

Medicinsk Dagklinik, Odder Amb.
Århus Sygehus
4. runde

Medicinsk Dagklinik, Odder Amb.

Århus Sygehus

4. runde

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

e-mail: 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

© Kvalitetsafdelingen

Tryk: Grafisk Service, Århus Amt

juni 2006

Bestillingsnr. 686

Indhold

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

Resultaterne

1. Om afdelingen.....	15
2. Rapportens datagrundlag.....	17
3. Ambulatoriets patienter.....	21
4. Spørgsmål om tilfredshed	23
5. Ventetiden i venteværelset	27
6 Stabiliteten i lægekontakten	29
7. Samlet indtryk af ambulatoriet.....	31
Litteratur.....	33

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 ambu-
latorium 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:

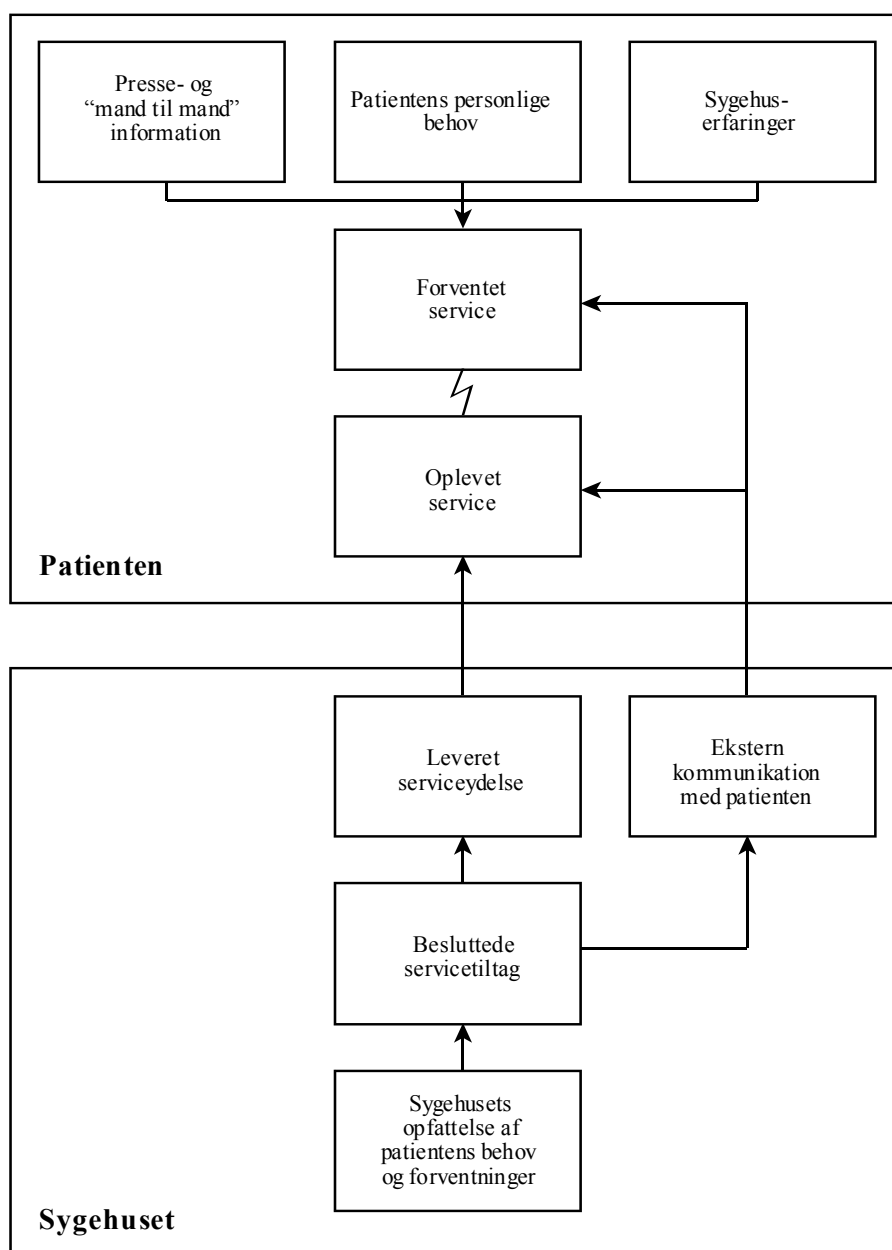
- systematisk at kunne følge patienttilfredshedens udvikling over tid på afsnits-, afdelings-, sygehus- og amtsligt niveau
- at give den enkelte sygehusafdeling et redskab, så afdelingen selv kan arbejde med løbende at forbedre patienttilfredsheden
- at give den enkelte afdeling en mulighed for at sammenligne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

Kommentarer i rapportens bilag	De kommentarer, som patienterne er kommet med i forbindelse med udfyldningen af spørgeskemaet, findes i deres fulde ordlyd i rapportens bilag 3. Kun kommentarer som giver mening, når de står alene, er medtaget. Det vil sige, at alle patienternes <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”.
Validering af skemaerne	Undersøgelsens skemaer er prøveudfyldt på fire forskellige sygehusafdelinger på fire sygehuse: I alt er 66 patienter blevet interviewet efter at have udfyldt skemaet. Under interviewet er der spurgt ind til hver afkrydsning i skemaet. Hvad der lå bag, og hvordan patienten havde opfattet spørgsmålet.
Hård test af hverdagen	Undersøgelsen er bagudrettet i sit design, forstået på den måde, at der rettes henvendelse til patienter, der <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.
Lokal organisering	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.
Udsendelse og indsendelse	Skemaerne blev udsendt fra afdelingerne med et personligt stilet brev fra afdelingen til patienten. Udsendelsen var bilagt en frankeret svarkuvert. Patienterne har svaret anonymt.
Mere om metoden	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
Medicinsk Dagklinik, Odder Amb., Århus Sygehus**

Afdelingens speciale	Medicinsk Dagklinik
Antal indlagte	-
Heraf akut indlagte	-
Heraf planlagte	-
Gennemsnitligt antal sengedage	-
Belægningsprocent	-
Antal senge	-
Enestuer	-
Tomandsstuer	-
Tremandsstuer	-
Firemandsstuer	-
Femmandsstuer	-
Seksmandsstuer	-
Antal sengeafsnit	-
Ambulante besøg	7691
Antal ambulatorier	1
Deldøgnsbehandlinger	-
Antal dagafsnit	-
Lægestillinger	-
Plejepersonalestillinger	-
Lægeseekretærstillinger	-
Samlet budgetramme	-
Statistik år	2005

- Alle typer af stillinger er omregnet til fuldtidsstillinger

1. Om Afdelingen

Afdelingens speciale Medicinsk Dagklinik har åbent mandag-fredag fra kl. 8.00-16.00 med ambulante konsultationer inden for cardiologi, endocrinologi, gastroenterologi og ikke-grenspecialiserede medicinske sygdomme. I Medicinsk Dagklinik følges patienter med kroniske sygdomme i det omfang, det er nødvendigt at denne kontrol sker på et sygehus. Der modtages endvidere patienter, henvist fra de praktiserende læger til ambulante udredning og behandling for en grenspecialiseret eller ikke-grenspecialiseret sygdom.

Hertil kommer en "akutlinie", hvor patienter kan modtages senest inden for 72 timer. Den akutte linie er oprettet med henblik på, at de praktiserende læger hurtigt kan få afklaret en problemstilling og dermed eventuelt undgå akut indlæggelse på Århus Sygehus.

Medicinsk Dagklinik betjenes af speciallæger og yngre læger fra Århus Sygehus. Patienter henvises fra såvel praktiserende læger som fra Århus Sygehus.

I Medicinsk Dagklinik er der selvstændige sygeplejerskekonsultationer i forbindelse med hjerterehabilitering, hjerteinsufficiens, rygestop og sukkersyge. Sygeplejerskerne varetager/assisterer ved en række specialiserede funktioner, herunder Scopier, arbejds-EKG, Holter-monitorering, døgn-Bt-måling, arytmiregistrering (Novacor), antikoagulationskontrol, blodtransfusioner og opstart af insulin ved type 2 diabetes samt afholdelse af diabeteskole. Der er tilknyttet en diætist, som dels deltager i patientbehandlingen dels direkte modtager henvisninger fra de praktiserende læger.

Med baggrund i aktiviteten siden 1.1.2005 vil der være ca. 6.300 ambulante besøg pr. år.

Udviklingsområder At skabe mulighed for at en større del af indlæggelser på stationære afdelinger kan foregå i ambulante regi enten ved direkte henvisning til et ambulante forløb eller ved hurtig udskrivning fra en stationær afdeling til afslutning i ambulante regi. Herudover skal Medicinsk Dagklinik med baggrund i sundhedsaftalen mellem Århus Amt og Århus Kommune indgå i et fælles sygdomsforebyggende arbejde sammen med primærsektoren. Det skal i første omgang dreje sig om patienter med kroniske sygdomme (f.eks. sukkersyge).

Skopifunktion I Medicinsk Dagklinik findes en scopienhed, hvor der foretages gastro-, colo- og sigmoideoscopier, såvel diagnostiske som terapeutiske. Der udføres ca. 1.500 scopier årligt.

Den lægelige funktion ydes af kirurgisk afd. L på Århus Sygehus, Tage-Hansens Gade og Nørrebrogade samt afd. V, Århus Sygehus, Nørrebrogade.

Tabel 2 Oplysninger om undersøgelsen på**Medicinsk Dagklinik, Odder Amb.**

Undersøgelsesfakta		
Undersøgelsesperiode	1. jan. 2006 - 31. jan. 2006	
Udsendelsesmåned	februar 2006	
Udsendte skemaer	199	
Indkomne svar	109	
Svarprocent	55	
Tidligere målinger	februar 2004 - 232 Svar	
Repræsentativitet	Patienter i perioden	Indkomne svar
	Antal	1.028
Alder		
0-18 år	1 %	0%
19-39 år	13 %	6%
40-59 år	36 %	25%
60-69 år	24 %	35%
70-79 år	19 %	25%
80 år eller mere	7 %	9%
Køn		
Mand	52 %	61%
Kvinde	48 %	39%
Afsnit		
Afd. C, AAS	44 %	30%
Afd. A, AAS	40 %	52%
Afd. V, KH	17 %	17%

2. Rapportens Datagrundlag

Undersøgelsens grundlag

I tabel 2 på modsatte side kan man se en række faktuelle oplysninger om undersøgelsen, herunder tidsperioden for udtrukket 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
I alt	8.399		

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.

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 Baggrundsoplysninger for ambulante patienter på
Medicinsk Dagklinik, Odder Amb., Århus Sygehus**

Svar i procent af ANTAL ambulante patienter	Ambulatoriets resultater			Andre ambulatoriers gennemsnit
	Forrige	Seneste	Nu	
Antal	-	232	109	8.399
Antal besøg				
Kun 1 besøg	-	7%	13%	22%
2-3 besøg	-	22%	24%	31%
4-9 besøg	-	48%	39%	32%
Mere end 9 besøg	-	23%	24%	14%
Tidligere indlagt				
Ja	-	24%	13%	39%
Nej	-	76%	87%	61%
Alder				
0-18 år	-	0%	0%	9%
19-39 år	-	8%	6%	19%
40-59 år	-	28%	25%	32%
60-69 år	-	30%	35%	18%
70-79 år	-	25%	25%	15%
80 år eller mere	-	9%	9%	6%
Køn				
Mand	-	47%	61%	46%
Kvinde	-	53%	39%	54%
Bopæl				
Indenampatienter	-	98%	99%	89%
Udenampatienter	-	2%	1%	11%
Modersmål				
Dansk	-	98%	97%	96%
Ikke dansk	-	2%	3%	4%
Søgt information				
Har søgt information	-	31%	38%	38%
Har ikke søgt information	-	69%	62%	62%
Skemaet udfyldt af				
Patienten	-	97%	95%	89%
Pårørende	-	3%	5%	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 Medicinsk Dagklinik, Odder Amb., Århus Sygehus

Spørgsmål (svar i procent af 109 patientsvar)	Ja	Både og	Nej	Ved ikke/ej relevant
Forløb dine ambulatoriebesøg uden generende ventetid i venteværelset?	82%	12%	5%	2%
Var lægerne velforbereede, når du mødte dem i ambulatoriet?	79%	17%	1%	3%
Lyttede lægerne i ambulatoriet med interesse, når du sagde noget?	89%	8%	0%	3%
Fik du indtrykket af, at plejepersonalet var gode til deres fag?	93%	1%	0%	6%
Forløb dine ambulatoriebesøg uden generende ventetid under besøget? (røntgen eller prøvetagning)	85%	4%	4%	7%
Fik du den information, du havde brug for i din kontakt med ambulatoriet? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivirkninger mv.)	78%	15%	4%	4%
Var der sammenhæng i det du fik at vide, når du talte med forskellige ansatte i ambulatoriet?	81%	10%	2%	7%
Er du tilfreds med ambulatoriets hidtidige behandling af din sygdom?	86%	8%	3%	3%
Har kontakten mellem din egen praktiserende læge og afdelingen fungeret til din tilfredshed? (henvisning, opfølgning mv.)	63%	12%	6%	19%

- 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 Medicinsk Dagklinik, Odder Amb., 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	-	232			
Forløb dine ambulatoriebesøg uden generende ventetid i venteværelset?	-	24%	17%	32%	15%	54%
Var lægerne velforbereede, når du mødte dem i ambulatoriet?	-	25%	19%	24%	3%	42%
Lyttede lægerne i ambulatoriet med interesse, når du sagde noget?	-	13%	8%	17%	5%	28%
Fik du indtrykket af, at plejepersonalet var gode til deres fag?	-	6%	1%	8%	2%	15%
Forløb dine ambulatoriebesøg uden generende ventetid under besøget? (røntgen eller prøvetagning)	-	16%	8%	23%	10%	46%
Fik du den information, du havde brug for i din kontakt med ambulatoriet? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivirkninger mv.)	-	16%	19%	22%	9%	33%
Var der sammenhæng i det du fik at vide, når du talte med forskellige ansatte i ambulatoriet?	-	22%	13%	20%	5%	31%
Er du tilfreds med ambulatoriets hidtidige behandling af din sygdom?	-	12%	11%	16%	6%	26%
Har kontakten mellem din egen praktiserende læge og afdelingen fungeret til din tilfredshed? (henvisning, opfølgning mv.)	-	21%	22%	25%	9%	45%

- Forbedringsmuligheder er opgjort som andel 'Både og' og 'Nej' - svar, taget af andelen af patienter, der har haft en mening om emnet. De opgivne procenter kan 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.

Forskel på patienterne?	Herudover er tilfredshedsspørgsmålene analyseret i bilag 2 for mulig samvariation med undersøgelsens baggrundsvariable.
Svar med forbedringsmuligheder	Fra de gennemførte interviews og fra patienternes kommentarer står det klart, at patienterne udtrykker en grad af kritik, når de anvender kategorierne “Både og” eller “Nej”. Disse to kategorier kan altså betegnes som svar, der i højere eller mindre grad peger på “forbedringsmuligheder”, set ud fra patientens synsvinkel.
Tidsmæssig udvikling og andre ambulatorier	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.
Sammenligning med forsigtighed	<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>
Gennemsnit, 'Bedst' og 'Dårligst'	<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
Medicinsk Dagklinik, Odder Amb., 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	-	229	109	8.399		
Ingen ventetid (eller før tid)	-	31%	38%	27%	50%	11%
Under 30 minutter	-	58%	49%	51%	40%	51%
Mellem 30 og 60 minutter	-	10%	14%	17%	9%	31%
Over 60 minutter	-	2%	0%	5%	1%	7%

**Tabel 8 Ventetid på ambulatoriet fordelt på ugedag
Medicinsk Dagklinik, Odder Amb., 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	19	19	5	22	22	-
Ingen ventetid (eller før tid)	42%	37%	60%	50%	18%	-
Under 30 minutter	47%	47%	40%	45%	68%	-
Mellem 30 og 60 minutter	11%	16%	0%	5%	14%	-
Over 60 minutter	0%	0%	0%	0%	0%	-

5. Ventetiden i venteværelset

Anbefalinger	<p>I publikationen “Patientens møde med sundhedsvæsenet” anbefales det, at:</p> <ul style="list-style-type: none">- sundhedspersonalet i starten af patientforløbet informerer patienten om det forventede tidsperspektiv for forløbet samt rækkefølgen af patientforløbet, og er i kontinuerlig kontakt med patienten herom- afdelingen sikrer, at sundhedspersonalet planlægger forløb med minimal, uforudset ventetid i patientforløbet, både mellem sygehusets interne funktioner og på tværs af sektionerne- afdelingen udarbejder retningslinier for, hvordan patienten informeres om afvigelser fra det planlagte forløb og årsagen hertil.
Patienternes egen vurdering af ventetiden	<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>
Ventetiden fordelt over ugen	<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>
Tilfredsheden med ventetiden	<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**Medicinsk Dagklinik, Odder Amb., 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	-	206	89	8.399		
Kun en læge	-	19%	6%	21%	57%	6%
2-3 læger	-	47%	47%	53%	39%	25%
Mere end 3 læger	-	34%	47%	27%	5%	70%

Tabel 10 Flergangspatienternes vurdering af antallet af lægekontakter**Medicinsk Dagklinik, Odder Amb., 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	-	201	81	8.399		
Ja	-	31%	33%	22%	2%	52%
Nej	-	69%	67%	78%	98%	48%

Tabel 11 Andelen af ambulatoriepatienter, der fik udleveret et kontaktkort**Medicinsk Dagklinik, Odder Amb.***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	-	-	105	-		
Ja	-	-	61%	-	-	-
Nej	-	-	39%	-	-	-

6. Stabiliteten i lægekontakten

Anbefalinger	<p>I publikationen “Patientens møde med sundhedsvæsenet” anbefales det, at:</p> <ul style="list-style-type: none">- afdelingen sikrer, at der altid er en behandlingsansvarlig læge og en plejeansvarlig sygeplejerske, som har den primære kontakt med patienten- afdelingen udarbejder principper for, hvordan informationer og viden om patienten koordineres bedst muligt, således at patienten oplever kontinuitet i videregivelsen af dennes informationer. <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>
Kompetencen skal sikres	<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>
Antallet af lægekontakter?	<p>Patienternes erindring om antallet af lægekontakter fremgår af Tabel 9. Kun patienter med mere end én ambulatoriekontakt er medtaget i tabellen.</p>
For mange kontakter?	<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>
Udlevering af kontaktkort?	<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 Medicinsk Dagklinik, Odder Amb., 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
	-	225	106			
Fem stjerner (enestående)	-	30%	36%	25%	38%	16%
Fire stjerner (godt)	-	60%	59%	60%	57%	57%
Tre stjerner (både godt og dårligt)	-	9%	4%	12%	4%	25%
To stjerner (dårligt)	-	1%	1%	1%	0%	2%
En stjerne (uacceptabelt)	-	0%	0%	1%	0%	0%
Andel kritiske helhedsvurderinger	-	10%	5%	15%	4%	27%

- 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 sygehushvæsen. (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, behandling, 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	85	8	8	13
	2-3 besøg	83	13	4	24
	4-9 besøg	90	5	5	40
	Mere end 9 besøg	80	16	4	25
Ugedag	Mandag	84	11	5	19
	Tirsdag	84	5	11	19
	Onsdag	100	0	0	5
	Torsdag	77	18	5	22
	Fredag	86	14	0	21
	Lørdag	0	0	0	0
Tidligere indlagt	Ja	93	7	0	14
	Nej	81	13	6	90
Søgt information	Har søgt information	79	15	5	39
	Har ikke søgt information	86	10	5	63
Køn	Mand	85	12	3	66
	Kvinde	80	12	7	41
Bopæl	Indenamtspatienter	83	12	5	106
	Udenamtspatienter	100	0	0	1
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	67	33	0	6
	40-59 år	81	15	4	27
	60-69 år	92	5	3	37
	70-79 år	73	19	8	26
	80 år eller mere	90	0	10	10
Modersmål	Dansk	82	13	5	101
	Ikke dansk	100	0	0	3
Skemaet udfyldt af	Patienten	83	12	5	101
	Pårørende	80	20	0	5
Afsnit	Afd. C, AAS	85	12	3	33
	Afd. A, AAS	88	7	5	56
	Afd. V, KH	67	28	6	18
Ambulatorium i alt	Medicinsk Dagklinik, Odder Amb.	83	12	5	107

Var lægerne velforberejdede, når du mødte dem i ambulatoriet?		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	80	20	0	10
	2-3 besøg	88	8	4	25
	4-9 besøg	80	20	0	40
	Mere end 9 besøg	72	28	0	25
Ugedag	Mandag	74	26	0	19
	Tirsdag	89	5	5	19
	Onsdag	100	0	0	5
	Torsdag	82	18	0	22
	Fredag	75	25	0	20
	Lørdag	0	0	0	0
Tidligere indlagt	Ja	79	21	0	14
	Nej	81	18	1	89
Søgt information	Har søgt information	73	25	3	40
	Har ikke søgt information	87	13	0	61
Køn	Mand	83	17	0	66
	Kvinde	78	20	3	40
Bopæl	Indenamtspatienter	81	18	1	105
	Udenamtspatienter	100	0	0	1
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	83	17	0	6
	40-59 år	81	19	0	26
	60-69 år	79	18	3	38
	70-79 år	92	8	0	25
	80 år eller mere	60	40	0	10
Modersmål	Dansk	80	19	1	101
	Ikke dansk	100	0	0	2
Skemaet udfyldt af	Patienten	81	18	1	100
	Pårørende	80	20	0	5
Afsnit	Afd. C, AAS	82	18	0	33
	Afd. A, AAS	84	14	2	56
	Afd. V, KH	71	29	0	17
Ambulatorium i alt	Medicinsk Dagklinik, Odder Amb.	81	18	1	106

Lyttede lægerne i ambulatoriet med interesse, når du sagde noget?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	82	18	0	11
	2-3 besøg	92	8	0	24
	4-9 besøg	93	8	0	40
	Mere end 9 besøg	96	4	0	25
Ugedag	Mandag	95	5	0	19
	Tirsdag	89	11	0	19
	Onsdag	100	0	0	5
	Torsdag	81	19	0	21
	Fredag	90	10	0	21
	Lørdag	0	0	0	0
Tidligere indlagt	Ja	100	0	0	14
	Nej	90	10	0	90
Søgt information	Har søgt information	90	10	0	39
	Har ikke søgt information	92	8	0	62
Køn	Mand	94	6	0	65
	Kvinde	88	12	0	41
Bopæl	Indenamtspatienter	91	9	0	105
	Udenamtspatienter	100	0	0	1
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	83	17	0	6
	40-59 år	96	4	0	27
	60-69 år	92	8	0	37
	70-79 år	88	12	0	25
	80 år eller mere	90	10	0	10
Modersmål	Dansk	91	9	0	101
	Ikke dansk	100	0	0	2
Skemaet udfyldt af	Patienten	91	9	0	100
	Pårørende	100	0	0	5
Afsnit	Afd. C, AAS	97	3	0	33
	Afd. A, AAS	95	5	0	55
	Afd. V, KH	72	28	0	18
Ambulatorium i alt	Medicinsk Dagklinik, Odder Amb.	92	8	0	106

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

		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	100	0	0	10
	2-3 besøg	100	0	0	22
	4-9 besøg	98	3	0	40
	Mere end 9 besøg	100	0	0	24
Ugedag	Mandag	94	6	0	17
	Tirsdag	100	0	0	18
	Onsdag	100	0	0	5
	Torsdag	100	0	0	22
	Fredag	100	0	0	19
	Lørdag	0	0	0	0
Tidligere indlagt	Ja	93	7	0	14
	Nej	100	0	0	85
Søgt information	Har søgt information	97	3	0	39
	Har ikke søgt information	100	0	0	59
Køn	Mand	98	2	0	65
	Kvinde	100	0	0	37
Bopæl	Indenamtspatienter	99	1	0	101
	Udenamtspatienter	100	0	0	1
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	100	0	0	6
	40-59 år	100	0	0	26
	60-69 år	97	3	0	33
	70-79 år	100	0	0	26
	80 år eller mere	100	0	0	10
Modersmål	Dansk	99	1	0	96
	Ikke dansk	100	0	0	3
Skemaet udfyldt af	Patienten	99	1	0	96
	Pårørende	100	0	0	5
Afsnit	Afd. C, AAS	100	0	0	31
	Afd. A, AAS	98	2	0	53
	Afd. V, KH	100	0	0	18
Ambulatorium i alt	Medicinsk Dagklinik, Odder Amb.	99	1	0	102

Forløb dine ambulatoribesøg uden generende ventetid under besøget? (røntgen eller prøvetagning)					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	100	0	0	12
	2-3 besøg	86	9	5	22
	4-9 besøg	89	6	6	36
	Mere end 9 besøg	96	0	4	25
Ugedag	Mandag	84	0	16	19
	Tirsdag	89	11	0	18
	Onsdag	100	0	0	5
	Torsdag	95	5	0	21
	Fredag	90	5	5	21
	Lørdag	0	0	0	0
Tidligere indlagt	Ja	86	7	7	14
	Nej	93	4	4	84
Søgt information	Har søgt information	86	5	8	37
	Har ikke søgt information	95	3	2	60
Køn	Mand	92	5	3	63
	Kvinde	92	3	5	38
Bopæl	Indenamtspatienter	92	4	4	100
	Udenamtspatienter	100	0	0	1
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	83	0	17	6
	40-59 år	92	4	4	24
	60-69 år	94	3	3	35
	70-79 år	92	8	0	25
	80 år eller mere	90	0	10	10
Modersmål	Dansk	92	4	4	96
	Ikke dansk	100	0	0	2
Skemaet udfyldt af	Patienten	92	4	4	95
	Pårørende	100	0	0	5
Afsnit	Afd. C, AAS	97	0	3	32
	Afd. A, AAS	91	8	2	53
	Afd. V, KH	88	0	13	16
Ambulatorium i alt	Medicinsk Dagklinik, Odder Amb.	92	4	4	101

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	58	33	8	12
	2-3 besøg	87	13	0	23
	4-9 besøg	80	15	5	40
	Mere end 9 besøg	83	13	4	24
Ugedag	Mandag	79	16	5	19
	Tirsdag	83	11	6	18
	Onsdag	80	20	0	5
	Torsdag	77	23	0	22
	Fredag	85	10	5	20
	Lørdag	0	0	0	0
Tidligere indlagt	Ja	93	7	0	14
	Nej	78	17	5	88
Søgt information	Har søgt information	83	15	3	40
	Har ikke søgt information	80	15	5	61
Køn	Mand	83	12	5	65
	Kvinde	78	20	3	40
Bopæl	Indenamtspatienter	82	14	4	104
	Udenamtspatienter	0	100	0	1
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	83	17	0	6
	40-59 år	92	4	4	26
	60-69 år	81	16	3	37
	70-79 år	68	24	8	25
	80 år eller mere	80	20	0	10
Modersmål	Dansk	81	15	4	99
	Ikke dansk	67	33	0	3
Skemaet udfyldt af	Patienten	82	14	4	99
	Pårørende	60	40	0	5
Afsnit	Afd. C, AAS	88	13	0	32
	Afd. A, AAS	83	11	6	54
	Afd. V, KH	63	32	5	19
Ambulatorium i alt	Medicinsk Dagklinik, Odder Amb.	81	15	4	105

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	88	13	0	8
	2-3 besøg	83	9	9	23
	4-9 besøg	90	10	0	39
	Mere end 9 besøg	88	12	0	25
Ugedag	Mandag	83	17	0	18
	Tirsdag	88	12	0	17
	Onsdag	100	0	0	5
	Torsdag	82	14	5	22
	Fredag	90	5	5	20
	Lørdag	0	0	0	0
Tidligere indlagt	Ja	93	7	0	14
	Nej	86	12	2	85
Søgt information	Har søgt information	78	18	5	40
	Har ikke søgt information	93	7	0	57
Køn	Mand	91	9	0	64
	Kvinde	81	14	5	37
Bopæl	Indenamtspatienter	87	11	2	100
	Udenamtspatienter	100	0	0	1
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	50	17	33	6
	40-59 år	85	15	0	26
	60-69 år	88	12	0	34
	70-79 år	92	8	0	24
	80 år eller mere	100	0	0	10
Modersmål	Dansk	88	10	2	96
	Ikke dansk	50	50	0	2
Skemaet udfyldt af	Patienten	86	11	2	96
	Pårørende	100	0	0	4
Afsnit	Afd. C, AAS	90	10	0	31
	Afd. A, AAS	91	9	0	53
	Afd. V, KH	71	18	12	17
Ambulatorium i alt	Medicinsk Dagklinik, Odder Amb.	87	11	2	101

Er du tilfreds med ambulatoriets hidtidige behandling af din sygdom?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	75	8	17	12
	2-3 besøg	83	13	4	23
	4-9 besøg	95	5	0	40
	Mere end 9 besøg	88	12	0	25
Ugedag	Mandag	89	11	0	19
	Tirsdag	89	6	6	18
	Onsdag	100	0	0	5
	Torsdag	91	9	0	22
	Fredag	86	5	10	21
	Lørdag	0	0	0	0
Tidligere indlagt	Ja	100	0	0	14
	Nej	87	10	3	89
Søgt information	Har søgt information	83	15	3	40
	Har ikke søgt information	92	5	3	62
Køn	Mand	91	8	2	66
	Kvinde	85	10	5	40
Bopæl	Indenamtspatienter	89	9	3	105
	Udenamtspatienter	100	0	0	1
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	67	33	0	6
	40-59 år	96	4	0	26
	60-69 år	86	8	5	37
	70-79 år	88	8	4	26
	80 år eller mere	90	10	0	10
Modersmål	Dansk	89	8	3	100
	Ikke dansk	67	33	0	3
Skemaet udfyldt af	Patienten	88	9	3	100
	Pårørende	100	0	0	5
Afsnit	Afd. C, AAS	91	9	0	32
	Afd. A, AAS	93	4	4	55
	Afd. V, KH	74	21	5	19
Ambulatorium i alt	Medicinsk Dagklinik, Odder Amb.	89	8	3	106

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	56	33	11	9
	2-3 besøg	67	24	10	21
	4-9 besøg	77	13	10	31
	Mere end 9 besøg	95	5	0	22
Ugedag	Mandag	86	7	7	14
	Tirsdag	80	7	13	15
	Onsdag	60	40	0	5
	Torsdag	89	11	0	19
	Fredag	71	24	6	17
	Lørdag	0	0	0	0
Tidligere indlagt	Ja	92	0	8	12
	Nej	76	17	7	76
Søgt information	Har søgt information	74	21	6	34
	Har ikke søgt information	80	12	8	51
Køn	Mand	78	14	8	51
	Kvinde	78	16	5	37
Bopæl	Indenamtspatienter	78	15	7	87
	Udenamtspatienter	100	0	0	1
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	67	33	0	6
	40-59 år	95	5	0	22
	60-69 år	68	18	14	28
	70-79 år	73	18	9	22
	80 år eller mere	89	11	0	9
Modersmål	Dansk	78	15	7	82
	Ikke dansk	67	33	0	3
Skemaet udfyldt af	Patienten	80	13	7	84
	Pårørende	33	67	0	3
Afsnit	Afd. C, AAS	93	7	0	27
	Afd. A, AAS	74	12	14	43
	Afd. V, KH	67	33	0	18
Ambulatorium i alt	Medicinsk Dagklinik, Odder Amb.	78	15	7	88

Har du i kontakt med ambulatoriet skullet tale med for mange forskellige læger?				
		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	0	0	0
	2-3 besøg	13	87	23
	4-9 besøg	43	57	35
	Mere end 9 besøg	39	61	23
Ugedag	Mandag	56	44	16
	Tirsdag	29	71	14
	Onsdag	50	50	4
	Torsdag	24	76	17
	Fredag	23	77	13
	Lørdag	0	0	0
Tidligere indlagt	Ja	55	45	11
	Nej	31	69	68
Søgt information	Har søgt information	37	63	35
	Har ikke søgt information	29	71	42
Køn	Mand	26	74	53
	Kvinde	46	54	28
Bopæl	Indenamtspatienter	34	66	80
	Udenamtspatienter	0	100	1
Alder	0-18 år	0	0	0
	19-39 år	0	100	5
	40-59 år	35	65	23
	60-69 år	31	69	26
	70-79 år	29	71	17
	80 år eller mere	60	40	10
Modersmål	Dansk	33	67	78
	Ikke dansk	50	50	2
Skemaet udfyldt af	Patienten	33	67	78
	Pårørende	50	50	2
Afsnit	Afd. C, AAS	33	67	30
	Afd. A, AAS	33	67	43
	Afd. V, KH	38	63	8
Ambulatorium i alt	Medicinsk Dagklinik, Odder Amb.	33	67	81

Har du i din kontakt med ambulatoriet fået udleveret et kort med navn på en person du kunne kontakte?				
		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	17	83	12
	2-3 besøg	57	43	23
	4-9 besøg	73	28	40
	Mere end 9 besøg	71	29	24
Ugedag	Mandag	65	35	17
	Tirsdag	39	61	18
	Onsdag	60	40	5
	Torsdag	68	32	22
	Fredag	62	38	21
	Lørdag	0	0	0
Tidligere indlagt	Ja	64	36	14
	Nej	60	40	89
Søgt information	Har søgt information	56	44	39
	Har ikke søgt information	62	38	61
Køn	Mand	68	32	65
	Kvinde	50	50	40
Bopæl	Indenamtspatienter	61	39	104
	Udenamtspatienter	100	0	1
Alder	0-18 år	0	0	0
	19-39 år	67	33	6
	40-59 år	48	52	25
	60-69 år	70	30	37
	70-79 år	58	42	26
	80 år eller mere	60	40	10
Modersmål	Dansk	61	39	99
	Ikke dansk	33	67	3
Skemaet udfyldt af	Patienten	60	40	100
	Pårørende	75	25	4
Afsnit	Afd. C, AAS	72	28	32
	Afd. A, AAS	67	33	54
	Afd. V, KH	26	74	19
Ambulatorium i alt	Medicinsk Dagklinik, Odder Amb.	61	39	105

Hvad er dit samlede indtryk af ambulatoriet?				
		4 eller 5 stjerner	1, 2, 3 stjerner	Antal patienter
		%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	83	17	12
	2-3 besøg	92	8	24
	4-9 besøg	97	3	39
	Mere end 9 besøg	100	0	25
Ugedag	Mandag	95	5	19
	Tirsdag	95	5	19
	Onsdag	100	0	5
	Torsdag	100	0	22
	Fredag	86	14	22
	Lørdag	0	0	0
Tidligere indlagt	Ja	92	8	13
	Nej	96	4	90
Søgt information	Har søgt information	93	8	40
	Har ikke søgt information	97	3	62
Køn	Mand	97	3	66
	Kvinde	93	8	40
Bopæl	Indenamtspatienter	95	5	105
	Udenamtspatienter	100	0	1
Alder	0-18 år	0	0	0
	19-39 år	83	17	6
	40-59 år	100	0	27
	60-69 år	92	8	37
	70-79 år	96	4	25
	80 år eller mere	100	0	10
Modersmål	Dansk	95	5	101
	Ikke dansk	100	0	2
Skemaet udfyldt af	Patienten	95	5	100
	Pårørende	100	0	5
Afsnit	Afd. C, AAS	100	0	33
	Afd. A, AAS	95	5	55
	Afd. V, KH	89	11	18
Afdeling i alt	Medicinsk Dagklinik, Odder Amb.	95	5	106

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?


 *Det undrer mig, at man altid skal vente i mindst 15 minutter, selvom man har en tidlig tid.*

Respondentens svar: Nej

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Afd. V, KH


 *Er der ventetid, bliver der sørget for én.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Diagnose: Afd. A, AAS


 *Meget fint. Kom til næsten på tidspunkt.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Mand

Diagnose: Afd. A, AAS


 *Jeg blev mere eller mindre altid modtaget til tiden eller også var der maksimalt 10-15 minutters ventetid, som jeg ikke fandt generende, da personalet er venligt.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år

Køn: Mand

Diagnose: Afd. C, AAS


 *Ventetiden var minimal, men da jeg kommer fra Samsø, er det ikke altid, at tiderne passede med mine rejsetider. Sekretæren forsøgte at gøre ventetiden så kort som mulig. Ved hver ny tid blev der taget hensyn til mine rejsetider.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Diagnose: Afd. A, AAS

 *Hyggelig ventetid. Vi var orienteret om, hvornår vi kom på.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Mand

Diagnose: Afd. A, AAS

Var lægerne velforbereede, når du mødte dem i ambulatoriet?



Som regel.

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Afd. C, AAS



Jeg har siden 1975 kun haft kontakt til en nu afdøet overlæge.

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år

Køn: Mand

Diagnose: Afd. C, AAS



Afhængigt af hvilken læge det var.

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år

Køn: Mand

Diagnose: Afd. C, AAS



Jeg havde en klar fornemmelse af, at de hurtigt skimmede min journal, imens de talte med mig.

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Afd. C, AAS



Enkelte skulle først skimme min journal, efter jeg var kommet ind.

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Diagnose: Afd. V, KH



De fleste var velforbereede.

Respondentens svar: Både og

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Afd. C, AAS



De første to gange ved samme læge i Århus var til UG. Efterfølgende besøg - først i Odder og så i Århus - var min journal væk. Blodprøvesvar og undersøgelsesresultater ligeså.


Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Afd. V, KH

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

 *Den ene gang var det vanskeligt at få en dialog med lægen. Jeg fik senere at vide, at han var syg.*

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 60-69 år

Køn: Mand

Diagnose: Afd. A, AAS


 *Jeg synes, at lægen var meget lydhør overfor min forståelse af sygdommen.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Mand

Diagnose: Afd. A, AAS


 *Ja, hver gang. Der var altid plads til at besvare mine spørgsmål.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Diagnose: Afd. A, AAS


 *Nogle var bedre til at lytte end andre. Jeg har truffet ALT for mange læger.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Afd. C, AAS

 *De to læger, jeg stødte på i Århus, var utrolig søde, imens vedkommende, jeg mødte i Odder, startede med ordene: 'Og hvad vil du så snakke med os om? Du er jo i behandling.'*

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Afd. V, KH

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



De tager sig den tid, der skal bruges.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Diagnose: Afd. A, AAS



Meget venlige, sociale og flinke.

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år

Køn: Mand

Diagnose: Afd. C, AAS



Jeg må beundre og respektere de mennesker, der kan blive ved med at bevare den venlighed og det positive livssyn, som de alle havde.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Diagnose: Afd. A, AAS



Det håber jeg da.

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Afd. C, AAS



Plejepersonalet er super.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Diagnose: Afd. V, KH



De er meget omsorgsfulde.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Afd. V, KH

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



Skulle kun til undersøgelse.

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Afd. V, KH



Jeg kommer fra Samsø, og det er derfor vigtigt, at man er opmærksom på færgetider. Dette har fungeret godt.

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år

Køn: Mand

Diagnose: Afd. A, AAS



Der var meget ventetid, fra man blev kaldt ind til lægen, og til hun kom.

Respondentens svar: Nej

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Afd. V, KH



Blodprøvetagning blev taget udenfor hospitalet. Lang ventetid, 1½ time.


Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Diagnose: Afd. A, AAS

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

 *Svar angående den fundne spiserørskatar savnes - skal der tages noget for det? Er det årsag til smerter i halsen?*

Respondentens svar: Både og

Alder: 70-79 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Afd. V, KH


 *Bortset fra, at lægens løfte om at fortælle resultatet af gastroskopien ikke blev holdt.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Afd. V, KH


 *Pr. brev, sygeplejerske.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Afd. V, KH

 *Personalet var meget positivt overfor mit ønske om at tage en journalkopi med hjem.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Mand

Diagnose: Afd. A, AAS


 *Når jeg var i tvivl, spurgte jeg, og fik så en forklaring.*

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 70-79 år

Køn: Mand

Diagnose: Afd. A, AAS


 *De fleste gange, men lidt afhængigt af, hvilken læge det var.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Afd. C, AAS

 *Der har været forvirring p.g.a. den manglende journal.*


Respondentens svar: Nej

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Afd. V, KH

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

 *Fra 2. til 3. besøg var der forskel i forslagene til min behandling. 2. gang blev jeg lovet et besøg hos en diætist; 3. gang blev det afvist som unødvendigt.*

Respondentens svar: Nej

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Afd. V, KH


 *Talte kun med én.*

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Afd. V, KH


 *Én sagde, at jeg ville få prøvesvarene pr. brev - en anden sagde, at jeg skulle have dem hos egen læge.*

Respondentens svar: Nej

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Afd. V, KH


 *Jeg har kun talt med én læge, når jeg har været der.*

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Afd. C, AAS

 *Ikke hver gang. Enkelte af lægerne har nøje overvåget puls og vægt, som skal ligge stabilt. Andre har ikke foretaget disse målinger.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Afd. C, AAS

Er du tilfreds med ambulatoriets hidtidige behandling af din sygdom?



Jeg skal til den samme undersøgelse én gang mere.

Respondentens svar: Nej

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Afd. V, KH



De har altid været søde og imødekommende.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Diagnose: Afd. A, AAS



Ja, idag. Dog er der gået lidt lang tid fra min undersøgelse på Skejby og til indkaldelse og orientering på Odder Sygehus.

Respondentens svar: Både og

Alder: 60-69 år

Køn: Mand

Diagnose: Afd. A, AAS



Bortset fra, at der var for mange nye læger involveret.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Diagnose: Afd. V, KH



Jeg kan ikke forstå, at nogle læger ændrer i medicineringen med vægtstigning til følge, når tallene ligger i normalområdet, og vægten ikke må stige.

Respondentens svar: Både og

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Afd. C, AAS

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

-  *Skal vente 8-14 dage, før jeg får besked af min læge. Det er under al kritik - det burde være dagen efter.*
Respondentens svar: Nej
Alder: 60-69 år Køn: Mand Diagnose: Afd. A, AAS
-  *Jeg har ikke haft kontakt med min egen læge meget længe.*
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant
Alder: 60-69 år Køn: Mand Diagnose: Afd. A, AAS
-  *Kontakt imellem egen læge og sygehus m.h.t. opfølgning savnes.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 70-79 år Køn: Kvinde Diagnose: Afd. V, KH
-  *Der gik for lang tid, inden min læge fik besked efter undersøgelsen - ca. 4 uger.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 60-69 år Køn: Mand Diagnose: Afd. A, AAS
-  *Der mangler kontakt til hjemmesygeplejersken. Det er hende, der hjælper mig med min medicin.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 70-79 år Køn: Mand Diagnose: Afd. A, AAS
-  *Jeg er medio august 2005 henvist p.g.a. hoste, og skal undersøges i maj 2006 - det er et langt forløb.*
Respondentens svar: Nej
Alder: 70-79 år Køn: Mand Diagnose: Afd. A, AAS
-  *Jeg har fået en bedre og mere informativ oplysning på sygehuset, end hos egen læge.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 60-69 år Køn: Mand Diagnose: Afd. A, AAS
-  *Der gik for lang tid, til svaret kom.*
Respondentens svar: Nej
Alder: 60-69 år Køn: Kvinde Diagnose: Afd. A, AAS
-  *Min kontakt til egen læge har næsten været lig nul. Alle mine spørgsmål er blevet besvaret i Odder - sågar pr. telefon dagen efter et besøg. Men såvidt jeg ved, er min egen læge fuldt informeret - han ved, hvad der er foregået.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 40-59 år Køn: Mand Diagnose: Afd. A, AAS



Får ikke besked fra egen læge.










Respondentens svar: Nej












Alder: 70-79 år

Køn: Mand

Diagnose: Afd. A, AAS

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

-  *Har jeg problemer, er afdelingen altid klar med en god hjælp til regulering af blodsukker.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 80 år eller mere Køn: Kvinde Diagnose: Afd. A, AAS
-  *Er altid blevet mødt af smilende og hjælpsomt personale, som optræder meget kompetent og professionelt. Ligeledes er servicen i venteværelset meget fin, og ventetiden er absolut acceptabel.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 60-69 år Køn: Mand Diagnose: Afd. C, AAS
-  *Man får ikke den billigste medicin, som er nøjagtig det samme, men med 1100 kr i prisforskel. På nettet kan vi se, hvad det indeholder, og der er kun prisen til forskel. Det er for galt.*
Respondentens svar: To stjerner (dårligt)
Alder: 60-69 år Køn: Mand Diagnose: Afd. A, AAS
-  *Der er lyst og venligt. Det er et venligt personale. Der mangler lidt bedre læsestof til at fordrive tiden med.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 60-69 år Køn: Mand Diagnose: Afd. A, AAS
-  *Jeg synes, jeg blev behandlet godt af plejepersonalet. Bortset fra de to lægers modstridende anbefalinger, var besøgene en positiv oplevelse.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 19-39 år Køn: Kvinde Diagnose: Afd. V, KH
-  *P.g.a. personalets venlighed og imødekommenhed.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 70-79 år Køn: Kvinde Diagnose: Afd. V, KH
-  *Kyndig, omhyggelig og utrolig venlig behandling med efterfølgende grundig forklaring af undersøgelsens resultat. Jeg følte mig meget klogere, da jeg gik, end da jeg kom.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 70-79 år Køn: Mand Diagnose: Afd. A, AAS
-  *De gør det bare så meget bedre, end i Århus. Serviceniveauet og humøret er i top.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 19-39 år Køn: Kvinde Diagnose: Afd. V, KH
-  *Personalet kender jeg meget godt - tak for det.
Lægerne er ikke altid enige (min konklusion) - ellers ok.
Et sygehus - det må I ikke nedlægge.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 70-79 år Køn: Mand Diagnose: Afd. C, AAS

-  *God og venlig behandling.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 80 år eller mere Køn: Mand Diagnose: Afd. A, AAS
-  *Meget venligt og kompetent personale efter min oplevelse.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 60-69 år Køn: Mand Diagnose: Afd. A, AAS
-  *Alle var søde. Alt fungerede fint. Roligt miljø..*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 40-59 år Køn: Kvinde Diagnose: Afd. V, KH
-  *Fordi jeg fik en god behandling. Venligt personale, der lytter til dét, man siger. Hér i Odder er vi glade for, at vi har fået en medicinsk afdeling. I kan roligt udbygge den.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 60-69 år Køn: Kvinde Diagnose: Afd. A, AAS
-  *Personalet var altid forberedt på forhånd. Journalen var gennemlæst af personalet.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 60-69 år Køn: Mand Diagnose: Afd. C, AAS
-  *Hvis jeg havde problemer, skulle jeg bare ringe. Jeg har altid fået en god og venlig behandling, og det har beroliget mig meget. Stor ros til personalet.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 70-79 år Køn: Mand Diagnose: Afd. C, AAS
-  *Det var dygtige læger, sygeplejere og andet personale, som tog mig alvorligt. Var lidt forvirret, da jeg mødte mange læger, som sagde nogle ret forskellige ting. Men jeg tror, det er svært at stille en diagnose!*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 19-39 år Køn: Kvinde Diagnose: Afd. V, KH
-  *Alt forløb perfekt.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 60-69 år Køn: Mand Diagnose: Afd. A, AAS
-  *Alt var, som det skulle være.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 19-39 år Køn: Mand Diagnose: Afd. A, AAS
-  *Jeg mener, at jeg bliver behandlet godt.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 60-69 år Køn: Kvinde Diagnose: Afd. C, AAS
-  *Er glad for at komme der.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 70-79 år Køn: Mand Diagnose: Afd. A, AAS

-  *Jeg er godt tilfreds, men det er utilfredsstillende med så mange forskellige læger.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 80 år eller mere Køn: Kvinde Diagnose: Afd. A, AAS
-  *Fordi de altid er søde, hjælpsomme og meget imødekommende. Jeg får altid svar på spørgsmål.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 60-69 år Køn: Kvinde Diagnose: Afd. C, AAS
-  *Fordi man altid bliver behandlet godt. Personalet er altid venligt og behageligt at snakke med.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 40-59 år Køn: Mand Diagnose: Afd. A, AAS
-  *Personalet er imødekommende og let at tale med.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 60-69 år Køn: Mand Diagnose: Afd. A, AAS
-  *Søde og imødekommende. Alle vil gerne hjælpe.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 40-59 år Køn: Mand Diagnose: Afd. C, AAS
-  *Fik en god behandling af et imødekommende, kompetent personale.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 40-59 år Køn: Kvinde Diagnose: Afd. V, KH
-  *Man bliver rigtig godt modtaget. Skiftende læger kan også være en fordel, idet man får belyst sin kroniske sygdom på forskellige måder, samt formuleret på forskellig vis. De fleste er meget venlige og giver sig god tid.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 40-59 år Køn: Kvinde Diagnose: Afd. V, KH
-  *De er flinke og venlige. De har tid til at lytte og give råd.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 40-59 år Køn: Kvinde Diagnose: Afd. C, AAS
-  *Der hersker en rolig, venlig atmosfære. Informationer - på nær telefonkonsultationer - er klare og formuleres med omhu. Samarbejdet imellem sygehuset, min egen læge og Skejby fungerer meget godt.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 60-69 år Køn: Mand Diagnose: Afd. A, AAS
-  *Et lille sted og derfor meget sammenhæng.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 40-59 år Køn: Kvinde Diagnose: Afd. A, AAS



Alt fungerede effektivt og roligt.

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Afd. V, KH



Fordi jeg skal til den samme undersøgelse én gang til!! Ventetid og rejse imellem Århus og Odder.

Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Afd. V, KH



Fordi alle er søde og altid parate, når man kommer. Jeg er meget glad for at komme på Odder Sygehus.

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde

Diagnose: Afd. C, AAS



Der var ingen øl.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 60-69 år

Køn: Mand

Diagnose: Afd. A, AAS



Fordi jeg er meget kendt med personalet.

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Diagnose: Afd. C, AAS



Fordi jeg har fået en god behandling.

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 70-79 år

Køn: Mand

Diagnose: Afd. A, AAS



Søde og imødekommende. De tager sig tid til én. Spørgsmål bliver som regel besvaret. Har altid tid til at tale med én.

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Diagnose: Afd. A, AAS



Den unge læge, jeg talte med sidst, udviste stor interesse for dét, jeg spurgte om. gav sig god tid til at fortælle om muligheder for behandling. Var betydeligt mere handlingsorienteret end egen læge.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 60-69 år

Køn: Mand

Diagnose: Afd. A, AAS



Alle er altid venlige og søde. De har tid til at lytte til mig og svarer forståeligt på mine spørgsmål. De giver en god forklaring ved ændring af medicin. De har givet mig troen på, at det går i den rigtige retning.

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 60-69 år

Køn: Mand

Diagnose: Afd. A, AAS













Det er rart at komme der. Sygeplejerskerne er rare at tale med, og de er forståelige. Det samme med lægerne.












Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 70-79 år

Køn: Mand

Diagnose: Afd. A, AAS

-  *De var søde, opmærksomme og venlige.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 60-69 år Køn: Kvinde Diagnose: Afd. A, AAS
-  *Plejepersonalet dygtigt til faget, samt sødt og hjælpsomt. Der er ingen ventetid. lægerne er velforberejede, de lytter til dét, man har at sige, og er gode til at behandle min sygdom. Der er ikke for mange forskellige læger, og der er sammenhæng i dét, jeg får at vide fra læger og sygeplejersker. Det er bare positivt at komme der!*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 40-59 år Køn: Kvinde Diagnose: Afd. C, AAS
-  *I modsætning til det store Århus Sygehus, så føler man sig hjemme. Der var tid til, at vi kunne tale sammen. Interesse for og tid til patienterne. Grundige undersøgelser. Stor imødekommethed.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 70-79 år Køn: Mand Diagnose: Afd. A, AAS
-  *Fordi jeg godt kan lide at komme der.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 70-79 år Køn: Mand Diagnose: Afd. C, AAS
-  *Personalet er alt i alt professionelt. Social, venlig og respektfuld opførsel.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 70-79 år Køn: Mand Diagnose: Afd. C, AAS
-  *Venlighed, hjælpsomhed og imødekommethed præger afdelingens behandling af patienterne. Alt fungerer tilfredsstillende og præcis, som man kunne ønske sig.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 40-59 år Køn: Mand Diagnose: Afd. A, AAS
-  *Meget venlig behandling.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 60-69 år Køn: Mand Diagnose: Afd. V, KH
-  *Det er vigtigt for patienterne, at man hører på, hvad de har at sige.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 60-69 år Køn: Kvinde Diagnose: Afd. A, AAS
-  *Jeg har været virkelig godt tilfreds, imens jeg gik hos NN. Han var vældig engageret, kunne huske mig og var i det hele taget en dejlig læge. Efterfølgende har jeg været hos tre andre læger, som var ret upersonlige.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 40-59 år Køn: Kvinde Diagnose: Afd. C, AAS
-  *Er godt tilfreds. Det er pæne og hyggelige omgivelser og et rart personale.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 70-79 år Køn: Kvinde Diagnose: Afd. C, AAS

-  *Jeg så nærmest frem til mine besøg. Jeg vil i hvert fald savne dem og dén følelse af tryghed man har, når man går derfra. Unikt personale.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 40-59 år Køn: Mand Diagnose: Afd. A, AAS
-  *Kan ikke svare, for jeg har kun været til undersøgelse. Efter undersøgelsen kan man alligevel ikke komme i kontakt med lægen, hvis man eventuelt havde nogle spørgsmål.*
Respondentens svar: Ved ikke/uoplyst
Alder: 70-79 år Køn: Kvinde Diagnose: Afd. V, KH
-  *Smilende modtagelse. Venlig betjening.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 40-59 år Køn: Kvinde Diagnose: Afd. C, AAS
-  *Fordi man får en god behandling, når man er der.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 70-79 år Køn: Mand Diagnose: Afd. A, AAS
-  *Venlig og kompetent betjening, samt velforberedte og dygtige læger.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 60-69 år Køn: Mand Diagnose: Afd. C, AAS
-  *Man bliver budt velkommen med smil, når man kommer.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 70-79 år Køn: Kvinde Diagnose: Afd. C, AAS
-  *Jeg har aldrig haft problemer på dagklinikken. Alle er tålmodige og hjælpsomme. Jeg har kun godt at sige om alt og alle.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 70-79 år Køn: Mand Diagnose: Afd. A, AAS
-  *Personalet er altid venligt, omhyggeligt og professionelt. De skaber et trygt og rart miljø.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 40-59 år Køn: Mand Diagnose: Afd. V, KH
-  *Jeg har stort set været tilfreds, bortset fra enkelte læger, der ikke var så gode til at lytte og forklare.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 60-69 år Køn: Kvinde Diagnose: Afd. C, AAS
-  *Velfungerende. Der var tid. Engageret, dygtigt og meget sødt personale. Smil og humor.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 60-69 år Køn: Mand Diagnose: Afd. A, AAS
-  *Det er svært at komme i kontakt med kontaktpersonen.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 40-59 år Køn: Kvinde Diagnose: Afd. V, KH



Det virker rigtig godt, og det er et rigtig, rigtig godt personale.

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 40-59 år

Køn: Mand

Diagnose: Afd. A, AAS

