt	Nyremedicinsk Afdeling C	58	29	13	72

Forløb dine modtagelser på dagsafsnittet tilfredsstillende?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	100	0	0	8
	2-3 besøg	93	7	0	27
	4-9 besøg	86	14	0	21
	Mere end 9 besøg	93	7	0	15
Søgt information	Har søgt information	88	12	0	33
	Har ikke søgt information	97	3	0	35
Køn	Mand	93	7	0	42
	Kvinde	90	10	0	31
Bopæl	Indenampatienter	93	7	0	68
	Udenampatienter	75	25	0	4
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	100	0	0	12
	40-59 år	91	9	0	23
	60-69 år	90	10	0	21
	70-79 år	92	8	0	12
	80 år eller mere	100	0	0	4
Modersmål	Dansk	91	9	0	69
	Ikke dansk	100	0	0	2
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	85	15	0	27
	Erhvervsudd./håndværker	94	6	0	18
	Videregående uddannelse	95	5	0	22
	Andet	100	0	0	3
Skemaet udfyldt af	Patienten	91	9	0	69
	Pårørende	100	0	0	4
Dagafsnit i alt	Nyremedicinsk Afdeling C	92	8	0	74

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	8
	2-3 besøg	100	0	0	26
	4-9 besøg	90	10	0	20
	Mere end 9 besøg	93	7	0	15
Søgt information	Har søgt information	100	0	0	30
	Har ikke søgt information	94	6	0	36
Køn	Mand	95	5	0	39
	Kvinde	97	3	0	31
Bopæl	Indenampspatienter	96	4	0	67
	Udenampspatienter	100	0	0	3
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	100	0	0	11
	40-59 år	91	9	0	23
	60-69 år	100	0	0	21
	70-79 år	92	8	0	12
	80 år eller mere	100	0	0	3
Modersmål	Dansk	96	4	0	67
	Ikke dansk	100	0	0	2
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	93	7	0	28
	Erhvervsudd./håndværker	100	0	0	16
	Videregående uddannelse	95	5	0	20
	Andet	100	0	0	3
Skemaet udfyldt af	Patienten	96	4	0	67
	Pårørende	100	0	0	3
Dagafsnit i alt	Nyremedicinsk Afdeling C	96	4	0	71

Lyttede lægerne med interesse, når du sagde noget?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	100	0	0	8
	2-3 besøg	81	15	4	27
	4-9 besøg	81	19	0	21
	Mere end 9 besøg	81	19	0	16
Søgt information	Har søgt information	76	21	3	33
	Har ikke søgt information	86	14	0	36
Køn	Mand	83	17	0	42
	Kvinde	78	19	3	32
Bopæl	Indenampatienter	80	19	1	69
	Udenampatienter	100	0	0	4
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	67	25	8	12
	40-59 år	70	30	0	23
	60-69 år	86	14	0	22
	70-79 år	100	0	0	12
	80 år eller mere	100	0	0	4
Modersmål	Dansk	80	19	1	70
	Ikke dansk	100	0	0	2
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	89	11	0	28
	Erhvervsudd./håndværker	72	28	0	18
	Videregående uddannelse	82	14	5	22
	Andet	33	67	0	3
Skemaet udfyldt af	Patienten	80	19	1	70
	Pårørende	100	0	0	4
Dagafsnit i alt	Nyremedicinsk Afdeling C	81	17	1	75

Var plejepersonalet gode til deres fag?

		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	100	0	0	7
	2-3 besøg	100	0	0	25
	4-9 besøg	90	10	0	20
	Mere end 9 besøg	88	13	0	16
Søgt information	Har søgt information	90	10	0	29
	Har ikke søgt information	94	6	0	36
Køn	Mand	90	10	0	39
	Kvinde	97	3	0	31
Bopæl	Indenampatienter	92	8	0	65
	Udenampatienter	100	0	0	4
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	92	8	0	12
	40-59 år	95	5	0	21
	60-69 år	90	10	0	20
	70-79 år	100	0	0	12
	80 år eller mere	75	25	0	4
Modersmål	Dansk	94	6	0	66
	Ikke dansk	50	50	0	2
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	100	0	0	27
	Erhvervsudd./håndværker	88	12	0	17
	Videregående uddannelse	90	10	0	20
	Andet	100	0	0	3
Skemaet udfyldt af	Patienten	92	8	0	66
	Pårørende	100	0	0	4
Dagafsnit i alt	Nyremedicinsk Afdeling C	93	7	0	71

Er aftalte tider i forløbet blevet overholdt af dagafsnittet?		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	88	13	0	8
	2-3 besøg	69	31	0	26
	4-9 besøg	62	38	0	21
	Mere end 9 besøg	60	27	13	15
Søgt information	Har søgt information	59	38	3	32
	Har ikke søgt information	74	21	6	34
Køn	Mand	60	35	5	40
	Kvinde	71	26	3	31
Bopæl	Indenampatienter	64	31	4	67
	Udenampatienter	75	25	0	4
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	67	25	8	12
	40-59 år	65	26	9	23
	60-69 år	68	32	0	22
	70-79 år	50	50	0	10
	80 år eller mere	100	0	0	3
Modersmål	Dansk	65	31	4	68
	Ikke dansk	50	50	0	2
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	67	30	4	27
	Erhvervsudd./håndværker	61	39	0	18
	Videregående uddannelse	65	35	0	20
	Andet	33	0	67	3
Skemaet udfyldt af	Patienten	64	31	4	67
	Pårørende	75	25	0	4
Dagafsnit i alt	Nyremedicinsk Afdeling C	65	31	4	72

Fik du de informationer, du havde brug for under din behandling? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivikninger mv)		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	100	0	0	8
	2-3 besøg	81	19	0	26
	4-9 besøg	57	33	10	21
	Mere end 9 besøg	75	25	0	16
Søgt information	Har søgt information	73	27	0	33
	Har ikke søgt information	74	23	3	35
Køn	Mand	71	27	2	41
	Kvinde	75	22	3	32
Bopæl	Indenampatienter	71	26	3	68
	Udenampatienter	100	0	0	4
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	75	25	0	12
	40-59 år	59	36	5	22
	60-69 år	77	23	0	22
	70-79 år	92	8	0	12
	80 år eller mere	50	25	25	4
Modersmål	Dansk	72	26	1	69
	Ikke dansk	50	0	50	2
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	74	22	4	27
	Erhvervsudd./håndværker	72	28	0	18
	Videregående uddannelse	73	23	5	22
	Andet	33	67	0	3
Skemaet udfyldt af	Patienten	72	25	3	69
	Pårørende	75	25	0	4
Dagafsnit i alt	Nyremedicinsk Afdeling C	73	24	3	74

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	100	0	0	7
	2-3 besøg	85	12	4	26
	4-9 besøg	80	15	5	20
	Mere end 9 besøg	67	27	7	15
Søgt information	Har søgt information	81	16	3	31
	Har ikke søgt information	79	15	6	34
Køn	Mand	76	17	7	41
	Kvinde	83	17	0	29
Bopæl	Indenampatienter	77	18	5	65
	Udenampatienter	100	0	0	4
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	67	25	8	12
	40-59 år	71	19	10	21
	60-69 år	85	15	0	20
	70-79 år	92	8	0	12
	80 år eller mere	75	25	0	4
Modersmål	Dansk	79	17	5	66
	Ikke dansk	50	50	0	2
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	85	12	4	26
	Erhvervsudd./håndværker	67	28	6	18
	Videregående uddannelse	85	10	5	20
	Andet	33	67	0	3
Skemaet udfyldt af	Patienten	79	17	5	66
	Pårørende	75	25	0	4
Dagafsnit i alt	Nyremedicinsk Afdeling C	79	17	4	71

		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	100	0	0	6
	2-3 besøg	78	13	9	23
	4-9 besøg	78	17	6	18
	Mere end 9 besøg	81	19	0	16
Søgt information	Har søgt information	85	12	4	26
	Har ikke søgt information	79	18	3	33
Køn	Mand	79	21	0	38
	Kvinde	85	4	12	26
Bopæl	Indenampspatienter	80	15	5	61
	Udenampspatienter	100	0	0	3
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	83	8	8	12
	40-59 år	71	18	12	17
	60-69 år	95	5	0	20
	70-79 år	75	25	0	12
	80 år eller mere	50	50	0	2
Modersmål	Dansk	80	15	5	61
	Ikke dansk	100	0	0	2
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	71	25	4	24
	Erhvervsudd./håndværker	88	6	6	16
	Videregående uddannelse	83	11	6	18
	Andet	100	0	0	3
Skemaet udfyldt af	Patienten	80	15	5	60
	Pårørende	100	0	0	4
Dagafsnit i alt	Nyremedicinsk Afdeling C	82	14	5	65

Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	88	13	0	8
	2-3 besøg	71	19	10	21
	4-9 besøg	85	15	0	20
	Mere end 9 besøg	88	6	6	16
Søgt information	Har søgt information	74	19	7	27
	Har ikke søgt information	86	11	3	35
Køn	Mand	83	15	2	41
	Kvinde	77	15	8	26
Bopæl	Indenampatienter	81	14	5	63
	Udenampatienter	67	33	0	3
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	82	0	18	11
	40-59 år	68	32	0	19
	60-69 år	86	10	5	21
	70-79 år	82	18	0	11
	80 år eller mere	100	0	0	4
Modersmål	Dansk	79	16	5	63
	Ikke dansk	100	0	0	2
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	88	8	4	25
	Erhvervsudd./håndværker	76	24	0	17
	Videregående uddannelse	79	11	11	19
	Andet	33	67	0	3
Skemaet udfyldt af	Patienten	79	16	5	63
	Pårørende	100	0	0	4
Dagafsnit i alt	Nyremedicinsk Afdeling C	81	15	4	68

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	100	0	0	4
	2-3 besøg	82	0	18	17
	4-9 besøg	77	15	8	13
	Mere end 9 besøg	50	30	20	10
Søgt information	Har søgt information	78	11	11	18
	Har ikke søgt information	71	17	13	24
Køn	Mand	69	15	15	26
	Kvinde	80	10	10	20
Bopæl	Indenampatienter	72	14	14	43
	Udenampatienter	100	0	0	2
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	56	22	22	9
	40-59 år	73	13	13	15
	60-69 år	73	9	18	11
	70-79 år	100	0	0	6
	80 år eller mere	75	25	0	4
Modersmål	Dansk	74	12	14	42
	Ikke dansk	50	50	0	2
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	80	7	13	15
	Erhvervsudd./håndværker	73	9	18	11
	Videregående uddannelse	75	19	6	16
	Andet	0	0	100	1
Skemaet udfyldt af	Patienten	72	14	14	43
	Pårørende	100	0	0	3
Dagafsnit i alt	Nyremedicinsk Afdeling C	74	13	13	46

Har du oplevet, at du har skullet tale med for mange forskellige læger i din kontakt med dagafsnittet?				
		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	13	88	8
	2-3 besøg	15	85	26
	4-9 besøg	33	67	21
	Mere end 9 besøg	47	53	15
Søgt information	Har søgt information	26	74	31
	Har ikke søgt information	31	69	35
Køn	Mand	35	65	40
	Kvinde	23	77	31
Bopæl	Indenamtspatienter	31	69	67
	Udenamtspatienter	0	100	4
Alder	0-18 år	0	0	0
	19-39 år	30	70	10
	40-59 år	35	65	23
	60-69 år	27	73	22
	70-79 år	33	67	12
	80 år eller mere	0	100	3
Modersmål	Dansk	31	69	68
	Ikke dansk	0	100	2
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	37	63	27
	Erhvervsudd./håndværker	24	76	17
	Videregående uddannelse	24	76	21
	Andet	67	33	3
Skemaet udfyldt af	Patienten	31	69	67
	Pårørende	0	100	4
Dagafsnit i alt	Nyremedicinsk Afdeling C	29	71	72

Har du oplevet, at du har skullet tale med for mange forskellige plejepersoner i din kontakt med dagafsnittet?				
		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	0	100	8
	2-3 besøg	7	93	27
	4-9 besøg	14	86	21
	Mere end 9 besøg	0	100	16
Søgt information	Har søgt information	3	97	32
	Har ikke søgt information	11	89	36
Køn	Mand	10	90	41
	Kvinde	6	94	32
Bopæl	Indenamtspatienter	9	91	69
	Udenamtspatienter	0	100	4
Alder	0-18 år	0	0	0
	19-39 år	8	92	12
	40-59 år	17	83	23
	60-69 år	0	100	22
	70-79 år	8	92	12
	80 år eller mere	0	100	3
Modersmål	Dansk	9	91	70
	Ikke dansk	0	100	2
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	11	89	28
	Erhvervsudd./håndværker	17	83	18
	Videregående uddannelse	0	100	21
	Andet	0	100	3
Skemaet udfyldt af	Patienten	9	91	69
	Pårørende	0	100	4
Dagafsnit i alt	Nyremedicinsk Afdeling C	8	92	74

Hvad er dit samlede indtryk af afdelingen?				
		4 eller 5 stjerner	1, 2 eller 3 stjerner	Antal patienter
		%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	100	0	8
	2-3 besøg	81	19	27
	4-9 besøg	95	5	20
	Mere end 9 besøg	88	13	16
Søgt information	Har søgt information	82	18	33
	Har ikke søgt information	92	8	36
Køn	Mand	88	12	42
	Kvinde	87	13	31
Bopæl	Indenamtspatienter	87	13	68
	Udenamtspatienter	100	0	4
Alder	0-18 år	0	0	0
	19-39 år	75	25	12
	40-59 år	82	18	22
	60-69 år	95	5	22
	70-79 år	92	8	12
	80 år eller mere	100	0	4
Modersmål	Dansk	87	13	69
	Ikke dansk	100	0	2
Uddannelse	Folkeskole/mellem/real	93	7	27
	Erhvervsudd./håndværker	83	17	18
	Videregående uddannelse	91	9	22
	Andet	67	33	3
Skemaet udfyldt af	Patienten	87	13	69
	Pårørende	100	0	4
Afdeling i alt	Nyremedicinsk Afdeling C	88	12	74

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?



Har haft megen gavn af jeres skriftlige informationer før hver undersøgelse.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år Køn: Kvinde



Jeg var bevidstløs den første uge.

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 60-69 år Køn: Kvinde



Nej, jeg fik dårlig information.

Respondentens svar: Nej

Alder: 19-39 år Køn: Kvinde



Var først indlagt i juli måned på Amtssygehuset 2 gange. Indlagt Nyremedicinsk afd. C1 sengeafsnit.

Respondentens svar: Nej

Alder: 40-59 år Køn: Kvinde



Havde fået en masse oplysninger via medsendte brochure materiale.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år Køn: Mand



Nej, jeg har indtrykket af, at nogle undersøgelser udsprang af resultatet af de indledende.

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 70-79 år Køn: Mand



Skriftlig og mundtlig information.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år Køn: Mand



Ja, en helt almindelig undersøgelse som jeg plejer at gå igennem.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år Køn: Kvinde



Dejligt med udførligt brev inden besøget.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år Køn: Kvinde



Jeg har været på patientskole i starten af sygeforløbet. Det var meget lærerigt.

Respondentens svar: Ja

Alder: Uoplyst Køn: Uoplyst

Forløb dine modtagelser på dagsafsnittet tilfredsstillende?



Meget venlig, både modtagelse på stuen samt lægen.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år Køn: Mand



De var ualmindelig flinke.

Respondentens svar: Ja

Alder: 80 år eller mere Køn: Kvinde



Meget tilfredsstillende.

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år Køn: Kvinde



Af sygeplejerskerne specielt.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år Køn: Kvinde



Virkelig godt.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år Køn: Mand



Venlig, hurtig og professionel.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år Køn: Kvinde



For lang ventetid før modtagelse.

Respondentens svar: Både og

Alder: 70-79 år Køn: Mand

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



Blev indlagt efter operation.

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: Uoplyst Køn: Kvinde



En stor fordel.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år Køn: Kvinde



Ja - idet jeg går ud fra, at undersøgelserne ikke kunne have ligget tættere som følge af en indlæggelse.

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år Køn: Mand



Blev indlagt efter operation.

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 19-39 år Køn: Mand



Men jeg ved ingenting, får kun ganske få svar.

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år Køn: Kvinde



Lange ventetider.

Respondentens svar: Både og

Alder: 70-79 år Køn: Mand



Alle undersøgelser burde laves samtidig, istedet for på mange forskellige dage.

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år Køn: Mand

Lyttede lægerne med interesse, når du sagde noget?



Nej, der blev ikke lyttet.

Respondentens svar: Nej

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde



Det burde være den samme læge.

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Køn: Mand



Undtaget når jeg snakkede med en ikke-dansk læge.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Mand



Ja, de gav sig også tid til at forklare og uddybe.

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år

Køn: Mand



Sygeplejerskerne er gode til at informere på et forståeligt dansk.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde



Har kun mødt forståelse og lydhørhed.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Var plejepersonalet gode til deres fag?



Det er i hvert fald mit indtryk.

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år

Køn: Mand



Ja, meget.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde



Bedste afdeling jeg endnu har været på.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde



Dejlige, venlige og dygtige.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde



Ja, sygeplejersken.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde



Og venlig.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Mand



De kan da svare, når man spørger.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Er aftalte tider i forløbet blevet overholdt af dagafsnittet?



Ventetiden var for lang.

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



For lang ventetid i dagafsnit før modtagelse.

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



Det skete til tiden.

Respondentens svar: Ja
Alder: 80 år eller mere Køn: Kvinde



Ikke muligt at flytte tidspunkter til undersøgelser på grund af ventetid.

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



En enkelt gang blev den aftalte tid ændret med 2 dages varsel og udsat 5 dage.

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



En enkelt gang aflyst på grund af sygdom blandt lægerne.

Respondentens svar: Ja
Alder: 60-69 år Køn: Kvinde



Jeg har fået en ny aftale, og det er den første.

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



Ingen betydelig ventetid.

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



Et stort plus.

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

Spørgsmål: 12

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



På grund af skiftende læger - jeg synes det er bedre med den samme læge hver gang.

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Køn: Mand



Jeg skal i posedialyse - måske en idé at man kunne snakke med en patient som har været igennem forløbet?

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde



De fleste dog på latin.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde

Spørgsmål: 13

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



Lægerne har ikke indsigt i sygdomshistorien - mangler det store overblik.

Respondentens svar: Nej

Alder: 19-39 år Køn: Mand



Ja, lægerne var heldigvis enige.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år Køn: Kvinde



Ja, for det meste, men nogle gange var jeg ikke så sikker.

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 60-69 år Køn: Kvinde

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



Vedrørende mødetider kun delvis.

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



Nej, min ønsker blev ignoreret/overhørt.

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



Forsøgte at ændre dato hos sekretær ' Det var ikke nødvendigt'. Da jeg mødte op var det for sent på grund af ventetid.

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



Jeg fik tiden over middag som jeg ønskede.

Respondentens svar: Ja
Alder: 60-69 år Køn: Kvinde



Stor forståelse for mine ønsker.

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

Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?



Det ved jeg ikke helt endnu, det er helt nyt for mig. Jeg kender ikke afdelingen endnu.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde



Lægen har meget travlt.

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde



Som sagt. Bare man kan komme til samme læge hver gang.

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Køn: Mand



Jeg synes, at ventetiden er en stor belastning, når man ikke har fået en diagnose og ikke har påbegyndt en behandling.

Respondentens svar: Både og

Alder: 70-79 år

Køn: Mand



Er ikke pt i behandling.

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde













Der blev taget en hurtig beslutning om overflytning til afdeling C's sengeafdeling. Som dog alligevel ikke blev gennemført.

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

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

-  *Det er ikke egen praktiserede læge som har henvist til afdelingen.*
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant
Alder: 40-59 år Køn: Kvinde
-  *Egen læge har ikke været indblandet i min sygdom (lægevagten).*
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant
Alder: 60-69 år Køn: Kvinde
-  *Afdelingen + andre afdelinger arbejder åbentbart ikke sammen. Eksempel: man nævner at man har smerter forneden, hvortil lægen svarer ' Næ, hør nu her, du er blevet sendt herved, fordi der er protein i din urin, skulle vi nu ikke tage en ting af gangen'.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 40-59 år Køn: Mand
-  *Har endnu ikke haft så meget med egen læge at gøre, udover henvisninger.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 19-39 år Køn: Kvinde
-  *Er ikke afsluttet til egen læge.*
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant
Alder: 19-39 år Køn: Mand
-  *Praktiserende læge modtager ingen information som ønsket.*
Respondentens svar: Nej
Alder: 19-39 år Køn: Mand
-  *Jeg har ikke været hos egen læge inden den tid jeg er kommet her. Har jeg ikke haft brug for, da jeg kun får taget blodtryk hos min egen læge, og det får jeg nu taget her på Skejby, og det er jeg fuldt tilfreds med.*
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant
Alder: 60-69 år Køn: Kvinde
-  *Egen læge har ikke været involveret i sygdommen. Dette har foregået på Århus Kommunehospital.*
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant
Alder: 60-69 år Køn: Mand
-  *Har ikke været hos egen læge.*
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant
Alder: 70-79 år Køn: Kvinde
-  *Min egen læge ved ingenting.*
Respondentens svar: Nej
Alder: 40-59 år Køn: Kvinde



Ja, fra egen læge til afdelingen. Ikke fra afdelingen til min speciallæge.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde



Min egen læge har ikke været indblandet. Forundersøgelse til nyredonor.

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde



Meget hurtig.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde




Der føres dobbelt kontrol.

Respondentens svar: Nej

Alder: 19-39 år


Køn: Mand

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

 *Jeg har været meget godt tilfreds med forløbet. Jeg var dialysepatient på afdelingen i 1 år.*


Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 60-69 år Køn: Kvinde

 *Sygeplejersker er gode, men der var to læger, de lyttede ikke, en gad ikke sige goddag.*


Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)

Alder: 40-59 år Køn: Kvinde

 *Besøgte afdelingen med henblik på en ambulant undersøgelse, og var derfor ikke forberedt på overflytning/indlæggelse på afdelingens sengeafdeling, som pludselig blev meddelt.*


Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 40-59 år Køn: Kvinde

 *Jeg synes tingene her fungerer godt, ingen ventetid, altid flinke mennesker der virker interesseret i, at alt skal være så godt som det kan blive for den enkelte patient.*


Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 60-69 år Køn: Kvinde

 *Jeg gav 5 stjerner, fordi jeg synes mit indtryk var godt.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 70-79 år Køn: Mand

 *Fordi mit indtryk af afdelingen er, at den er overbelastet til tider. Og alligevel er de ansatte venlige og professionelle under pres.*


Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 40-59 år Køn: Mand

 *For mange forskellige læger ved konsultation.*


Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 60-69 år Køn: Mand

 *Fordi det samlede indtryk er, at der gøres rigtig meget for at imødekomme den enkelte patients ønsker og behov.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 70-79 år Køn: Mand


 *Jeg havde en dårlig oplevelse, da jeg skulle have lagt drop i hånden. 2 sygeplejersker fumlede i så lang tid, at de til sidst måtte tilkalde en narkosesygeplejerske - og så lykkedes det.*

Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)


Alder: 40-59 år Køn: Mand

 *Er altid professionelle og imødekommende.*


Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 60-69 år Køn: Kvinde

 *Der går for lang tid fra undersøgelse til opfølgende samtale. Det er ikke tilfredsstillende at henvisende (Amtssygehuset) selv skal rykke for resultater.*


Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)
Alder: 60-69 år Køn: Mand

 *For lang ventetid på lægen.*

Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)
Alder: 40-59 år Køn: Mand

 *Som det ses er jeg tilfreds, men jeg synes grundlaget (2 besøg uden behandling) er for lidt til en vurdering med 5 stjerner. Men jeg har allerede udbasuneret min tilfredshed.*

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

 *Fordi jeg er blevet godt behandlet af diverse læger og plejepersonalet. Dog kunne det være rart, at man eventuelt kun var tilknyttet max. 2 forskellige læger.*


Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 19-39 år Køn: Kvinde

 *Søde og rare og behjælpelige.*


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

 *Godt tilfreds.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 70-79 år Køn: Mand

 *Sygeplejerske NN og læge NN fik mig begge til at føle, at jeg ikke 'blot var et nummer'. Rart!*


Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 19-39 år Køn: Kvinde

 *Godt, bortset fra sidste læge, som gav informationer, som jeg spurgte til. Han virkede absolut uinteressert og 'i en anden verden'.*


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

 *Er ovenud tilfreds med behandlingen.*


Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 60-69 år Køn: Kvinde

 *For jeg ved ikke så meget om afdelingen endnu til at kunne sige min fulde mening. Men det jeg oplevede var 4 stjerner værd.*


Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 19-39 år Køn: Kvinde

 *De er søde og hjælpsomme.*


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

 *En dejlig, rolig og rar atmosfære med professionelle mennesker, der var der for mig. Lyttede og informerede rigtig godt.*


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

 *Men, men, men. Jeg bor i Silkeborg og skal med bus til Århus. Jeg bor 400 meter fra Silkeborg Centralsygehus.*


Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 60-69 år Køn: Mand

 *Jeg har ikke været der så mange gange. Ud af 4 gange har de 3 gange overholdt tiden præcist.*

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

 *I det store og hele tilfreds. Dog for mange forskellige læger. Ikke alle lige interesserede. Af og til har de meget travlt og har ikke overblik over journalen.*


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

 *Et godt humør, og yderst kompetent plejepersonale, der har en utrolig evne til at genkende os alle, trods den store gennemstrøm.*


Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: Uoplyst Køn: Uoplyst

 *Alle er flinke og smilende.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 19-39 år Køn: Mand

 *Fordi de fortjener det.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 60-69 år Køn: Kvinde

 *Da jeg kun har været en gang i afdelingen til en indledende undersøgelse, er det på et meget spinkelt grundlag skemaet besvares. Indtrykket af de 3 timer jeg var på afdelingen passer med min besvarelse.*

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

 *Det er det mest velfungerende jeg har været med til.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 60-69 år Køn: Mand

 *Nedsæt ventetiden.*

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



En stor tak for venlig og omsorgsfuld pleje.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 70-79 år Køn: Mand



Godt bortset fra ventetiden mellem det aftalte mødetidspunkt og det virkelige modtagelsestidspunkt.

Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)

Alder: 70-79 år Køn: Mand



Saglig, nærmest kærlig optræden.

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 70-79 år Køn: Mand



Fordi jeg hver gang er blevet behandlet godt.

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 70-79 år Køn: Kvinde



Der var få problemer og personalet var søde og hjælpsomme.

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: Uoplyst Køn: Kvinde



Altid venlig og rar behandling. Meget smilende personale.

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 60-69 år Køn: Mand



Bortset fra skiftende læger synes jeg det fungerer fint.

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 40-59 år Køn: Mand



Jeg synes behandlingen er god, men lang ventetid.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 40-59 år Køn: Mand



Man føler sig velkommen. Faglig kompetence. Kun lidt ventetid. God koordination sygeplejerske/læge/blodprøver og så videre.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 40-59 år Køn: Kvinde



Fordi jeg ikke har noget negativt at påpege.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 19-39 år Køn: Mand



Havde kun kontakt i dagafsnittet en enkelt gang og har derfor svært ved at vurdere hvordan afsnittet fungerer generelt.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 40-59 år Køn: Kvinde



Personalet er søde og rare. Man føler en meget rolig atmosfære og alle er imødekommende, hvis man har spørgsmål.

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



Plejepersonalet er helt i top, det er den skiftende kontrol af forskellige læger der trækker karakteren ned ad. Der er grænser for hvad de kan nå at sætte sig ind i inden patientkontakt. Fast læge ville bedre oplevelsen markant.

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



Har været patient i perioden 1987-1996 og kender både arbejdsgange og noget af personalet, og ved hvad det står for.

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



Eneste problem var lægen som foretog samtalen angående prøveresultater, virkede uforberedt. Mangler information om fremtiden.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 19-39 år Køn: Mand



Jeg har ikke fået den behandling jeg ønskede, bad om og håbede på.

Respondentens svar: To stjerner (dårligt)
Alder: 19-39 år Køn: Kvinde

