

Onkologisk Ambulatorium, Afd. D  
Århus Sygehus  
4. runde



Onkologisk Ambulatorium, Afd. D

Århus Sygehus

4. runde

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

e-mail: [ljn@ag.aaa.dk](mailto:ljn@ag.aaa.dk)

Rapporten kan bestilles ved henvendelse til  
Kvalitetsafdelingen, tlf. 8944 6356  
Pris kr. 75,00

Se rapporten: [www.aaa.dk/aaa/kva-ptus.htm](http://www.aaa.dk/aaa/kva-ptus.htm)

© Kvalitetsafdelingen

Tryk: Grafisk Service, Århus Amt

juni 2006

Bestillingsnr. 649

# Indhold

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

## Resultaterne

1. Om afdelingen.....	15
2. Rapportens datagrundlag.....	19
3. Ambulatoriets patienter.....	23
4. Spørgsmål om tilfredshed .....	25
5. Ventetiden i venteværelset .....	29
6. Stabiliteten i lægekontakten .....	31
7. Samlet indtryk af ambulatoriet.....	33
Litteratur.....	35

Bilag 1. Spørgeskema og følgebrev til afdelingens ambulatoriepatienter.

Bilag 2. Svarene opdelt efter patientgrupper.

Bilag 3. Ambulatoriepatienternes kommentarer.



# Læsevejledning

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 ambulatoriet kan sammenligne  
sig med tidligere patienttilfredshedsmålinger og med resultaterne fra  
andre ambulatorier. I det omfang sådanne målinger endnu ikke foreligger,  
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 fag-  
opdelte, 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 ambulatoriet**

Resultaterne fra ambulatoriet kan ikke ses løsrevet fra, hvilket ambulato-  
rium resultaterne kommer fra. I afsnittet gives derfor et kort rids af ambu-  
latoriets karakteristika, herunder en række statistiske oplysninger om  
ambulatoriet, antal besøgende, specialer mv.

## **Afsnit 2: Rapportens datagrundlag**

Her kan det ses, hvor mange patienter, 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 ambulatorier, der er  
valgt i rapporten som sammenligningsgrundlag.

## **Afsnit 3: Ambulatoriets patienter**

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

**Afsnit 4: Spørgsmål om tilfredshed**

Det er her den travle læser kan slå ned for at danne sig et overblik. Her stilles der en række positivt formulerede udsagn, som patienten skal tage stilling til, om han eller hun har fået opfyldt i kontakten med ambulatoriet. Hvis der tidligere er foretaget måling på ambulatoriet, kan man se, hvordan svarene var sidst. Og der er mulighed for sammenligning med patientsvar fra andre ambulatorier. Ønsker man at se, hvordan svarene varierer mellem patientgrupperne, f.eks. diagnosegrupper eller ambulatoriets ugedage, kan man gå til bilag 2. Det er f.eks. her, at man kan se, om patienterne på afdelingens eventuelle forskellige delambulatorier svarer ens på spørgsmålene. Ønsker man at se kommentarerne, som er knyttet til hvert af spørgsmålene, går man til bilag 3.

**Afsnit 5: Ventetiden i venteværelset**

Her sættes der fokus på den traditionelle problemstilling om, hvor længe patienterne venter i venteværelset, fra de er tilsagt, til de bliver kaldt ind. Der sættes fokus på, om ventetiden er fordelt jævnt over ugen, eller om der er systematiske dagsvariationer. Der sammenlignes herudover med andre ambulatorier.

**Afsnit 6: Stabiliteten i lægekontakten**

I undersøgelsen bliver patienterne spurgt, hvordan de opfatter kontakten til lægerne. Er der kontakt til for mange forskellige læger i ambulatoriet, og hvordan opfatter patienten det?

**Afsnit 7: Samlet indtryk af ambulatoriet**

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

Også her er der mulighed for sammenligning med eventuelle tidligere målinger og patientsvar fra andre ambulatorier. Ønsker man at se, hvordan svarene varierer mellem patientgrupperne, 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, konsulent Claus Linde Nielsen 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 patienten. 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:

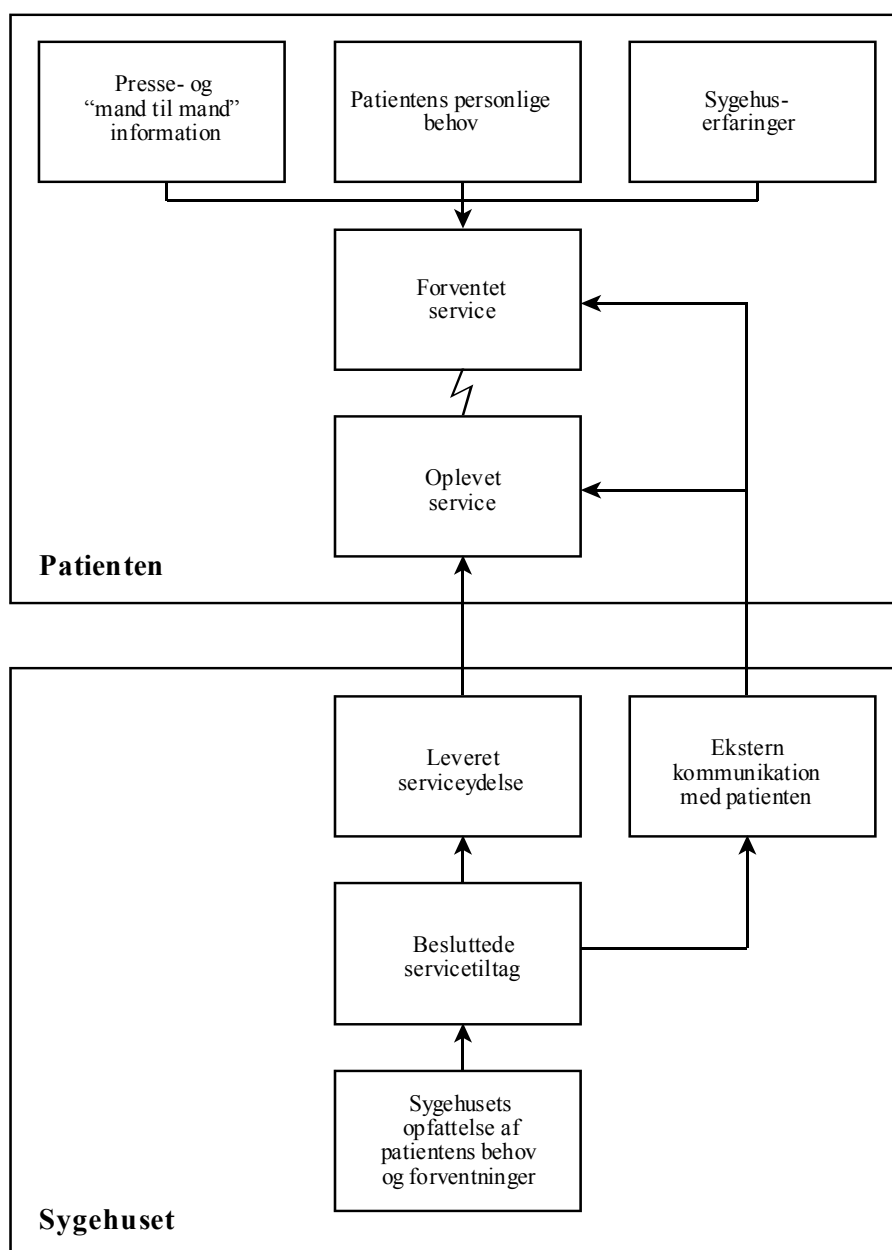
- systematisk at kunne følge patienttilfredshedens udvikling over tid på afsnits-, afdelings-, sygehus- og amtsligt niveau
- at give den enkelte sygehusafdeling et redskab, så afdelingen selv kan arbejde med løbende at forbedre patienttilfredsheden
- at give den enkelte afdeling en mulighed for at sammenligne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

Konceptets metode er at anvende standardspørgeskemaer rettet til forskellige patientgrupper. Der er i konceptet udarbejdet fire skemaer:

- 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)

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.

## Undersøgelsens spørgsmål

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.

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.

## Der spørges til traditionelle problemområder

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.

## Både kvantitativ og kvalitativ

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.

<b>Kommentarer i rapportens bilag</b>	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 <i>urderinger</i> er nedskrevet, enten de nu har været positive eller kritiske. Omvendt er flere faktuelle oplysninger udeladt, fordi de ikke giver mening, når de løsrives fra andre oplysninger på skemaet. F.eks. af typen “Jeg faldt og brækkede benet”.
<b>Validering af skemaerne</b>	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.
<b>Hård test af hverdagen</b>	Undersøgelsen er bagudrettet i sit design, forstået på den måde, at der rettes henvendelse til patienter, der <i>har</i> 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.
<b>Lokal organisering</b>	Undersøgelsen er gennemført på en afdeling ad gangen. Der er afholdt et møde mellem repræsentanter fra hver sygehusafdeling og to konsulenter med indsigt i konceptet. 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.  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.
<b>Udsendelse og indsendelse</b>	Skemaerne blev udsendt fra afdelingerne med et personligt stilet brev fra afdelingen til patienten. Udsendelsen var bilagt en frankeret svarkuvert.  Patienterne har svaret anonymt.
<b>Mere om metoden</b>	For 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 dem. 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 ide 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, der 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  
Onkologisk Ambulatorium, Afd. D, Århus Sygehus**

Afdelingens speciale	Onkologi
Antal indlagte	6329
Heraf akut indlagte	1544
Heraf planlagte	4785
Gennemsnitligt antal sengedage	3,3
Belægningsprocent	74,3
Antal senge	77 (104 maks / 30 min)
Enestuer	5 (+14hotelsenge)
Tomandsstuer	23
Tremandsstuer	4
Firemandsstuer	0
Femmandsstuer	0
Seksmandsstuer	0
Antal sengeafsnit	4 + patienthotel
Ambulante besøg	57.000
Antal ambulatorier	4
Deldøgnsbehandlinger	-
Antal dagafsnit	2 (Med. behl. (kemo) og stråleterapi)
Lægestillinger	50
Plejepersonalestillinger	190
Lægeseekretærstillinger	43
Samlet budgetramme	215
Statistik år	2005

*- Alle typer af stillinger er omregnet til fuldtidsstillinger*



# 1. Om afdelingen

<b>Præsentation af afdelingen</b>	<p>Onkologisk afdeling D, Århus Kommunehospital, varetager ikke-kirurgisk kræftbehandling. Det er en af de 5 onkologiske centerafdelinger i Danmark. De fysiske rammer i Onkologisk Afdeling udgør en helhed, hvor de kliniske og eksperimentelle onkologiske aktiviteter er tæt fysisk sammenknyttet.</p> <p>Afdelingen omfatter de onkologiske sengeafdelinger, Afdelingen for Medicinsk Fysik, Sektor for Klinisk Forskning, Afdeling for Klinisk eksperimentel Onkologi, Psykoonkologisk forskningsenhed samt dagafsnit og ambulatorier.</p> <p>Endvidere huser afdelingen apotekets cystostatika-afdeling, ligesom der er en satellitafdeling for Klinisk Biokemisk Afdeling.</p>
<b>Hvor henvises Patienterne fra?</b>	<p>Afdelingen har landsdelsfunktion for regionerne Århus, Vejle, Ringkøbing og dele af Viborg Amt. Herudover dækker Onkologisk Afdeling alle onkologiske funktioner for Århus Amt.</p> <p>Der henvises ca. 5.000 nye patienter årligt. Det resulterer i ca. 21.000 sengedage og ca. 57.000 ambulante besøg, hvori er regnet 33.000 ambulante strålebehandlinger.</p> <p>Af sengedagene udgør udenamtssengedagene ca. halvdelen.</p>
<b>Afdelingens struktur</b>	<p>Afdelingen er i øjeblikket normeret til 64 sengedage fordelt på to 7-døgnsafsnit inkl. fire semiintensive senge, ti 5-døgnsafsnit, 14 hotel-senge, tre palliative senge samt fire ungdomssenge.</p> <p>Herudover omfatter afdelingen kontrolambulatorium, medicinsk dagafsnit, operationsafsnit samt strålebehandlingsafsnit med seks behandlingsapparater.</p> <p>Afdelingen er under omfattende ombygning, og stort set alle afdelingens afsnit er direkte berørte. I forbindelse med ombygning er der foretaget en del omrokeringer, bl.a. er ambulatorier flyttet til pavillon 19Z. Grundet ombygningerne er strålebehandlingsafsnittet i perioder dagligt nødsaget til at afvige fra fast planlægningsrutine</p>
<b>Kliniske funktioner</b>	<p>Afdelingen varetager den ikke-kirurgiske behandling og kontrol af kræftsygdomme. Behandlingen omfatter strålebehandling, medicinsk kræftbehandling samt palliativ behandling og terminal pleje. Afdelingen er funktionelt delt i fire grupper med specialeteams og kontaktpersonordning.</p>
<b>Samarbejdspartnere</b>	<p>Afdelingen varetager diagnostik, behandling og pleje samt efterkontrol af patienter med kræftsygdomme i et tæt samarbejde med de øvrige afdelinger i afdelingens optageområde.</p>

Afdelingen har endvidere et nært fagligt samarbejde med regionens decentrale onkologiske afdelinger i Viborg, Herning, Vejle, og bl.a. afholdes der to årlige møder i den såkaldte Region Nord.

Senest er der etableret et tættere samarbejde under Århus Universitet med den onkologiske afdeling på Aalborg Sygehus.

**Uddannelse  
og undervisning**

Onkologisk Afdeling varetager uddannelsen af medicinstuderende ved Aarhus Universitet, yngre læger, sygeplejestuderende samt de kliniske videreuddannelser for specialrettet efteruddannelse for sygeplejersker i onkologi og stråleterapi.

**Udviklings-  
områder**

Afdelingen har udviklingsområder både inden for den kliniske og eksperimentelle onkologi.

De prioriterede organspecifikke forskningsområder omfatter hovedhalscancer, livmoderhalskræft, blærekræft og sarkomer.

De prioriterede generelle forskningsområder omfatter alle aspekter vedrørende strålebehandling, strålefysik og radiobiologi, behandlingsrelateret morbiditet/normalvævsreaktion, farmakokinetiske undersøgelser og immunterapi.



**Tabel 2 Oplysninger om undersøgelsen på****Onkologisk Ambulatorium, Afd. D**

Undersøgelsesfakta		
Undersøgelsesperiode	1. jan. 2006 - 31. jan. 2006	
Udsendelsesmåned	februar 2006	
Udsendte skemaer	100	
Indkomne svar	75	
<b>Svarprocent</b>	<b>75</b>	
Tidligere målinger	februar 2004 - 65 Svar november 2001 - 63 Svar	
Repræsentativitet	Patienter i perioden	Indkomne svar
	Antal	7.134
<b>Alder</b>		
0-18 år	0 %	0%
19-39 år	4 %	15%
40-59 år	39 %	31%
60-69 år	27 %	31%
70-79 år	23 %	13%
80 år eller mere	6 %	11%
<b>Køn</b>		
Mand	48 %	19%
Kvinde	52 %	81%
<b>Diagnose</b>		
Hoved og hals (1)	- %	0%
Mamma (2)	- %	60%
Blære (3)	- %	0%
Lunger (4)	- %	1%
Testes (5)	- %	12%
Gynækologisk (6)	- %	12%
Andre (7)	- %	15%

## 2. Rapportens Datagrundlag

### Undersøgelsens grundlag

I tabel 2 på modsatte side kan man se en række faktuelle oplysninger om undersøgelsen, herunder tidsperioden for udtrækket af patienter, tidspunkt for udsendelse af spørgeskemaer, og sidst kan man se svarprocenten for ambulatoriet.

### 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 selektionsskævhed.

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

I tabel 2 kan læseren også se, hvordan den udtrukne stikprøve repræsenterer det samlede patientgrundlag, der har været i undersøgelsesperioden.

Større afvigelser mellem fordelingerne for periodens patienter og indkomne svar vil i næsten alle tilfælde kunne henføres til bevidste valg i forbindelse med stikprøveudtagningen. Hvor periodens patientantal har været meget større end 400, udtages stikprøven ofte ved at tilstræbe lige mange patienter fra forskellige delambulatorier, selvom disse delambulatorier har forskellig størrelse.

### Udskrivning af lister over tilfældige patienter

*Udvælgelsen* af patienterne til ambulatorieundersøgelsen er sket efter følgende kriterier i patientregistreringssystemet.

Alle ambulatoriekontakter inden for den *seneste måned* på afdelingen. Har patienten haft flere kontakter, udvælges patienten kun én gang. Udvælgelsen omfatter både patienter, der har afsluttet deres kontakt til ambulatoriet, og de, der stadig har kontakt til ambulatoriet.

Har ambulatoriet 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 med 1 måneds patientoplevelser. Dog har det, som nævnt, været tilstræbt at repræsentere forskellige delambulatorier med lige mange patienter (jf. ovenfor).

**Tabel 3 Rapportens sammenligningsgrundlag**

Ambulatoriets navn	Antal svar	Tidspunkt	Sygehus
Amb. - Tand-, mund- og kæbekir. afd. O	234	februar 2004	Århus Sygehus
Amb. på Dermato-Venerologisk afd. D	287	februar 2004	Århus Sygehus
Ambulatorier på Kirurgisk Afd. L	210	februar 2004	Århus Sygehus
Ambulatorier på Lungemed. Afd. B	219	februar 2004	Århus Sygehus
Ambulatorier på Neurologisk Afd. F	251	februar 2004	Århus Sygehus
Ambulatorier på Ortopædkir. Center	579	februar 2004	Århus Sygehus
Ambulatorier på Reumatologisk Afd. U	270	februar 2004	Århus Sygehus
Ambulatorier på Samsø	69	februar 2004	Århus Sygehus
Hæmatologisk Ambulatorium B	264	februar 2004	Århus Sygehus
Kirurgisk Dagklinik, Odder Sygehus	119	februar 2004	Århus Sygehus
Kontrolamb. på Onkologisk Afd. D	65	februar 2004	Århus Sygehus
L-Ambulatoriet	144	februar 2004	Århus Sygehus
Medicinsk Ambulatorium M	218	februar 2004	Århus Sygehus
Medicinsk Ambulatorium V	167	februar 2004	Århus Sygehus
Medicinsk dagklinik, Odder Sygehus	232	februar 2004	Århus Sygehus
Medicinsk-Endokrinologisk Amb. C	243	februar 2004	Århus Sygehus
Medicinsk-Kardiologisk Amb. A	242	februar 2004	Århus Sygehus
Neurokirurgisk Ambulatorium	187	februar 2004	Århus Sygehus
Øjenambulatoriet ved Afdeling J	249	februar 2004	Århus Sygehus
Øre-, Næse- og Halsambulatoriet	228	februar 2004	Århus Sygehus
Plastikkirurgisk Ambulatorium Z	241	februar 2004	Århus Sygehus
Amb. på Medicinsk Afd. M1	240	maj 2004	Randers Centralsygehus
Ambulatoriet, Grenaa Sygehus	110	maj 2004	Randers Centralsygehus
Børneambulatorium B	97	maj 2004	Randers Centralsygehus
Hjerteklinikkens Ambulatorium (M2)	118	maj 2004	Randers Centralsygehus
Klinikgangen KG	156	maj 2004	Randers Centralsygehus
Organkirurgisk Ambulatorium K	214	maj 2004	Randers Centralsygehus
Ortopædkirurgisk Ambulatorium O	189	maj 2004	Randers Centralsygehus
Gynækologisk Ambulatorium	144	maj 2004	Silkeborg Centralsygehus
Medicinsk Dagafsnit/Ambulatorium MD	275	maj 2004	Silkeborg Centralsygehus
Ortopædkirurgisk Ambulatorium	202	maj 2004	Silkeborg Centralsygehus
Parenkymkirurgisk Ambulatorium	196	maj 2004	Silkeborg Centralsygehus
Ambulatorier - Hjertemedicinsk Afd. B	290	november 2003	Skejby Sygehus
Ambulatorier - Urinvejskirurgisk Afd. K	302	november 2003	Skejby Sygehus
Ambulatorier på Gyn.-Obst. Afd. Y	302	november 2003	Skejby Sygehus
Børneambulatorium A	219	november 2003	Skejby Sygehus
Hjerte-lunge-karkirurgisk Amb. T	210	november 2003	Skejby Sygehus
Infektionsmedicinsk Ambulatorium	147	november 2003	Skejby Sygehus
Nyremedicinsk Ambulatorium C	270	november 2003	Skejby Sygehus
<b>I alt</b>	<b>8.399</b>		

## Sammenligning

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

Sammenligning af patienternes svar på tværs af ambulatorier giver mulighed for at kvalificere ambulatoriets arbejde med løbende at forbedre kvaliteten. Her har det særlig interesse at kigge på de ambulatorier, der får de bedste vurderinger af patienterne. Er der noget, som kan læres? For undersøgelsens tilfredshedsspørgsmål og ventetidsspørgsmål er ambulatoriets resultater sammenlignet med henholdsvis gennemsnittet af sammenligningsgrundlagets ambulatorier, det der er "bedst" i patienternes øjne og det, der er "dårligst". Ambulatorier med mindre end 20 svar er ikke med i udvælgelsen af "bedst" og "dårligst" i rapportens tabeller. Ønsker ambulatoriet at vide hvilke ambulatorier, der ligger bag de bedste og dårligste målinger, kan der henvises til [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk).

Resultaterne sammenlignes desuden i tabellerne med afdelingens resultater fra eventuelt tidligere målinger. Datagrundlaget for tidligere målinger fremgår af tabel 2.

## Tilfældigheder eller reelle forskelle?

På de fleste ambulatorier udgør de udtrukne patienter i undersøgelse alle patienter, der har været i ambulatoriet 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 ambulatoriets generelle formåen til at opnå høj patienttilfredshed. Med 200 svar vil dette betyde, at procentforskelle mellem to ambulatoriers 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.

**Tabel 4 Baggrundsplysninger for ambulante patienter på  
Onkologisk Ambulatorium, Afd. D, Århus Sygehus**

Svar i procent af ANTAL ambulante patienter	Ambulatoriets resultater			Andre ambulatoriers gennemsnit
	Forrige	Seneste	Nu	
	Antal	63	65	75
<b>Antal besøg</b>				
Kun 1 besøg	13%	2%	0%	22%
2-3 besøg	35%	31%	26%	31%
4-9 besøg	39%	46%	63%	32%
Mere end 9 besøg	13%	22%	11%	14%
<b>Tidligere indlagt</b>				
Ja	27%	33%	26%	39%
Nej	73%	67%	74%	61%
<b>Alder</b>				
0-18 år	0%	0%	0%	9%
19-39 år	16%	11%	15%	19%
40-59 år	30%	43%	31%	32%
60-69 år	37%	22%	31%	18%
70-79 år	14%	13%	13%	15%
80 år eller mere	3%	11%	11%	6%
<b>Køn</b>				
Mand	27%	24%	19%	46%
Kvinde	73%	76%	81%	54%
<b>Bopæl</b>				
Indenampatienter	81%	87%	79%	89%
Udenampatienter	19%	13%	21%	11%
<b>Modersmål</b>				
Dansk	100%	97%	97%	96%
Ikke dansk	0%	3%	3%	4%
<b>Søgt information</b>				
Har søgt information	52%	54%	45%	38%
Har ikke søgt information	48%	46%	55%	62%
<b>Skemaet udfyldt af</b>				
Patienten	98%	95%	92%	89%
Pårørende	2%	5%	8%	11%



### 3. Ambulatoriets patienter

#### Baggrunds- spørgsmål

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

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

#### Baggrunds- spørgsmålenes indhold

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

Ugedag for seneste besøg i ambulatoriet er en svag variabel, forstået på den måde, at patienterne jo besvarer tilfredshedsspørgsmålene ud fra alle deres besøg i ambulatoriet. Og kun i de tilfælde, hvor patienten altid kommer i ambulatoriet en fast ugedag, kan det ventes, at variabelen kan forklare noget eller give anledning til samvariationer med tilfredsheden.

Patienterne spørges ligeledes om, hvorvidt de selv har opsøgt information om deres sygdom, via patientforeninger, biblioteker eller Internettet. Spørgsmålet rummer afgrænsningsproblemer, men er valgt medtaget, fordi spørgsmålet 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 ambulatoriets patienter

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

- Er ambulatoriet karakteriseret af patienter, der kommer mange gange, eller er der tale om patienter, der kun kommer nogle få gange? Er der en tidsmæssig udvikling, og hvordan er det andre steder? Har patienterne typisk også en indlæggelseserfaring, eller er det typisk patienter, som udelukkende har en ambulanserfaring? Hvordan ser aldersfordelingen ud i forhold til andre ambulatorier?

#### Forskel på patienterne?

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

**Tabel 5 Tilfredshedsspørgsmål vedrørende patienternes behandling på  
Onkologisk Ambulatorium, Afd. D, Århus Sygehus**

Spørgsmål (svar i procent af 75 patientsvar)	Ja	Både og	Nej	Ved ikke/ej relevant
Forløb dine ambulatoriebesøg uden generende ventetid i venteværelset?	56%	32%	12%	0%
Var lægerne velforberejede, når du mødte dem i ambulatoriet?	65%	29%	4%	1%
Lyttede lægerne i ambulatoriet med interesse, når du sagde noget?	81%	15%	3%	1%
Fik du indtrykket af, at plejepersonalet var gode til deres fag?	79%	1%	1%	19%
Forløb dine ambulatoriebesøg uden generende ventetid under besøget? (røntgen eller prøvetagning)	56%	27%	4%	13%
Fik du den information, du havde brug for i din kontakt med ambulatoriet? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivirkninger mv.)	79%	16%	4%	1%
Var der sammenhæng i det du fik at vide, når du talte med forskellige ansatte i ambulatoriet?	65%	19%	1%	15%
Er du tilfreds med ambulatoriets hidtidige behandling af din sygdom?	83%	16%	1%	0%
Har kontakten mellem din egen praktiserende læge og afdelingen fungeret til din tilfredshed? (henvisning, opfølgning mv.)	61%	3%	7%	29%

- Svarene er givet ud fra alle patienternes seneste ambulatoriebesøg

## 4. Spørgsmål om tilfredshed

### Patientmål-sætninger

Undersøgelsens tilfredshedsspørgsmål er opstillet på grundlag af egne indhøstede erfaringer og litteraturstudier. Spørgsmålene er efterfølgende valideret ved 66 patientinterviews. 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 muligt 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.

### Svar på centrale spørgsmål

Spørgeskemaet til ambulatoriepatienterne rummer en række 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 ambulatoriebesøg. 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 indlæggelsen, har der kunnet kommenteres frit på skemaets bagside i forbindelse med en samlet vurdering af ambulatoriet.

### Patienternes svar

Patienternes procentvise svarfordeling på spørgsmålene 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 ambulatoriet fremgår i deres fulde ordlyd af bilag 3.

**Tabel 6 Andel svar med forbedringsmuligheder fra patienter på  
Onkologisk Ambulatorium, Afd. D, Århus Sygehus**

For hvert spørgsmål er svaret angivet i procent af ANTAL patienter	Ambulatoriets resultater			Andre ambulatorier		
	Forrige	Seneste	Nu	Gennemsnit	"Bedste" ambulatorium	"Dårligste" ambulatorium
	Antal	63	65			
Forløb dine ambulatoriebesøg uden generende ventetid i venteværelset?	43%	54%	44%	32%	15%	54%
Var lægerne velforberejede, når du mødte dem i ambulatoriet?	37%	42%	34%	24%	3%	42%
Lyttede lægerne i ambulatoriet med interesse, når du sagde noget?	13%	22%	18%	17%	5%	28%
Fik du indtrykket af, at plejepersonalet var gode til deres fag?	10%	9%	3%	8%	2%	15%
Forløb dine ambulatoriebesøg uden generende ventetid under besøget? (røntgen eller prøvetagning)	30%	46%	35%	23%	10%	46%
Fik du den information, du havde brug for i din kontakt med ambulatoriet? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivirkninger mv.)	21%	23%	20%	22%	9%	33%
Var der sammenhæng i det du fik at vide, når du talte med forskellige ansatte i ambulatoriet?	22%	22%	23%	20%	5%	31%
Er du tilfreds med ambulatoriets hidtidige behandling af din sygdom?	13%	8%	17%	16%	6%	26%
Har kontakten mellem din egen praktiserende læge og afdelingen fungeret til din tilfredshed? (henvisning, opfølgning mv.)	28%	35%	13%	25%	9%	45%

- Forbedringsmuligheder er opgjort som andel 'Både og' og 'Nej' - svar, taget af andelen af patienter, der har haft mening om emnet. De opgivne procenter kan på grund af afrunding afvige marginalt fra de procenter, der fremgår i bilag 2.

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

- Spørgsmålet om kontakten til den praktiserende læge er ændret marginalt i forhold til tidligere målinger.

<b>Forskel på patienterne?</b>	Herudover er tilfredshedsspørgsmålene 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 ambulatorier</b>	I Tabel 6 er andelen af svar med forbedringsmuligheder for ambulatoriet opstillet for hvert af undersøgelsens tilfredshedsspørgsmål. Man kan se svarene for den nyeste undersøgelse, og man kan sammenligne disse med de tilsvarende svar fra eventuelle tidligere undersøgelser på ambulatoriet. 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 ambulatorier er mere problematisk end tidsmæssig sammenligning af to undersøgelser på det samme ambulatorium. Forskelle i sygdommenes karakter og patientgruppens sammensætning kan let betyde, at forskelle i tilfredsheden må tilskrives forskelle i patientgrundlaget, og ikke forskelle i ambulatoriernes adfærd.</p> <p>Når det er sagt, må man dog holde fast i, at de målte procenter viser patienternes faktiske tilfredshed, og at et ambulatorium nu engang har de patienter, det 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 ambulatorier i gennemsnit har besvaret spørgsmålene. Herudover kan man i søjlen 'Bedste ambulatorium' se andelen af svar med forbedringsmuligheder for det ambulatorium, der har den laveste andel svar med forbedringsmuligheder. Og omvendt kan man i søjlen 'Dårligste ambulatorium' se andelen af svar med forbedringsmuligheder for det ambulatorium, der ifølge patienterne har flest forbedringsmuligheder. Navnene på sammenligningsgrundlagets ambulatorier fremgår af Tabel 3.</p> <p>Ambulatoriet 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 ambulatorier.</p>

**Tabel 7 Ventetid på  
Onkologisk Ambulatorium, Afd. D, Århus Sygehus**

*Hvor lang var ventetiden i ambulatoriets venteværelse fra du skulle møde til du blev kaldt ind? (besvares ud fra seneste besøg)*

Svar i procent af ANTAL patienter	Ambulatoriets resultater			Andre ambulatorier		
	Forrige	Seneste	Nu	Gennemsnit	"Bedste" ambulatorium	"Dårligste" ambulatorium
Antal	63	65	75	8.399		
Ingen ventetid (eller før tid)	21%	15%	24%	27%	50%	11%
Under 30 minutter	54%	60%	51%	51%	40%	51%
Mellem 30 og 60 minutter	22%	15%	20%	17%	9%	31%
Over 60 minutter	3%	9%	5%	5%	1%	7%

**Tabel 8 Ventetid på ambulatoriet fordelt på ugedag  
Onkologisk Ambulatorium, Afd. D, Århus Sygehus**

*Hvor lang var ventetiden i ambulatoriets venteværelse fra du skulle møde til du blev kaldt ind? (besvares ud fra seneste besøg)*

Svar i procent af ANTAL patienter	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag
Antal	14	20	9	10	17	-
Ingen ventetid (eller før tid)	43%	15%	33%	20%	12%	-
Under 30 minutter	43%	65%	22%	40%	59%	-
Mellem 30 og 60 minutter	7%	15%	44%	40%	18%	-
Over 60 minutter	7%	5%	0%	0%	12%	-

## 5. Ventetiden i venteværelset

<b>Anbefalinger</b>	<p>I publikationen “Patientens møde med sundhedsvæsenet” anbefales det, at:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 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</li><li>- afdelingen sikrer, at sundhedspersonalet planlægger forløb med minimal, uforudset ventetid i patientforløbet, både mellem sygehusets interne funktioner og på tværs af sektionerne</li><li>- afdelingen udarbejder retningslinier for, hvordan patienten informeres om afvigelser fra det planlagte forløb og årsagen hertil.</li></ul>
<b>Patienternes egen vurdering af ventetiden</b>	<p>Tabel 7 viser patienternes egen oplevelse af ventetidens længde i ambulatoriet. Der kan i tabellen sammenlignes med resultaterne fra ambulatoriets seneste måling.</p> <p>I Tabel 7 kan man endvidere se, hvordan patienterne fra andre ambulatorier i gennemsnit har besvaret spørgsmålet om ventetid. Herudover kan man i søjlen “Bedst” se ventetiden for det ambulatorium, der har den laveste ventetid. Og omvendt kan man i søjlen “Dårligst” se fordelingen af ventetid for det ambulatorium, der ifølge patienterne har længst ventetid.</p> <p>Ambulatoriet har på den måde mulighed for at se, hvordan man ligger i forhold til gennemsnittet, og hvordan man ligger i forhold til det bedst og dårligst vurderede ambulatorium.</p>
<b>Ventetiden fordelt over ugen</b>	<p>I Tabel 8 er ambulatoriets ventetider fordelt på ugens fem dage. Er der sammenhæng mellem ugedag og ventetid i venteværelset, ligger der altså en systematik bag ventetiden, som knytter sig til ambulatoriets arbejdsplanlægning.</p>
<b>Tilfredsheden med ventetiden</b>	<p>Patienternes tilfredshed med ventetiden i ambulatoriet fremgår af Tabel 5 og 6. Denne vurdering er foretaget på baggrund af samtlige fremmøder i ambulatoriet og ikke blot ud fra den enkelte patients seneste fremmøde.</p>

**Tabel 9 Flergangspatienternes kontakter til forskellige læger i ambulatoriet  
Onkologisk Ambulatorium, Afd. D, Århus Sygehus**

*Hvor mange forskellige læger har du inden for de seneste 2 år mødt i ambulatoriet i forbindelse med din nuværende sygdom?*

Svar i procent af ANTAL patienter	Ambulatoriets resultater			Andre ambulatorier		
	Forrige	Seneste	Nu	Gennemsnit	"Bedste" ambulatorium	"Dårligste" ambulatorium
	Antal	54	63			
Kun en læge	6%	2%	7%	21%	57%	6%
2-3 læger	37%	40%	42%	53%	39%	25%
Mere end 3 læger	57%	59%	51%	27%	5%	70%

**Tabel 10 Flergangspatienternes vurdering af antallet af lægekontakter  
Onkologisk Ambulatorium, Afd. D, Århus Sygehus**

*Har du i kontakt med ambulatoriet skullet tale med for mange forskellige læger?*

Svar i procent af ANTAL patienter	Ambulatoriets resultater			Andre ambulatorier		
	Forrige	Seneste	Nu	Gennemsnit	"Bedste" ambulatorium	"Dårligste" ambulatorium
	Antal	52	54			
Ja	44%	52%	38%	22%	2%	52%
Nej	56%	48%	62%	78%	98%	48%

**Tabel 11 Andelen af ambulatoriepatienter, der fik udleveret et kontaktkort  
Onkologisk Ambulatorium, Afd. D**

*Har du i din kontakt med ambulatoriet fået udleveret et kort med navn på en person du kunne kontakte?*

Svar i procent af ANTAL patienter	Ambulatoriets resultater			Andre ambulatorier		
	Forrige	Seneste	Nu	Gennemsnit	"Bedste" ambulatorium	"Dårligste" ambulatorium
	Antal	-	-			
Ja	-	-	43%	-	-	-
Nej	-	-	57%	-	-	-



## 6. Stabiliteten i lægekontakten

<b>Anbefalinger</b>	<p>I publikationen “Patientens møde med sundhedsvæsenet” anbefales det, at:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- afdelingen sikrer, at der altid er en behandlingsansvarlig læge og en plejeansvarlig sygeplejerske, som har den primære kontakt med patienten</li><li>- afdelingen udarbejder principper for, hvordan informationer og viden om patienten koordineres bedst muligt, således at patienten oplever kontinuitet i videregivelsen af dennes informationer.</li></ul> <p>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 lægelege behandling.</p>
<b>Kompetencen skal sikres</b>	<p>En konsekvent minimering af antallet af lægekontakter i ambulatoriet 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 i ambulatoriet, vil der være mulighed for forbedringer.</p>
<b>Antallet af lægekontakter?</b>	<p>Patienternes erindring om antallet af lægekontakter fremgår af Tabel 9. Kun patienter med mere end én ambulatoriekontakt er medtaget i tabellen.</p>
<b>For mange kontakter?</b>	<p>Tabel 10 viser patienternes vurdering af, om han eller hun har skullet tale med for mange forskellige læger i sin kontakt med ambulatoriet. Der er kun medtaget patienter, der har haft mere end et besøg i ambulatoriet.</p> <p>I Tabel 10 kan man endvidere se, hvordan patienterne fra andre ambulatorier har besvaret spørgsmålet om vurderingen af antallet af læger.</p>
<b>Udlevering af kontaktkort?</b>	<p>Århus Amt indførte i 2005, at alle patienter skal have udleveret et kort med navn på en kontaktperson. Kontaktkortet skal sikre, at patienten eller den pårørende ved, hvem de skal henvende sig til under og efter afsluttet behandling på sygehuset. I den forbindelse er det valgt at spørge patienterne, om de har fået sådan et kort. Resultatet af undersøgelsen for afdelingen fremgår af Tabel 11. Sammenligningstal for gennemsnit, bedste og dårligste afdeling vil først foreligge når 4. runde er gennemført (spørgsmålet er ikke stillet i undersøgelser gennemført uden for Århus Amt, hvorfor tabellen her kun rummer streger).</p>

**Tabel 12 Patienternes samlede vurdering af  
Onkologisk Ambulatorium, Afd. D, Århus Sygehus**

*Hvad er dit samlede indtryk af ambulatoriet?*

Svar i procent af ANTAL patienter	Ambulatoriets resultater			Andre ambulatorier		
	Forrige	Seneste	Nu	Gennemsnit	"Bedste" ambulatorium	"Dårligste" ambulatorium
	61	60	75			
Fem stjerner (enestående)	30%	17%	13%	25%	38%	16%
Fire stjerner (godt)	57%	62%	67%	60%	57%	57%
Tre stjerner (både godt og dårligt)	11%	18%	17%	12%	4%	25%
To stjerner (dårligt)	2%	2%	1%	1%	0%	2%
En stjerne (uacceptabelt)	0%	2%	1%	1%	0%	0%
<b>Andel kritiske helhedsvurderinger</b>	<b>13%</b>	<b>22%</b>	<b>20%</b>	<b>15%</b>	<b>4%</b>	<b>27%</b>

- Pga. afrunding kan andel kritiske helhedsvurderinger afvige fra en summation af 1, 2 og 3 stjerner.

## 7. Samlet indtryk af ambulatoriet

### Fra 5 til 1 stjerne

Patienterne er i spørgeskemaet blevet bedt om at komme med en samlet vurdering af ambulatoriet. Det er oplyst, at 5 stjerner betyder “enestående”, 4 betyder “godt”, 3 betyder “både 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 ambulatoriet. Afvejningen kan således godt afspejle forhold, der ikke er stillet spørgsmål om i undersøgelsen.

### Gennemsnit, det bedste og det dårligste

Tabel 12 viser patienternes samlede vurdering af ambulatoriet. Tabellen kan sammenlignes med resultaterne fra ambulatoriets eventuelle sidste måling.

I Tabel 12 kan man endvidere se, hvordan patienterne fra andre ambulatorier har besvaret spørgsmålet om helhedsvurdering. Ambulatoriet har på denne måde mulighed for at se, hvordan man ligger i forhold til gennemsnittet, og hvordan man ligger i forhold til det bedst og dårligst vurderede ambulatorium.

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 ambulatoriet. I tabel 12 er det derfor også angivet, hvor stor en andel, der har svaret 1, 2 eller 3 stjerner. Denne andel betegnes ”andel kritiske helhedsvurderinger”.

### Kommentarer

Det er 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 patienter?

I bilag 2 kan man se, om stjernetildelingen varierer mellem de forskellige grupper af patienter i undersøgelsen, herunder forskelle mellem delambulatorier 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 helserelatert 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 har i perioden fra den < \_\_\_\_\_ > til den < \_\_\_\_\_ > været til behandling eller undersøgelse på < \_\_\_\_\_ ambulatorium> <sygehusnavn>.

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



16. Hvad er dit samlede indtryk af NN Ambulatorium?

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

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

---

---

---

---

---

---

---

---

18. 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

19. Har du i din kontakt med ambulatoriet fået udleveret et kort med navn på en person du kunne kontakte?

- Ja  Nej  Ved ikke

20. Skemaet er udfyldt af?

- Patienten  
 Pårørende

23. Alder? (patientens)

år

24. Dit modersmål? (patientens)

- Dansk  Ikke dansk

21. Køn? (patientens)

- Mand  
 Kvinde

22. Bor du i Århus Amt? (patienten)

- Ja  
 Nej

Tak for din medvirken!

ÅRHUS AMT  
© Kvalitetsafdelingen

Afd. kode: XX

Evt. afsnitkode: XX

Evt. sygdomsgruppe

Tilfreds med

# NN Ambulatorium

NN Sygehus

1. Hvor mange gange har du inden for de seneste 2 år været i NN Ambulatorium?   Antal gange (evt. cirka)

2. På hvilken ugedag lå dit seneste besøg på ambulatoriet?

- Mandag  Torsdag  
 Tirsdag  Fredag  
 Onsdag  Husker ikke

3. Hvor lang var ventetiden i ambulatoriets venteværelse fra du skulle møde til du blev kaldt ind? (besvares ud fra seneste besøg)

- Ingen ventetid (eller ind før tid)  
 Under 30 minutter  
 Mellem 30 og 60 minutter  
 Over 60 minutter  
 Ved ikke

4. Hvor mange forskellige læger har du inden for de seneste 2 år mødt i ambulatoriet i forbindelse med din nuværende sygdom?   Antal læger (evt. cirka)

5. Har du i din kontakt med ambulatoriet skullet tale med for mange forskellige læger?

- Ja  Nej  Ved ikke

6. Har du været indlagt på afdelingens sengeafdeling i forbindelse med din sygdom?  Ja  Nej

Bedes besvaret ud fra alle dine besøg i ambulatoriet:



7. Forløb dine ambulatoribesøg uden generende ventetid i venteværelset?

Kommentarer:

8. Var lægerne velforberedte, når du mødte dem i ambulatoriet?

Kommentarer:

9. Lyttede lægerne i ambulatoriet med interesse, når du sagde noget?

Kommentarer:

10. Fik du indtryk af, at plejepersonalet var gode til deres fag?

Kommentarer:

11. Forløb dine ambulatoribesøg uden generende ventetid under besøget? (røntgen eller prøvetagning)

Kommentarer:

12. Fik du den information, du havde brug for i din kontakt med ambulatoriet? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivirkninger mv.)

Kommentarer:

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

Kommentarer:

14. Er du tilfreds med ambulatoriets hidtidige behandling af din sygdom?

Kommentarer:

15. Har kontakten mellem din egen praktiserende læge og afdelingen fungeret til din tilfredshed? (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. 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 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.



Forløb dine ambulatoriebesøg uden generende ventetid i venteværelset?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	0	0	0	0
	2-3 besøg	74	26	0	19
	4-9 besøg	50	33	17	46
	Mere end 9 besøg	50	38	13	8
Ugedag	Mandag	57	43	0	14
	Tirsdag	50	35	15	20
	Onsdag	56	44	0	9
	Torsdag	60	20	20	10
	Fredag	53	24	24	17
	Lørdag	0	0	0	0
Tidligere indlagt	Ja	47	37	16	19
	Nej	60	31	9	55
Søgt information	Har søgt information	39	48	12	33
	Har ikke søgt information	68	20	13	40
Køn	Mand	50	36	14	14
	Kvinde	56	32	12	59
Bopæl	Indenamtspatienter	59	31	10	59
	Udenamtspatienter	44	38	19	16
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	36	64	0	11
	40-59 år	61	17	22	23
	60-69 år	52	35	13	23
	70-79 år	80	20	0	10
	80 år eller mere	50	38	13	8
Modersmål	Dansk	56	32	13	72
	Ikke dansk	50	50	0	2
Skemaet udfyldt af	Patienten	59	30	10	69
	Pårørende	17	50	33	6
Diagnose	Hoved og hals (1)	0	0	0	0
	Mamma (2)	58	29	13	45
	Blære (3)	0	0	0	0
	Lunger (4)	100	0	0	1
	Testes (5)	44	56	0	9
	Gynækologisk (6)	78	11	11	9
	Andre (7)	36	45	18	11
Ambulatorium i alt	Onkologisk Ambulatorium, Afd. D	56	32	12	75

Var lægerne velforberejdede, når du mødte dem i ambulatoriet?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	0	0	0	0
	2-3 besøg	79	21	0	19
	4-9 besøg	67	29	4	45
	Mere end 9 besøg	25	63	13	8
Ugedag	Mandag	64	29	7	14
	Tirsdag	63	37	0	19
	Onsdag	78	11	11	9
	Torsdag	80	20	0	10
	Fredag	53	41	6	17
	Lørdag	0	0	0	0
Tidligere indlagt	Ja	67	28	6	18
	Nej	67	29	4	55
Søgt information	Har søgt information	44	47	9	32
	Har ikke søgt information	85	15	0	40
Køn	Mand	71	21	7	14
	Kvinde	64	33	3	58
Bopæl	Indenamtspatienter	69	29	2	58
	Udenamtspatienter	56	31	13	16
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	55	36	9	11
	40-59 år	48	43	9	23
	60-69 år	73	27	0	22
	70-79 år	90	10	0	10
	80 år eller mere	88	13	0	8
Modersmål	Dansk	68	28	4	71
	Ikke dansk	50	50	0	2
Skemaet udfyldt af	Patienten	65	31	4	68
	Pårørende	83	17	0	6
Diagnose	Hoved og hals (1)	0	0	0	0
	Mamma (2)	68	30	2	44
	Blære (3)	0	0	0	0
	Lunger (4)	100	0	0	1
	Testes (5)	67	22	11	9
	Gynækologisk (6)	78	22	0	9
	Andre (7)	45	45	9	11
Ambulatorium i alt	Onkologisk Ambulatorium, Afd. D	66	30	4	74

Lyttede lægerne i ambulatoriet med interesse, når du sagde noget?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	0	0	0	0
	2-3 besøg	95	5	0	19
	4-9 besøg	80	18	2	45
	Mere end 9 besøg	63	25	13	8
Ugedag	Mandag	71	29	0	14
	Tirsdag	85	15	0	20
	Onsdag	89	11	0	9
	Torsdag	100	0	0	9
	Fredag	76	12	12	17
	Lørdag	0	0	0	0
Tidligere indlagt	Ja	84	16	0	19
	Nej	81	15	4	54
Søgt information	Har søgt information	69	28	3	32
	Har ikke søgt information	95	5	0	40
Køn	Mand	64	29	7	14
	Kvinde	86	12	2	58
Bopæl	Indenamtspatienter	86	12	2	58
	Udenamtspatienter	69	25	6	16
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	64	27	9	11
	40-59 år	77	18	5	22
	60-69 år	83	17	0	23
	70-79 år	100	0	0	10
	80 år eller mere	100	0	0	8
Modersmål	Dansk	83	14	3	71
	Ikke dansk	50	50	0	2
Skemaet udfyldt af	Patienten	81	16	3	68
	Pårørende	100	0	0	6
Diagnose	Hoved og hals (1)	0	0	0	0
	Mamma (2)	89	9	2	45
	Blære (3)	0	0	0	0
	Lunger (4)	100	0	0	1
	Testes (5)	56	33	11	9
	Gynækologisk (6)	88	13	0	8
	Andre (7)	73	27	0	11
Ambulatorium i alt	Onkologisk Ambulatorium, Afd. D	82	15	3	74

Fik du indtrykket af, at plejepersonalet var gode til deres fag?		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	0	0	0	0
	2-3 besøg	100	0	0	16
	4-9 besøg	97	0	3	36
	Mere end 9 besøg	86	14	0	7
Ugedag	Mandag	100	0	0	9
	Tirsdag	100	0	0	15
	Onsdag	100	0	0	9
	Torsdag	100	0	0	10
	Fredag	87	7	7	15
	Lørdag	0	0	0	0
Tidligere indlagt	Ja	94	6	0	18
	Nej	98	0	2	42
Søgt information	Har søgt information	96	0	4	24
	Har ikke søgt information	97	3	0	35
Køn	Mand	100	0	0	11
	Kvinde	96	2	2	48
Bopæl	Indenamtspatienter	96	2	2	49
	Udenamtspatienter	100	0	0	12
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	100	0	0	10
	40-59 år	88	6	6	16
	60-69 år	100	0	0	20
	70-79 år	100	0	0	10
	80 år eller mere	100	0	0	5
Modersmål	Dansk	97	2	2	58
	Ikke dansk	100	0	0	2
Skemaet udfyldt af	Patienten	96	2	2	56
	Pårørende	100	0	0	5
Diagnose	Hoved og hals (1)	0	0	0	0
	Mamma (2)	94	3	3	36
	Blære (3)	0	0	0	0
	Lunger (4)	100	0	0	1
	Testes (5)	100	0	0	6
	Gynækologisk (6)	100	0	0	9
	Andre (7)	100	0	0	9
Ambulatorium i alt	Onkologisk Ambulatorium, Afd. D	97	2	2	61

Forløb dine ambulatoribesøg uden generende ventetid under besøget? (røntgen eller prøvetagning)					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	0	0	0	0
	2-3 besøg	75	25	0	16
	4-9 besøg	62	31	8	39
	Mere end 9 besøg	50	50	0	8
Ugedag	Mandag	73	27	0	11
	Tirsdag	82	12	6	17
	Onsdag	38	63	0	8
	Torsdag	60	20	20	10
	Fredag	53	47	0	15
	Lørdag	0	0	0	0
Tidligere indlagt	Ja	71	29	0	17
	Nej	64	32	4	47
Søgt information	Har søgt information	53	43	3	30
	Har ikke søgt information	79	15	6	33
Køn	Mand	50	43	7	14
	Kvinde	67	29	4	49
Bopæl	Indenamtspatienter	66	30	4	50
	Udenamtspatienter	60	33	7	15
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	50	50	0	10
	40-59 år	62	33	5	21
	60-69 år	63	32	5	19
	70-79 år	89	11	0	9
	80 år eller mere	67	17	17	6
Modersmål	Dansk	63	32	5	62
	Ikke dansk	100	0	0	2
Skemaet udfyldt af	Patienten	64	32	3	59
	Pårørende	67	17	17	6
Diagnose	Hoved og hals (1)	0	0	0	0
	Mamma (2)	62	32	5	37
	Blære (3)	0	0	0	0
	Lunger (4)	100	0	0	1
	Testes (5)	56	44	0	9
	Gynækologisk (6)	100	0	0	7
	Andre (7)	55	36	9	11
Ambulatorium i alt	Onkologisk Ambulatorium, Afd. D	65	31	5	65

**Fik du den information, du havde brug for i din kontakt med ambulatoriet? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivirkninger mv.)**

		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	0	0	0	0
	2-3 besøg	83	17	0	18
	4-9 besøg	76	17	7	46
	Mere end 9 besøg	88	13	0	8
Ugedag	Mandag	86	14	0	14
	Tirsdag	85	10	5	20
	Onsdag	88	13	0	8
	Torsdag	60	40	0	10
	Fredag	82	12	6	17
	Lørdag	0	0	0	0
Tidligere indlagt	Ja	84	16	0	19
	Nej	78	17	6	54
Søgt information	Har søgt information	64	30	6	33
	Har ikke søgt information	93	5	3	40
Køn	Mand	86	14	0	14
	Kvinde	78	17	5	58
Bopæl	Indenamtspatienter	81	14	5	58
	Udenamtspatienter	75	25	0	16
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	82	18	0	11
	40-59 år	70	22	9	23
	60-69 år	78	17	4	23
	70-79 år	100	0	0	9
	80 år eller mere	88	13	0	8
Modersmål	Dansk	80	15	4	71
	Ikke dansk	50	50	0	2
Skemaet udfyldt af	Patienten	78	18	4	68
	Pårørende	100	0	0	6
Diagnose	Hoved og hals (1)	0	0	0	0
	Mamma (2)	77	18	5	44
	Blære (3)	0	0	0	0
	Lunger (4)	100	0	0	1
	Testes (5)	78	22	0	9
	Gynækologisk (6)	78	11	11	9
	Andre (7)	91	9	0	11
Ambulatorium i alt	Onkologisk Ambulatorium, Afd. D	80	16	4	74

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

		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	0	0	0	0
	2-3 besøg	80	20	0	15
	4-9 besøg	78	20	2	41
	Mere end 9 besøg	50	50	0	6
Ugedag	Mandag	85	15	0	13
	Tirsdag	75	25	0	16
	Onsdag	71	29	0	7
	Torsdag	78	22	0	9
	Fredag	73	20	7	15
	Lørdag	0	0	0	0
Tidligere indlagt	Ja	88	12	0	17
	Nej	74	24	2	46
Søgt information	Har søgt information	70	27	3	30
	Har ikke søgt information	85	15	0	33
Køn	Mand	69	31	0	13
	Kvinde	78	20	2	49
Bopæl	Indenamtspatienter	80	18	2	50
	Udenamtspatienter	64	36	0	14
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	82	18	0	11
	40-59 år	65	30	5	20
	60-69 år	76	24	0	21
	70-79 år	100	0	0	8
	80 år eller mere	75	25	0	4
Modersmål	Dansk	77	21	2	61
	Ikke dansk	50	50	0	2
Skemaet udfyldt af	Patienten	74	24	2	58
	Pårørende	100	0	0	6
Diagnose	Hoved og hals (1)	0	0	0	0
	Mamma (2)	76	22	3	37
	Blære (3)	0	0	0	0
	Lunger (4)	100	0	0	1
	Testes (5)	63	38	0	8
	Gynækologisk (6)	88	13	0	8
	Andre (7)	80	20	0	10
Ambulatorium i alt	Onkologisk Ambulatorium, Afd. D	77	22	2	64

Er du tilfreds med ambulatoriets hidtidige behandling af din sygdom?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	0	0	0	0
	2-3 besøg	89	11	0	19
	4-9 besøg	85	15	0	46
	Mere end 9 besøg	50	38	13	8
Ugedag	Mandag	79	21	0	14
	Tirsdag	90	10	0	20
	Onsdag	89	0	11	9
	Torsdag	90	10	0	10
	Fredag	71	29	0	17
	Lørdag	0	0	0	0
Tidligere indlagt	Ja	84	11	5	19
	Nej	82	18	0	55
Søgt information	Har søgt information	73	24	3	33
	Har ikke søgt information	93	8	0	40
Køn	Mand	86	14	0	14
	Kvinde	81	17	2	59
Bopæl	Indenamtspatienter	83	17	0	59
	Udenamtspatienter	81	13	6	16
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	64	27	9	11
	40-59 år	70	30	0	23
	60-69 år	91	9	0	23
	70-79 år	100	0	0	10
	80 år eller mere	100	0	0	8
Modersmål	Dansk	83	15	1	72
	Ikke dansk	50	50	0	2
Skemaet udfyldt af	Patienten	81	17	1	69
	Pårørende	100	0	0	6
Diagnose	Hoved og hals (1)	0	0	0	0
	Mamma (2)	82	18	0	45
	Blære (3)	0	0	0	0
	Lunger (4)	100	0	0	1
	Testes (5)	78	22	0	9
	Gynækologisk (6)	89	11	0	9
	Andre (7)	82	9	9	11
Ambulatorium i alt	Onkologisk Ambulatorium, Afd. D	83	16	1	75



Har kontakten mellem din egen praktiserende læge og afdelingen fungeret til din tilfredshed? (henvisning, opfølgning mv.)		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	0	0	0	0
	2-3 besøg	92	8	0	12
	4-9 besøg	82	3	15	34
	Mere end 9 besøg	100	0	0	6
Ugedag	Mandag	88	0	13	8
	Tirsdag	80	7	13	15
	Onsdag	100	0	0	7
	Torsdag	100	0	0	8
	Fredag	83	8	8	12
	Lørdag	0	0	0	0
Tidligere indlagt	Ja	100	0	0	16
	Nej	81	6	14	36
Søgt information	Har søgt information	75	8	17	24
	Har ikke søgt information	96	0	4	28
Køn	Mand	64	0	36	11
	Kvinde	93	5	3	40
Bopæl	Indenamtspatienter	88	5	7	41
	Udenamtspatienter	83	0	17	12
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	88	0	13	8
	40-59 år	73	7	20	15
	60-69 år	89	5	5	19
	70-79 år	100	0	0	8
	80 år eller mere	100	0	0	3
Modersmål	Dansk	86	4	10	51
	Ikke dansk	100	0	0	1
Skemaet udfyldt af	Patienten	86	4	10	50
	Pårørende	100	0	0	3
Diagnose	Hoved og hals (1)	0	0	0	0
	Mamma (2)	90	7	3	30
	Blære (3)	0	0	0	0
	Lunger (4)	100	0	0	1
	Testes (5)	50	0	50	6
	Gynækologisk (6)	100	0	0	7
	Andre (7)	89	0	11	9
Ambulatorium i alt	Onkologisk Ambulatorium, Afd. D	87	4	9	53

<b>Har du i kontakt med ambulatoriet skullet tale med for mange forskellige læger?</b>				
		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	0	0	0
	2-3 besøg	24	76	17
	4-9 besøg	38	62	42
	Mere end 9 besøg	83	17	6
Ugedag	Mandag	36	64	11
	Tirsdag	39	61	18
	Onsdag	38	63	8
	Torsdag	56	44	9
	Fredag	27	73	15
	Lørdag	0	0	0
Tidligere indlagt	Ja	59	41	17
	Nej	32	68	47
Søgt information	Har søgt information	57	43	30
	Har ikke søgt information	21	79	33
Køn	Mand	21	79	14
	Kvinde	44	56	50
Bopæl	Indenampatienter	37	63	49
	Udenampatienter	44	56	16
Alder	0-18 år	0	0	0
	19-39 år	55	45	11
	40-59 år	40	60	20
	60-69 år	33	67	18
	70-79 år	13	88	8
	80 år eller mere	50	50	8
Modersmål	Dansk	40	60	63
	Ikke dansk	0	100	1
Skemaet udfyldt af	Patienten	41	59	59
	Pårørende	17	83	6
Diagnose	Hoved og hals (1)	0	0	0
	Mamma (2)	43	57	35
	Blære (3)	0	0	0
	Lunger (4)	0	100	1
	Testes (5)	33	67	9
	Gynækologisk (6)	44	56	9
	Andre (7)	27	73	11
Ambulatorium i alt	Onkologisk Ambulatorium, Afd. D	38	62	65

<b>Har du i din kontakt med ambulatoriet fået udleveret et kort med navn på en person du kunne kontakte?</b>				
		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	0	0	0
	2-3 besøg	39	61	18
	4-9 besøg	39	61	38
	Mere end 9 besøg	71	29	7
Ugedag	Mandag	33	67	12
	Tirsdag	28	72	18
	Onsdag	75	25	8
	Torsdag	56	44	9
	Fredag	50	50	14
	Lørdag	0	0	0
Tidligere indlagt	Ja	31	69	16
	Nej	46	54	48
Søgt information	Har søgt information	52	48	25
	Har ikke søgt information	37	63	38
Køn	Mand	36	64	14
	Kvinde	45	55	49
Bopæl	Indenampatienter	38	62	50
	Udenampatienter	60	40	15
Alder	0-18 år	0	0	0
	19-39 år	20	80	10
	40-59 år	63	37	19
	60-69 år	42	58	19
	70-79 år	67	33	9
	80 år eller mere	0	100	8
Modersmål	Dansk	44	56	62
	Ikke dansk	0	100	2
Skemaet udfyldt af	Patienten	45	55	60
	Pårørende	20	80	5
Diagnose	Hoved og hals (1)	0	0	0
	Mamma (2)	38	62	37
	Blære (3)	0	0	0
	Lunger (4)	100	0	1
	Testes (5)	22	78	9
	Gynækologisk (6)	56	44	9
	Andre (7)	67	33	9
Ambulatorium i alt	Onkologisk Ambulatorium, Afd. D	43	57	65

<b>Hvad er dit samlede indtryk af ambulatoriet?</b>				
		4 eller 5 stjerner	1, 2, 3 stjerner	Antal patienter
		%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	0	0	0
	2-3 besøg	95	5	19
	4-9 besøg	78	22	46
	Mere end 9 besøg	50	50	8
Ugedag	Mandag	86	14	14
	Tirsdag	75	25	20
	Onsdag	89	11	9
	Torsdag	90	10	10
	Fredag	65	35	17
	Lørdag	0	0	0
Tidligere indlagt	Ja	79	21	19
	Nej	82	18	55
Søgt information	Har søgt information	67	33	33
	Har ikke søgt information	93	8	40
Køn	Mand	86	14	14
	Kvinde	78	22	59
Bopæl	Indenampatienter	85	15	59
	Udenampatienter	63	38	16
Alder	0-18 år	0	0	0
	19-39 år	64	36	11
	40-59 år	74	26	23
	60-69 år	78	22	23
	70-79 år	100	0	10
	80 år eller mere	100	0	8
Modersmål	Dansk	79	21	72
	Ikke dansk	100	0	2
Skemaet udfyldt af	Patienten	78	22	69
	Pårørende	100	0	6
Diagnose	Hoved og hals (1)	0	0	0
	Mamma (2)	80	20	45
	Blære (3)	0	0	0
	Lunger (4)	100	0	1
	Testes (5)	78	22	9
	Gynækologisk (6)	89	11	9
	Andre (7)	73	27	11
Afdeling i alt	Onkologisk Ambulatorium, Afd. D	80	20	75

## **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 udvalgte oplysninger om den patient kommentarerne stammer fra. Det kan være alder, køn, diagnose og/eller indlæggelsesform (akut eller planlagt). Herudover er oplyst, hvordan patienten har svaret på det spørgsmål, hvortil der er knyttet en kommentar. Kommentarerne er desuden afsnitsopdelte, hvor dette er relevant.











Kommentarerne, der begrundes 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.















**Forløb dine ambulatoriebesøg uden generende ventetid i venteværelset?**

-  *Ventetid over 45 min. er uacceptabelt.*  
Respondentens svar: Både og  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Andre (7)
-  *Jeg har gået til kontrol siden 1995 4 gange årligt, så der er selvfølgelig forekommet lange ventetider nogle gange, andre gange er der kun forekommet 'normal' ventetid.*  
Respondentens svar: Både og  
Alder: 60-69 år                      Køn: Mand                      Diagnose: Testes (5)
-  *I løbet af 5 år har jeg kun oplevet ventetid en enkelt gang.*  
Respondentens svar: Ja  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Andre (7)
-  *Jeg føler, at personalet gjorde alt for at formindske ventetiden. Jeg var i perioden februar-marts 2005 til 26 strålebehandlinger.*  
Respondentens svar: Ja  
Alder: 70-79 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Mamma (2)
-  *De første gange blev jeg på gangen. Havde ikke overskud til de andre syge.*  
Respondentens svar: Både og  
Alder: 60-69 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Mamma (2)
-  *3. gang var jeg ikke blevet registreret som ankommet, derfor den lange ventetid.*  
Respondentens svar: Ja  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Mamma (2)
-  *Første gang var der lang ventetid og alle gange har der været lang ventetid på hjemtransport.*  
Respondentens svar: Både og  
Alder: 70-79 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Mamma (2)
-  *Sidste gang ventede jeg ca. 1 time, hvorefter jeg henvendte mig i modtagelsen. De opdagede da, der var sket en fejl, hvorefter der gik ca. 20 min., inden der kom en læge.*  
Respondentens svar: Nej  
Alder: 60-69 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Gynækologisk (6)
-  *Jeg er forberedt på ventetid, når jeg møder.*  
Respondentens svar: Ja  
Alder: 60-69 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Mamma (2)
-  *Oftest har der været ventetid.*  
Respondentens svar: Både og  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Andre (7)

-  *Jeg nåede akkurat at drikke en kop kaffe.*  
Respondentens svar: Ja  
Alder: 19-39 år                      Køn: Mand                      Diagnose: Testes (5)
-  *Det er for lang tid man venter på at komme til lægeundersøgelse.*  
Respondentens svar: Nej  
Alder: 60-69 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Mamma (2)
-  *Vil hellere vente noget tid, end at lægerne sjusker for at holde tider.*  
Respondentens svar: Både og  
Alder: 19-39 år                      Køn: Mand                      Diagnose: Testes (5)
-  *Jeg havde bedt om at få tider først på dagen.*  
Respondentens svar: Ja  
Alder: 60-69 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Mamma (2)
-  *Nogle gange meget lang ventetid, mere end 30 minutter.*  
Respondentens svar: Både og  
Alder: 60-69 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Mamma (2)
-  *Ofte har jeg ventet op til en time eller mere.*  
Respondentens svar: Nej  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Mamma (2)
-  *Har kun få gange ventet mere end ca. 30 minutter og har i disse tilfælde altid fået en forklaring.*  
Respondentens svar: Både og  
Alder: 60-69 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Mamma (2)
-  *Det er ikke rart at sidde i 45 min. i et trangt, belumret venteværelse med en del meget sygdomsprægede patienter, incl. mig selv.*  
Respondentens svar: Nej  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Mamma (2)
-  *Op til 15 min. kan gå an. Ikke mere, da ventetiden er hård, når man er lidt nervøs for undersøgelsen.*  
Respondentens svar: Både og  
Alder: 60-69 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Mamma (2)
-  *Nogle gange kom jeg ind før tiden og andre gange var der ventetid.*  
Respondentens svar: Både og  
Alder: 19-39 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Andre (7)
-  *Ved sidste besøg - oplevede jeg for første gang kun at vente et kvarter.*  
Respondentens svar: Både og  
Alder: 80 år eller mere                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Mamma (2)

**Var lægerne velforbereede, når du mødte dem i ambulatoriet?**

-  *De fleste ja, men andre slet ikke.*  
Respondentens svar: Både og  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Andre (7)
-  *Ja, som hovedregel, men set over en periode på 10 år er det sket at lægen har læst journalen på vej til konsultationen.*  
Respondentens svar: Ja  
Alder: 60-69 år                      Køn: Mand                      Diagnose: Testes (5)
-  *Har kun mødt 5 forskellige læger i løbet af 5 år - altid yderst velforbereede.*  
Respondentens svar: Ja  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Andre (7)
-  *Man er lidt for meget et nummer i rækken, fordi man kommer ind til en ny læge hver gang, som ikke kender til patienten.*  
Respondentens svar: Både og  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Mamma (2)
-  *De siger aldrig noget. Spørger kun og føler om der er forandringer i mine bryster/armhuler.*  
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant  
Alder: 60-69 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Mamma (2)
-  *De havde stor kendskab til hvad der var foregået ved sidste kontrol.*  
Respondentens svar: Ja  
Alder: 19-39 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Gynækologisk (6)
-  *Ikke alle læger virker forberede. Jeg har ikke set den samme læge to gange på seks år. Generelte ikke forberede.*  
Respondentens svar: Både og  
Alder: 60-69 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Mamma (2)
-  *Nogen gange er det tydeligt, at journalen blot lige er blevet skimmet - dette virker ikke beroligende.*  
Respondentens svar: Både og  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Andre (7)
-  *Alle er forskellige, både som læger og mennesker, så der vil være nogen der er bedre end andre.*  
Respondentens svar: Både og  
Alder: 19-39 år                      Køn: Mand                      Diagnose: Testes (5)


 *Det er svært at sige, da det var små mumlende svar og de fik det til at lyde som om der ikke var noget galt, selv om man mærker noget andet.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 19-39 år

Køn: Mand

Diagnose: Testes (5)


 *Jeg kan ikke give et generelt billede, da jeg netop har mødt nye folk hele tiden.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)


 *Har haft den samme læge, bortset fra en gang.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)


 *Kun set samme læge to gange, dvs. jeg følte ikke de forskellige læger kendte mit noget indviklede og lange forløb, det er utrygt.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)

 *En enkelt gang læste man ovenikøbet forkert af min journal, hvor jeg rettede lægen.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)


 *Men hurtigt fandt vi tonen.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)

 *Den ene gang var det en dårlig oplevelse.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)


 *To gange har jeg oplevet, at de ikke har sat sig ind i hvad jeg havde været igennem.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Andre (7)

 *Et hjertesuk: jeg foretrækker kvindelige læger - brystkræftpatient.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 80 år eller mere

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)

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



*En enkelt læge var arrogant og 'ikke lyttende' - de andre ok.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Andre (7)



*Læger meget opmærksomme.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Andre (7)



*I starten ville jeg gerne have hjælp til arbejdsskadesag. Det kunne de ikke blande sig i. Jeg måtte selv gå andre veje.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)



*De fleste har travlt, har ikke tid til at lytte. Hurtig ind - hurtig ud.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)



*Det har jeg altid følt.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 80 år eller mere

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)



*Ville være lidt mere tryk, hvis det sommetider blev tilbud at få taget en blodprøve ved undersøgelserne.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)



*Alle er forskellige, både som læger og mennesker, så der vil være nogen der er bedre end andre.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 19-39 år

Køn: Mand

Diagnose: Testes (5)



*Det følte jeg ikke. Jeg havde min kone med og hun havde den samme følelse.*

Respondentens svar: Nej

Alder: 19-39 år

Køn: Mand

Diagnose: Testes (5)



*Oftest ja, men sidste gang måtte jeg have en ny tid, da jeg slet ikke blev taget alvorligt.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)



*Det er nemt at tale med lægerne.*


Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)

**Fik du indtrykket af, at plejepersonalet var gode til deres fag?**


 *Det forventer jeg helt bestemt at de er. Kemo/strålebehandling - yderst omhyggelige og venlige.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)

 *De har været uvurderlige i hele forløbet.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Gynækologisk (6)

 *Er ikke blevet plejet.*

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)


 *Har ikke kontakt til plejepersonalet.*

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 19-39 år

Køn: Mand

Diagnose: Testes (5)


 *Har mødt fantastiske mennesker, får altid et indtryk af, at alle gør sig umage trods tidspress.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)


 *Har kun talt med plejepersonalet i forbindelse med anvisning af lægens undersøgelsesværelse.*

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)


 *Meget søde og forstående.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)

 *Har kun haft kontakt med læge.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 80 år eller mere

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)

**Forløb dine ambulatoriebesøg uden generende ventetid under besøget? (røntgen eller prøvetagning)**



*Næsten ingen ventetid ved blodprøvetagning og røntgen.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Andre (7)



*Jeg har gået til kontrol siden 1995 4 gange årligt. Over så lang en periode vil der forekomme generende lang ventetid. Men det betyder meget at man får tiden først på formiddagen eller over middag - så det lærer man af.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 60-69 år

Køn: Mand

Diagnose: Testes (5)



*Har ofte oplevet at komme til før tid i røntgen og i ambulatorium D.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Andre (7)



*Det var mig der psykisk ikke kunne klare venteværelset.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)



*Første gang jeg var på ambulatoriet, ventede vi over 2 timer.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)



*2005 til ultralyd, lå jeg 2 timer på ryggen på den smalle hårde undersøgelsesbriks uden tøj og ventede på lægen.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)



*Nogle gange temmelig lang ventetid.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)



*Der var en del ventetid ved røntgen-tagning.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 19-39 år

Køn: Mand

Diagnose: Testes (5)



*Af og til meget ventetid om morgenen, til blodprøvetagning før kemo.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)



*Har ikke været til hverken røntgen eller blodprøve.*

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)



*Voldsomt belastende at skulle vente både på undersøgelser samt resultater.*

Respondentens svar: Nej

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)



*Til sommer skal jeg have foretaget mammografi (rutine efter hvert andet år) og det generer mig at tænke på, at fra røntgenundersøgelse og til undersøgelsen (med resultat) på onkologisk amb., vil der gå 14 dage. Tidligere fik jeg jo besked på AA efter røntgen - dette bør genindføres.*

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant










Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)



**Fik du den information, du havde brug for i din kontakt med ambulatoriet? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivirkninger mv.)**

-  *Altid meget grundig forklaring af både læger og sygeplejersker.*  
Respondentens svar: Ja  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Andre (7)
-  *Ved skift fra Tamoxifen til Aromasin blev jeg ikke oplyst om at bivirkninger kunne være led- og muskelsmerter. Da de så kom blev jeg urolig, hvilket så til gengæld blev taget alvorligt.*  
Respondentens svar: Nej  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Mamma (2)
-  *Ros i forbindelse med sidste kontrol, hvor jeg fik information om det forsøg, hvor jeg indgår i kontrolgruppe.*  
Respondentens svar: Ja  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Andre (7)
-  *Ja, så rigeligt. Jeg fik at vide, det var en sygdom jeg kunne dø af. Min mand døde af kræft i 1993.*  
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant  
Alder: 70-79 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Mamma (2)
-  *Der er jo mulighed for at spørge.*  
Respondentens svar: Ja  
Alder: 19-39 år                      Køn: Mand                      Diagnose: Testes (5)
-  *Hvis jeg huskede at spørge.*  
Respondentens svar: Ja  
Alder: 80 år eller mere                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Mamma (2)
-  *Kunne have ønsket mig mere viden om andre behandlingstilbud end hospitalets.*  
Respondentens svar: Både og  
Alder: 19-39 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Mamma (2)
-  *Ja, men ikke af lægerne, men af den sygeplejerske der var knyttet til mig under min strålebehandling.*  
Respondentens svar: Ja  
Alder: 19-39 år                      Køn: Mand                      Diagnose: Testes (5)
-  *Er flere gange sendt videre for at afklare symptomer - det føles som om man selv har ansvar for at spørge.*  
Respondentens svar: Både og  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Mamma (2)



*Har fået relevante oplysninger, som jeg har været meget glad for.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)



*Ingen har tilsyneladende viden om/kendskab til, primær rekonstruktion og bivirkninger fra kemobehandling - kan det virkelig passe?*

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)

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



*Har kun haft kontakt med få personer.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Andre (7)



*Lægerne nej, men ved min kontaktsygeplejerske, ja.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 19-39 år

Køn: Mand

Diagnose: Testes (5)



*Nogle har givet mig decideret modstridende oplysninger, som jeg skulle beslutte behandlingsforløb ud fra.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)



*Har kun haft kontakt med læge.*

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 80 år eller mere

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)



*Ved mit første besøg havde jeg fået brev om at jeg skulle have strålebehandling. Da jeg mødte i ambulatoriet fik jeg den besked, at det skulle jeg altså ikke.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)

**Er du tilfreds med ambulatoriets hidtidige behandling af din sygdom?**



*Yderst tilfreds.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Andre (7)



*For lange ventetider, når man skal til undersøgelse, f.eks. røntgen. Og for lange ventetider inden man får svar.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)



*Ville selvfølgelig gerne have at vide, at jeg var rask, men jeg skal jo kontrolleres i 10 år og det er betryggende.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)



*Ja - med forbehold.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)



*Føler ikke kontrollen er grundig nok. Jeg er ikke mere tryk efter et kontrolbesøg - hvis man siger man har det godt - bliver man ikke undersøgt.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)



*Jeg er meget tilfreds med at blive fulgt i ti år efter en brystkræftoperation.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)



*Jeg mangler kontinuitet og samarbejde med andre lægelige specialområder.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)



*Jeg har været yderst tilfreds.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)



*Har dog haft to dårlige oplevelser i forbindelse med telefonopkald til afdelingen vedrørende nogle voldsomme bivirkninger - måtte via egen læge henvises til Marselisborg Hudklinik.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)



*Ved udbrud af ny udvikling tager det alt for lang tid at komme i behandling.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Andre (7)



*Jeg ville ønske at der var en scanning forbundet med kontrol, f.eks. efter 1-2-4 år. Jeg har ikke så stor tillid til at gynækologisk undersøgelse er tilstrækkelig. Lidt færre besøg erstattet af scanning kunne være en løsning.*









Respondentens svar: Både og


Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Gynækologisk (6)

**Har kontakten mellem din egen praktiserende læge og afdelingen fungeret til din tilfredshed? (henvisning, opfølgning mv.)**

-  *Personalet blev sure, hvis jeg havde henvendt mig til lægen, når der opstod problemer, jeg fik at vide at al kontakt vedr. min sygdom skulle ske til dem.*  
Respondentens svar: Nej  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Mamma (2)
-  *Er ikke informeret om noget - så derfor har det måske fungeret ok.*  
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Andre (7)
-  *På mit indkaldelseskontrolkort var anført 6/1-06, men i receptionen stod jeg til 9/1-06. Jeg kom dog ind til aftalt tid, men til en i øvrigt meget kompetent og grundig læge. Hun havde selv sagt ikke set min journal på forhånd og ej heller set resultatet af mammografien på Silkeborg Sygehus i november 2005. Denne så vi så på, mens jeg sad der, heldigvis intet at bemærke.*  
Respondentens svar: Ja  
Alder: 70-79 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Mamma (2)
-  *Jeg har ikke haft behov for at tale med min praktiserende læge om min kræftsygdom.*  
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Mamma (2)
-  *Kender ikke noget til nogen kontakt mellem læge og hospital. Det kan også være lige meget - hvis jeg ikke havde insisteret på at få en ultralydsundersøgelse, så var sygdommen ikke blevet opdaget så tidligt, da min egen læge sagde til mig at der ikke var noget galt.*  
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant  
Alder: 19-39 år                      Køn: Mand                      Diagnose: Testes (5)
-  *Jeg er nogen gange usikker på, om min egen læge får feedback.*  
Respondentens svar: Både og  
Alder: 60-69 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Mamma (2)
-  *Især på det psykiske plan har jeg mødt åbenhed og forståelse.*  
Respondentens svar: Ja  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Mamma (2)
-  *Min egen læge har kun været indblandet i forbindelse med sygdommens opståen. Jeg går stadig i ambulant behandling, formentlig 2 år endnu.*  
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant  
Alder: 60-69 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Mamma (2)


 *Ved ikke - jeg mener, der gik en rum tid fra min operation til lægen blev informeret - men det er velsagtens AA der ikke var hurtige - om der er kontakt mellem min læge og kontrolamb. er jeg ikke klar over.*

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)


 *Der blev henvist til, at der skulle svares ærligt. Til orientering kan oplyses at jeg har været ansat på et dommerkontor i 27 år.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)


 *I forbindelse med blodprøver under ambulant behandling i Århus - fungerer udmærket.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Mand

Diagnose: Andre (7)

 *Lægen har klaget over ikke at få besked om hvilke tabletter der er ordineret.*

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 80 år eller mere

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)

 *Har ikke været hos min egen læge.*


Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)

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


 *Når man kommer til kontrol er det vigtigt at man har tillid til lægen og ikke bare føler sig som et nr. Når man går derfra skal man ikke føle at man har spildt tiden - men føle at det var vigtigt at blive kontrolleret.*

Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Andre (7)


 *Målt gennem en 10-årig periode er det godt. Men afdelingen har også været præget af ombygning gennem alle årene - og det er ikke gode arbejdsforhold for personale eller patienter. Personalet er altid venlige og imødekommende.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 60-69 år

Køn: Mand

Diagnose: Testes (5)

 *Er selv sygeplejerske! Har kun mødt få læger i forløbet, hvilket er dejligt for så skal man ikke starte forfra mht. forklaring af tidligere forløb. Venligt og simpelthen enestående personale.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Andre (7)


 *De er flinke allesammen.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)

 *Jeg synes, det har været ok.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Gynækologisk (6)

 *Jeg vaklede mellem 5 og 4 stjerner, valgte 4.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 70-79 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)


 *Kun 3 stjerner fordi jeg stort set kommer ind til en ny læge hver gang.*

Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)


 *Jeg føler det er helt enestående, men jeg kan jo ikke selv bedømme fagligheden. Alle er yderst venlige.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)

 *Fordi jeg synes det ville være optimalt, hvis man havde den samme læge og blev indkaldt lidt oftere.*










Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)



-  *I har travlt og det føles nogle gange som om man bare er et nummer i køen, men det er forståeligt.*  
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 19-39 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Gynækologisk (6)
-  *Jeg har ikke den store erfaring med behandling indenfor vort sygehussystem - heldigvis. I mit sygeforløb har jeg været i kontakt med udenamtssygehus og Århus, hvor jeg foretrækker sidstnævnte - tak for det.*  
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)  
Alder: 40-59 år                      Køn: Mand                      Diagnose: Testes (5)
-  *Mange lægeskift. Det positive kan dog være at mange forskellige vurderer mig - og alle med positivt resultat.*  
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Mamma (2)
-  *Jeg har fået svar på det jeg har spurgt om. Der er en god atmosfære, venligt og imødekommende personale.*  
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Mamma (2)
-  *Med den hurtige udskiftning af patienter så kan de kun få den gode ros. Det var kun den første kvinde jeg mødte, som var meget kort og kold. Mændene har været søde og rare.*  
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)  
Alder: 60-69 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Gynækologisk (6)
-  *Jeg ville ønske det ikke var forskellige læger hver gang. Efter indlæggelse og operation manglede orientering (journal) til praktiserende læge. Er ellers godt tilfreds med behandlingen.*  
Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)  
Alder: 60-69 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Gynækologisk (6)
-  *Efter kontrol har jeg tit tænkt om pengene kunne bruges bedre. Evt. færre og længere/grundigere undersøgelse. Evt. kun kontrolbesøg, hvis vi har problemer - en slags tidsbestilling - som til lægen. Samme læge til alle kontroller, hvis muligt.*  
Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)  
Alder: 60-69 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Mamma (2)
-  *Ventetiden trækker ned - det er mest psykisk - det er ikke rart at sidde i venteværelset. Lidt for mange forskellige læger. Jeg er sikker på afdelingen huser absolut fagligt kompetente læger, hvilket gør mig tryk.*  
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)  
Alder: 40-59 år                      Køn: Kvinde                      Diagnose: Andre (7)
-  *Jeg er meget glad for den gode behandling. Man får en fornemmelse af ro, overskud og at man er velkommen og bliver taget alvorligt.*  
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)  
Alder: 19-39 år                      Køn: Mand                      Diagnose: Testes (5)



*Den lange ventetid. For mange forskellige læger, næsten aldrig den samme.*

Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)



*Selvom en stjerne ikke synes af meget, er det næppe dækkende for den ydmygende og uværdige behandling, der har præget mit kræftforløb. Brystkræftafdelingen har en uoverskuelig struktur, som bl.a. betyder at ingen har ansvaret for ens forløb og at man bliver mødt af en ny læge hver gang, primært af læger på gennemgang som ikke ved meget om ens sygdom, og som ikke kan svare på relevante spørgsmål. For at kompensere for dette får man en kontaktsygeplejerske, som skal følge en gennem forløbet. Det gjorde jeg også, hvorefter jeg aldrig så personen igen.*

*Til min første samtale på afdelingen ventede jeg i timevis, hvorefter jeg blev mødt af en uforberedt turnuslæge, som ikke havde kunnet fremskaffe min journal. Jeg ville bl.a. gerne stille spørgsmål om eventuelle sammenhænge mellem et tidligere kræftforløb og mit nye. Det kunne jeg så desværre ikke. Jeg blev ikke fuldt informeret om mulige behandlingsmuligheder, og sygeplejerske og læge skændtes om hvor vidt jeg måtte få informationsmateriale med hjem til gennemsyn osv. Midt under samtalen forsvandt lægen ud på gangen. Vi aftalte, at jeg kunne se en fysioterapeut, men sygeplejersken valgte at ignorere dette, da vi kom ud på gangen. Hun gav mig valget mellem sen tid op til jul, selvom aftalen var en anden, da vi var inde hos lægen. Hele seancen bar tydeligt præg af indbyrdes magtkamp mellem læge og sygeplejerske.*

*Da jeg mødte op til min første behandlingen havde jeg således stadig ikke haft mulighed for at stille spørgsmål om mit sygdomsforløb, hvilket gjorde mig nervøs og helt klart svækkede min tillid til afdelingen. For at gøre ondt værre, startede min behandling med at få udleveret det forkerte medicin af min nye kontaktsygeplejerske. Hun reagerede ikke, da jeg ringede ind og klagede over kraftige bivirkninger, forsøgte senere at tørre det af på mig som et psykisk problem og kun min vedvarende insisteren på at se en læge, blotlagde fejlen og dens ophav.*

*Systemet med at al kontakt skal gå gennem en sygeplejerske, ser jeg som afdelingens centrale problem, specielt på en afdeling præget af fejl i den daglige omgang med patienterne og grundlæggende mangel på selv den mest elementære psykologiske indsigt og tydelige forskelsbehandling af patienterne. Der er en generel dårlig tone på afdelingen og jeg har været vidne til ting, som jeg gerne havde været foruden, bl.a. at en medpatient, pga. plejepersonalets ubehagelige tone og tilsidesættelse af patientens helt legitime problemer, brød sammen og gik uden at afslutte kemoterapien. Personligt er jeg flere gange blevet mødt med afvisning (fra plejepersonalets side) af adgang til fastlagte kontroller ved læge, gentagne afvisninger af ønske om en fast læge og først langt inde i forløbet fik jeg en samtale med en overlæge, som kunne svare mig på mine spørgsmål. Disse omfattede, udover to forskellige kræftforløb, også mulig genetisk disponering på begge mine forældres side.*

*Sammenlagt har mit behandlingsforløb for brystkræft været et mareridt og jeg tvivler på, at jeg ville turde gå i behandling på afdelingen en anden gang, skulle det blive nødvendigt. Hele forløbet har været en kamp for at opretholde et minimum af værdighed, og efter et stykke tid turde jeg ikke længere møde op på afdelingen alene og følte mig nødsaget til altid at have et vidne tilstede. I overvejelserne har også været helt at flytte behandlingerne til et andet hospital.*

*Jeg ved at et behandlingsforløb ikke behøver være sådan, da min tidligere kræftsygdom havde et helt anderledes struktureret og værdigt forløb, hvor jeg var tilknyttet en fast*

*overlæge, som var ansvarlig for mit forløb og som holdt alle de væsentlige samtaler med mig. Informationsniveauet var igennem hele forløbet højt. På den måde var man sikret som patient og følte sig tryk ved situationen, så meget som nu er muligt, når man har en livstruende sygdom. Jeg ser det som lægens fornemste opgave at dele sin viden med patienten, så man får et ordentligt beslutningsgrundlag og i øvrigt hele tiden ved hvad der foregår. I mit brystkræftforløb har det ikke været muligt og jeg har løbende måttet trække på læger i min bekendtskabskreds for at få de informationer, som har været nødvendige for mig.*

*Hvis der skal laves ændringer, vil jeg foreslå at man deler den meget store afdeling op i mindre enheder og at den enkelte patient knyttes fast til en sådan enhed. På den måde er der en større chance for at møde det samme personale flere gange. At patienten tilknyttes en fast læge, som har ansvaret for og fører alle væsentlige samtaler med patienten. Personligt synes jeg det er utrygt og ubehageligt, at det i dag er sygeplejerskernes skøn hvem der må tilses af en læge og af hvilken læge. En del af denne utryghed kunne afhjælpes ved at enhederne er faste og at en del af lægerne er de samme, som derved kender patienten. Som det er nu, holder afdelingen sig skadesløs, i og med at ansvar og kompetence ikke stemmer overens.*

*Som patient er det væsentligt, at afdelingen i højere grad indretter den daglige gang ud fra patientrelaterede behov og ikke som nu, overvejende af hensynet til en effektivisering. Det ville eksempelvis være ønskeligt at have ekstra samtalerum, hvor patienter kan blive siddende og snakke efter en dårlig besked, så de ikke skal sidde og græde i alles påsyn i de almindelige, trange venterum. Det er en overskridelse af alles grænser, både de der er kede af det og vi andre som ikke ved hvad vi har i vente. Jeg vil foreslå at hele personalet kommer på psykologikurser og at adgangen til information lettes.*

*Det skal tilføjes at jeg ikke har haft problemer med de andre afdelinger jeg har været tilknyttet i forløbet og at jeg efter afsluttet behandling, på baggrund af en mere detaljeret klage og efterfølgende undskyldning, med stor tilfredshed har fået en fast læge. Mange har ikke denne mulighed eller orker ikke at klage, da de er syge og skulle bruge kræfterne på noget mere livgivende. Derfor nævner jeg det endnu engang i håbet om at dette ikke blot er endnu en undersøgelse, som ikke fører til noget.*

Respondentens svar: En stjerne (uacceptabelt)

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)



*Fordi jeg føler, at jeg har fået en udmærket og god behandling.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)



*Det ville være bedst at se samme læge hver gang.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)




*Har oplevet ved biopsi, at lægen havde meget svært ved at tackle mine frustrationer og min angst over hævede lymfer og angsten for at sygdommen var kommet tilbage. Lægen gik da jeg brød sammen. Meget ubehagelig oplevelse - sket to gange.*

Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)


 *I sin helhed fungerer afdelingen udmærket. Der er noget ventetid, men jeg tror ikke at nogen har noget imod det, da kvalificeret behandling og tid til samtale med lægen er det vigtigste.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 19-39 år

Køn: Mand

Diagnose: Testes (5)


 *Det er ikke tilfredsstillende at møde en ny læge, hver gang jeg er til kontrol. Når jeg har været til mammografi på Amtssygehuset går der næsten to uger, inden jeg kan få resultatet på Onkologisk afdeling D. Det er virkelig et tilbageskridt og helt uacceptabelt.*

Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)


 *Fordi at det kørte bare.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 80 år eller mere

Køn: Mand

Diagnose: Andre (7)


 *Jeg føler mig vel behandlet og i gode hænder. Er tryk ved de folk jeg møder. Kunne ønske lidt bedre plads på venteværelset.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)

 *Ris: der er for mange læger man skal tale med - øv. Det bevirker at man ikke får de samme svar og den samme tryghed.*


*Ros: den går til kontaktsygeplejersken, man har den daglige kontakt til under hele forløbet.*

Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)

Alder: 19-39 år

Køn: Mand

Diagnose: Testes (5)

 *Man skal bruge for meget energi på at forberede sig på at få den viden man har brug for. Det er eksamensagtigt. Jeg bliver gjort ansvarlig for behandlingsvalg og skal selv søge oplysninger før møderne.*

Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)

 *Jeg har på intet tidspunkt oplevet noget negativt, fra nogen af personalegrupperne.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)


 *Fordi alt er forløbet stille og roligt.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 60-69 år

Køn: Uoplyst

Diagnose: Mamma (2)


 *Alt for mange forskellige læger til at svare på spørgsmål og give svar på prøver. Ringer ikke tilbage når man har prøvet at kontakte lægerne. Bøvlet at få fat i lægerne, som endvidere ikke kan svare på mine spørgsmål.*

Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Andre (7)


 *Har siden jeg startede i ambulatoriet haft den samme overlæge, som jeg har været meget tilfreds med. Har fået fine informationer. Også en ros til sekretærerne, der er søde og venlige.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)


 *Finder personalet seriøse, forstående og kompetente trods stor travlhed - men svartider på undersøgelser bør minimeres.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)

 *Kontaktsygeplejersken er den samme, det er vigtigt.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Andre (7)

 *Meget søde og venlige. Manglede en kontaktperson i kontrolperioden.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 19-39 år

Køn: Mand

Diagnose: Testes (5)


 *Utroligt sødt personale. En enkelt læge havde jeg dog problem med at forstå - sprogvanskeligheder.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)


 *Enestående er så stort et ord - godt dækker fint mine oplevelser på ambulatoriet. Personalet er imødekommende og venlige, hvilket i høj grad er nødvendigt på en sådan afdeling.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)


 *Ved hver konsultation har min mand været til stede. Han er til tider kommet med et spørgsmål til lægen, der har svaret ham høfligt og korrekt, således at det var fuldt forståeligt.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 70-79 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)

 *Synes jeg altid har fået en god behandling der.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 60-69 år

Køn: Mand

Diagnose: Andre (7)


 *Færre lægekontakter - man kunne indkaldes til den samme læge.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Gynækologisk (6)

 *Jeg synes ikke det kan være bedre - tak.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 60-69 år

Køn: Mand

Diagnose: Lunger (4)



*Det er fordi, der har været både gode og dårlige ting ved mine besøg.*

Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Andre (7)



*Behageligt og imødekommende personale. De kan vel ikke gøre for den ulidelige ventetid.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)



*Gennemgående ros til afdelingen.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 70-79 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Gynækologisk (6)



*Det er godt at have den samme læge i næsten hele sygdomsforløbet. Er blevet godt behandlet, da sygdommen var værst. Det betyder meget, når man selv er meget syg - tak, er rask nu.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Diagnose: Andre (7)



*Fordi jeg hele vejen igennem mit sygdomsforløb er blevet meget pænt behandlet.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)



*Jeg har kun haft positive oplevelser med mødet hos lægerne. Det er rent personligt, at jeg helst vil undersøges af de kvindelige (min alder måske?).*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 80 år eller mere

Køn: Kvinde

Diagnose: Mamma (2)

