

Dagpatient på
Hæmatologisk Dagafsnit, Afd. R
Århus Sygehus
4. runde

Dagpatient på
Hæmatologisk Dagafsnit, Afd. R
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. 640

Indhold

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

Resultaterne

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

Bilag 1. Spørgeskema og følgebrev til afdelingens dagpatienter.

Bilag 2. Svarene opdelt efter patientgrupper.

Bilag 3. Dagpatienternes kommentarer.

Læsevejledning

Rapporten er en standardrapport. Det er således læseren selv, der må ud-
drage konklusionerne af de opstillede analyser.

Rapporten igennem lægges der op til, at afdelingen kan sammenligne sig
med tidligere patienttilfredshedsmålinger og med resultaterne fra andre
dagafsnit.

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 for-
løb, herunder om oplevelsen var karakteriseret af kontinuitet, koordine-
ring, god kommunikation og god faglig kvalitet. Den patientoplevede
kvalitet og den professionelle faglige kvalitet er begge nødvendige for en
god sundhedsfaglig kvalitet.

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

Afsnit 1: Om afdelingen

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

Afsnit 2: Rapportens datagrundlag

Her kan det ses, hvor mange dagpatienter, der er sendt skemaer ud til, og
hvor mange der har svaret. Herudover er der gennemført en
repræsentativitetsanalyse for at synliggøre, i hvilken grad patienterne i
undersøgelsen repræsenterer dagafsnittets faktiske patienter. Her fremgår
det også, hvilke andre dagafsnit, der er valgt i rapporten som sammenlig-
ningsgrundlag.

Afsnit 3: Dagpatienterne

I undersøgelsen er der stillet en række baggrundsspørgsmål til dagpatien-
terne. Spørgsmålene er i sig selv interessante ved at de giver et billede af
dagafsnittets patientsammensætning. Baggrundsoplysningerne bruges
herudover i bilag 2 til at se, om der er forskelle på disse patientgruppers
oplevelse af dagpatient-behandlingens forløb.

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 forbindelse med dagpatientforløbet. Hvis der tidligere er foretaget måling på afsnittet, kan man se, hvordan svarene var sidst. Og der er mulighed for sammenligning med patientsvar fra andre dagafsnit. Ønsker man at se, hvordan svarene varierer mellem patientgrupperne på dagafsnittet, kan man gå til bilag 2. Det er f.eks. her, man kan se, om patienterne på afdelingens eventuelle forskellige dagafsnit svarer ens på spørgsmålene. Ønsker man at se kommentarerne, som er knyttet til hvert af tilfredshedsspørgsmålene, går man til bilag 3.

Afsnit 5: Stabiliteten i læge- og plejepersonkontakten

I undersøgelsen bliver patienterne spurgt, hvordan de opfatter kontakten til lægerne og plejepersonalet under dagpatientforløbet. Er der kontakt til for mange forskellige læger og plejepersoner?

Afsnit 6: Samlet indtryk af afdelingen

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

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

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

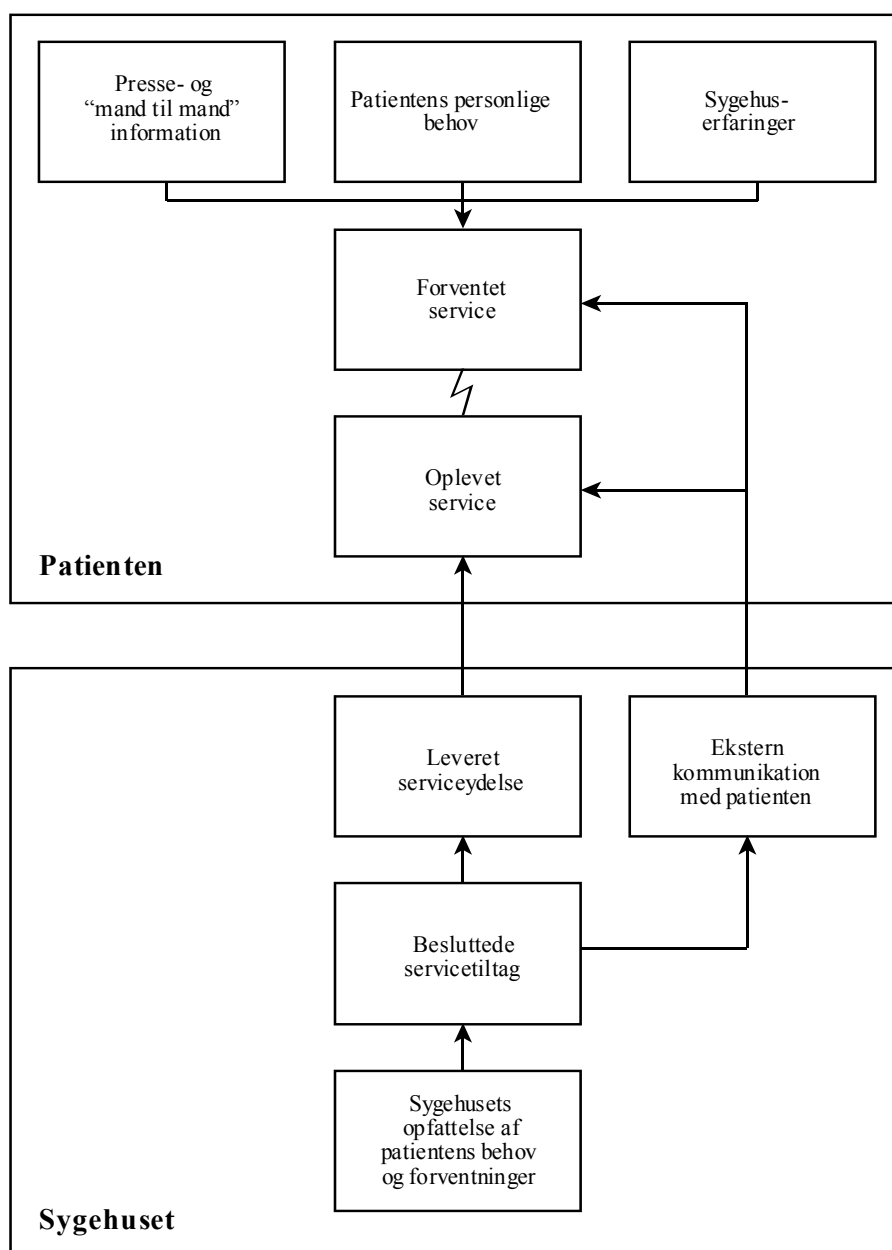
- systematisk at kunne følge patienttilfredshedens udvikling over tid på afsnits-, afdelings-, sygehus- og amtsligt niveau
- at give den enkelte sygehusafdeling et redskab, så afdelingen selv kan arbejde med løbende at forbedre patienttilfredsheden
- at give den enkelte afdeling en mulighed for at sammenligne 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> vurderinger </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	<p>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.</p> <p>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.</p>
Udsendelse og indsendelse	<p>Skemaerne blev udsendt fra afdelingerne med et personligt stilet brev fra afdelingen til patienten. Udsendelsen var bilagt en frankeret svarkuvert.</p> <p>Patienterne har svaret anonymt.</p>
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

Afdelingens speciale	Hæmatologi
Antal indlagte	2214
Heraf akut indlagte	1269
Heraf planlagte	945
Gennemsnitligt antal sengedage	6,5
Belægningsprocent	87,3
Antal senge	42
Enestuer	8
Tomandsstuer	12
Tremandsstuer	0
Firemandsstuer	4
Femmandsstuer	0
Seksmandsstuer	0
Antal sengeafsnit	2
Ambulante besøg	7923
Antal ambulatorier	1
Deldøgnsbehandlinger	4449
Antal dagafsnit	1
Lægestillinger	25,4
Plejepersonalestillinger	83,4
Lægeseekretærstillinger	11,33
Samlet budgetramme	113,9
Statistik år	2005

- Alle typer af stillinger er omregnet til fuldtidsstillinger.

1. Om Afdelingen

Afdelingens målsætning

Den overordnede målsætning i Hæmatologisk Afdeling er at skabe og sikre den bedste kvalitet i diagnosticering, behandling, pleje og service af den hæmatologiske patient og dennes pårørende.

Afdelingen har defineret kvalitet ud fra 3 vinkler:

1. Faglig kvalitet (i alle kerneydelser samt forskning og udvikling indenfor diagnostik, pleje, og behandling samt udvikling indenfor service)
2. Organisatorisk kvalitet (udnyttelse af ressourcer, patientforløb og – overgange, interne og eksterne arbejdsgange og rutiner, samarbejde, arbejdsmiljø og arbejdstilrettelæggelse)
3. Brugeroplevet kvalitet (patient og pårørendes syn på faglig og organisatorisk kvalitet herunder forventninger og ønsker)

Behandlinger i Hæmatologisk Afdeling

Siden 1999 har Hæmatologisk Afdeling fungeret som specialafdeling for patienter med alle former for hæmatologiske sygdomme, samt haft lands-landdelsfunktion på udvalgte behandlingsområder herunder høj dosisbehandling med stamcellestøtte (tidligere kaldet autolog knoglemarvs-transplantation). Behovet for at kunne give denne behandling til svært syge patienter med udvalgte sygdomme er siden 1999 fordoblet således, at ca. 55 patienter/år har brug for at få denne behandling.

Afdelingen modtager og behandler patienter fra Århus Amt samt fra Nordjyllands Amt, Vejle Amt, Viborg Amt, Ringkøbing Amt og enkelte patienter fra Sønderjyllands Amt.

Siden 2004 har der været mulighed for, at patienter efter at have gennemgået allogent transplantation på Rigshospitalet kan komme til kontroller og opfølgning på Hæmatologisk Afdeling i Århus efter nærmere aftale. Der er specialuddannet personale til at varetage denne funktion.

Udvikling og forskning

Klinisk forskningsenhed og protokollerede behandlinger

Afdelingen har siden 1999 haft som mål at deltage i, starte/udvikle og tilbyde så mange protokollerede behandlinger som muligt for at styrke evidensen i behandlingen på nationalt og internationalt plan. P.t. indgår afdelingen i 18 behandlingsprotokoller. Til at styre disse er Klinisk Forsknings Enhed en krumtap. Denne er nu konstitueret med formand og ansatte, der holder styr på både nuværende, gamle og nye protokoller samt økonomi i forbindelse hermed.

Diagnostik i to speciallaboratorier

I afdelingens to laboratorier foretages der rutinediagnostik indenfor det hæmatologiske speciale. Samtidig er der tilknyttet medicin- og biologi- Ph.d.-studerende, og begge steder pågår der forskning og udvikling indenfor specialdiagnostik på højt internationalt niveau. Målet med forskningen er bl.a., at nogle af resultaterne kan/skal im-

plementeres som rutinediagnostik med henblik på validering og monitorering af sygdom og behandling.

Siden januar 2004 diagnosticeres alle børn på Børneonkologisk Afdeling på Skejby Sygehus i afdelingens 2 speciallaboratorier.

Kvalitetssikring af sygeplejen

Afdelingen har i 2003/04 arbejdet med kvalitetssikring og udvikling af sygeplejestandarder med henblik på at fastlægge evidens på udvalgte områder, der har stor betydning for det enkelte patientforløb. Afdelingen har valgt en implementeringsmetode af ny viden og sygeplejestandarder. Ved hjælp af et kandidat-studie, skal denne implementeringsmetode måles og vurderes som metode ud fra de mål, der er opsat.

Nyt og forbedret spisemiljø i Hæmatologisk Afdeling

I 2002 fik afdelingen tildelt økonomiske midler fra Århus Amt til at udvikle og afprøve et nyt ernæringskoncept. Konceptet gik ud på at producere speciel energi-, vitamin- og kalorierig mad til meget småtspisende patienter i intensiv kemoterapi, der samtidig kan rumme en her og nu fleksibilitet med henblik på patientens mad ønsker. Samtidig skulle spisetiderne udvides, varm mad serveres om aftenen, og alle mellemmåltider skulle opprioriteres og gøres energitætte.

Afdelingen har ombygget modtagekøkkener til produktionskøkkener, ansat økonoma og køkkenassistenter og udviklet et spisemiljø og mad tilbud, der skal sikre, at patienter kan tilbydes den bedste og mest ernæringsrigtige mad, samt tilbyde pårørende at spise sammen med deres ofte langtidsindlagte familiemedlem.

Det har været et meget stort projekt, der har indlemmet 5 personalegrupper, krævet undervisning og uddannelse af alle 5 faggrupper, højt informationsniveau til patienter og pårørende og tæt opfølgning for afdelingens ernæringsgruppe. Der har været gennemført kostregistrering af 40 patienter, før konceptet gik i gang, interview og udsendt spørgeskemaer til hhv. 25 og 50 patienter, udarbejdet 2 patientinformationer, der er tilsendt 6 patienter og pårørende og 4 andre faggrupper inklusiv 2 journalister med henblik på sikring af sprog og forståelse.

Den elektroniske patientjournal - udvikling af medicinmodulet

Afdelingen har været hovedafdeling i udviklingen af medicindelen i den elektroniske patientjournal siden 2001. Vi har gennemført to x pilotdrift i to måneder i hhv. 2002 og 2003 – med henblik på afprøvning og validering af funktionaliteten i medicinmodulet. Afdelingen påbegynder egentlig drift af medicinmodulet september 2004 og deltager fortsat i videreudviklingen af medicinfunktionaliteten.

Servicemål, belægningsituation og nye behandlinger

Hæmatologisk Afdeling har arbejdet med værdigrundlag og målsætning, som det fremgår på afdelingens hjemmeside på www.sundhed.dk. Som naturlig konsekvens af vores værdigrundlag anerkender vi, at personer med hæmatologiske sygdomme, der har behov for kontakt til en hæmatologisk specialafdeling (telefonisk, ambulant, dagsafsnit eller indlæggelse) altid skal have mulighed herfor.

Vi forsøger derfor hele tiden at tilpasse tilbuddet, så personen modtager den bedst mulige behandling, men også at det sker på en form hvor det kræver færrest mulige ressourcer i sundhedsvæsenet.

Vi forsøger således løbende at øge det ambulante tilbud samt udvide brugen af sygehusets hotel, at inddrage patienter i behandlingen så de bedre kan tage hånd om sig selv.

Vi fastholder denne målsætning – selv om det i perioder kan medføre overbelægning – for alternativet er, at de hæmatologiske patienter ikke har adgang til den hæmatologiske ekspertise.

Afdelingen har således oplevet en massiv overbelægning fra sommeren 2003 og frem til foråret 2005, en mere stille periode fra foråret 2005 frem til november 2005, og herefter igen overbelægning.

Vi har i 2005 igen gennemført større besparelser og omlægninger, hvilket også har kunnet mærkes af patienter og pårørende, og det har trukket meget store veksler på samtlige personalegrupper. Det kan i perioder især mærkes i den service, patienterne oplever i afdelingen. På den anden side mener vi, det er en fordel, at alle, der har behov for behandling og pleje på en specialiseret afdeling, også har adgang til den, men det er også nødvendigt for os at tage hensyn til det veluddannede og engagerede personale. Det gode og veluddannede personale er jo netop forudsætningen for, at vi kan tilbyde de bedste og nyeste behandlinger.

Vi glæder os på patienternes vegne over at kunne tilbyde disse behandlinger, til trods for de knappe ressourcer.

Om andre aktiviteter i Hæmatologisk Afdeling - se venligst afdelingens årsberetning på <http://www.sundhed.dk>.

**Tabel 2 Oplysninger om undersøgelsen på
Hæmatologisk Dagafsnit, Afd. R**

Undersøgelsesfakta		
Undersøelsesperiode	1. dec. 2005 - 31. jan. 2006	
Udsendelsesmåned	februar 2006	
Udsendte skemaer	186	
Indkomne svar	106	
Svarprocent	57	
Tidligere målinger	februar 2004 - 150 Svar februar 2002 - 149 Svar	
Repræsentativitet	Patienter i perioden	Indkomne svar
Antal	385	106
Alder		
0-18 år	2%	1%
19-39 år	15%	6%
40-59 år	28%	35%
60-69 år	27%	27%
70-79 år	17%	17%
80 år eller mere	12%	14%
Køn		
Mand	49%	55%
Kvinde	51%	45%

2. Rapportens Datagrundlag

Undersøgelsens grundlag

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

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 tage lige mange patienter fra afsnittene, selvom disse har forskellig størrelse.

Udskrivning af lister over tilfældige patienter

Udvælgelsen af patienterne til undersøgelsen blandt dagpatienterne er sket efter følgende kriterier i patientregistreringssystemet:

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

Har afdelingen i det pågældende tidsrum behandlet flere end 400 forskellige patienter, er stikprøven reduceret til 400 patienter ved en tilfældig udvælgelse. Stikprøven dækker således altid en periode på 2 måneders patientoplevelser. Dog har det, som nævnt, været tilstræbt at repræsentere forskellige afsnit med lige mange patienter (jf. ovenfor).

Tabel 3 Rapportens sammenligningsgrundlag

Afdelingens navn	Antal svar	Tidspunkt	Sygehus
Hæmatologisk Dagafsnit B700	150	februar 2004	Århus Sygehus
Lungemedicinsk Dagafsnit B	153	februar 2004	Århus Sygehus
Medicinsk Dagafsnit V	162	februar 2004	Århus Sygehus
Medicinsk-Endokrinologisk Afd. C	63	februar 2004	Århus Sygehus
Medicinsk-Kardiologisk Afd. A	147	februar 2004	Århus Sygehus
Onkologisk Afdeling D	132	februar 2004	Århus Sygehus
Reumatologisk Dagafsnit U	72	februar 2004	Århus Sygehus
Dagafsnit på Medicinsk Afd. M1	148	maj 2004	Randers Centralsygehus
Hjerteklinikkens Dagamb. (M2)	68	maj 2004	Randers Centralsygehus
Nyremedicinsk Afdeling C	75	november 2003	Skejby Sygehus
I alt	1.170		

Sammenligning

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

Sammenligning af patienternes svar på tværs af dagafsnit giver mulighed for at kvalificere det løbende arbejde med at forbedre kvaliteten. Her har det særlig interesse at kigge på de dagafsnit, der får de bedste vurderinger af patienterne. Er der noget, som kan læres? For undersøgelsens tilfredshedsspørgsmål og ventetidsspørgsmål er dagafsnittets resultater sammenlignet med henholdsvis gennemsnittet af sammenligningsgrundlagets dagafsnit, det dagafsnit, der er "bedst" i patienternes øjne og det, der er "dårligst". Dagafsnit med mindre end 20 svar er ikke med i udvælgelsen af "bedst" og "dårligst" i rapportens tabeller. Ønsker afdelingen at vide hvilke dagafsnit, der ligger bag de bedste og dårligste målinger, kan der 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 dagafsnit udgør de udtrukne patienter i undersøgelserne alle patienter, der har været på afsnittet 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 afsnittets generelle formåen til at opnå høj patienttilfredshed. Med 200 svar vil dette betyde, at procentforskelle mellem to afsnits 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 dagpatienter på
Hæmatologisk Dagafsnit, Afd. R, Århus Sygehus**

Svar i procent af ANTAL dagpatienter	Afdelingens resultater			Andre afdelingers gennemsnit
	Forrige	Seneste	Nu	
Antal	149	150	106	1.170
Antal besøg				
Kun 1 besøg	4%	3%	7%	7%
2-3 besøg	9%	12%	19%	26%
4-9 besøg	32%	27%	26%	39%
Mere end 9 besøg	55%	58%	47%	28%
Umiddelbart inden				
Indlagt på sengeafdeling	55%	54%	44%	36%
Patient i afd.s ambulatorie	22%	25%	22%	21%
Behandling hos egen læge	9%	3%	14%	25%
Andet	13%	17%	20%	18%
Alder				
0-18 år	1%	0%	1%	1%
19-39 år	14%	14%	6%	13%
40-59 år	38%	34%	35%	37%
60-69 år	22%	25%	27%	26%
70-79 år	14%	21%	17%	18%
80 år eller mere	10%	7%	14%	6%
Køn				
Mand	60%	61%	55%	51%
Kvinde	40%	39%	45%	49%
Bopæl				
Indenamtspatienter	70%	79%	81%	90%
Udenamtspatienter	30%	21%	19%	10%
Modersmål				
Dansk	98%	97%	96%	96%
Ikke dansk	2%	3%	4%	4%
Søgt information				
Har søgt information	46%	56%	42%	43%
Har ikke søgt information	54%	44%	58%	57%
Skemaet udfyldt af				
Patienten	94%	92%	88%	95%
Pårørende	6%	8%	12%	5%

3. Dagpatienterne

Baggrunds- spørgsmål

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

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

Baggrunds- spørgsmålenes indhold

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

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

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

Karakteristik af dagafsnittets patienter

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

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

Forskel på patienterne?

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

Tabel 5 Tilfredshedsspørgsmål vedrørende patienternes behandling på Hæmatologisk Dagafsnit, Afd. R, Århus Sygehus

Spørgsmål (svar i procent af 106 patientsvar)	Ja	Både og	Nej	Ved ikke/ej relevant
Var du ved starten af forløbet tilstrækkeligt informeret om, hvad der videre skulle ske?	75%	18%	5%	3%
Forløb dine modtagelser på dagsafsnittet tilfredsstillende?	86%	9%	3%	2%
Er du tilfreds med, at din behandling foregik som dagpatient uden overnatning?	94%	2%	1%	3%
Lyttede lægerne med interesse, når du sagde noget?	82%	14%	0%	4%
Var plejepersonalet gode til deres fag?	87%	8%	0%	5%
Er aftalte tider i forløbet blevet overholdt af dagsafsnittet?	65%	25%	8%	2%
Fik du de informationer, du havde brug for under din behandling? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivekninger mv)	75%	22%	1%	3%
Var der sammenhæng i det du fik at vide, når du talte med forskellige ansatte på afdelingen?	70%	17%	4%	9%
Blev der i planlægningen af dit dagpatientforløb taget hensyn til dine ønsker?	71%	7%	1%	22%
Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?	87%	8%	1%	5%
Har kontakten mellem din egen praktiserende læge og afdelingen fungeret til din tilfredshed? (henvisning, opfølgning mv.)	38%	7%	6%	50%

- Svarene er givet ud fra patienternes seneste dagpatientbesøg.

4. Spørgsmål om tilfredshed

Anbefalinger

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

- sundhedspersonalet gennem hele patientforløbet er opmærksomme på patientens ønsker til medinddragelse i beslutninger vedrørende egen behandling og pleje
- sundhedspersonalet udarbejder retningslinier for hvordan man i videst 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
- 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 sektorerne.

Svar på centrale spørgsmål

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

**Tabel 6 Andel svar med forbedringsmuligheder fra dagpatienter på
Hæmatologisk Dagafsnit, Afd. R, Århus Sygehus**

For hvert spørgsmål er svaret angivet i procent af ANTAL patienter	Afdelingens resultater			Andre afdelinger		
	Forrige	Seneste	Nu	Gennem-snit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
	149	150	106			
Var du ved starten af forløbet tilstrækkeligt informeret om, hvad der videre skulle ske?	24%	29%	23%	29%	16%	42%
Forløb dine modtagelser på dagsafsnittet tilfredsstillende?	13%	11%	13%	8%	2%	16%
Er du tilfreds med, at din behandling foregik som dagpatient uden overnatning?	6%	2%	3%	5%	1%	13%
Lyttede lægerne med interesse, når du sagde noget?	10%	11%	15%	17%	11%	26%
Var plejepersonalet gode til deres fag?	13%	10%	9%	6%	1%	11%
Er aftalte tider i forløbet blevet overholdt af dagsafsnittet?	28%	25%	34%	29%	16%	41%
Fik du de informationer, du havde brug for under din behandling? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivikninger mv)	16%	21%	23%	21%	14%	39%
Var der sammenhæng i det du fik at vide, når du talte med forskellige ansatte på afdelingen?	19%	19%	23%	19%	13%	33%
Blev der i planlægningen af dit dagpatientforløb taget hensyn til dine ønsker?	10%	12%	10%	14%	9%	25%
Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?	5%	7%	9%	11%	6%	20%
Har kontakten mellem din egen praktiserende læge og afdelingen fungeret til din tilfredshed? (henvisning, opfølgning mv.)	23%	16%	25%	25%	15%	42%

- 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 af bilag 2.

- Antal angiver det maksimale antal svarpersoner til et spørgsmål, men kan variere mellem spørgsmålene.

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

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 dagpatientbehandlingen fremgår i deres fulde ordlyd af bilag 3.
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 dagafsnit	I Tabel 6 er andelen af svar med forbedringsmuligheder for dagafsnittet opstillet for hver 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 dagafsnittet. Af overskuelighedsgrunde er sammenligningen kun sket for andelen af svar, der udtrykker forbedringsmuligheder. Af hensyn til sammenligneligheden mellem de stillede spørgsmål er procenten beregnet på baggrund af patienter, der har en mening om spørgsmålet, og som har opfattet spørgsmålet som relevant for deres situation.
Sammenligning med forsigtighed	<p>Sammenligning mellem forskellige dagafsnit er mere problematisk end tidsmæssig sammenligning af to undersøgelser på det samme dagafsnit. Forskelle i sygdommenes karakter og patientgruppens sammensætning kan let betyde, at forskelle i tilfredsheden må tilskrives forskelle i patientgrundlaget, og ikke forskelle i afdelingernes adfærd.</p> <p>Når det er sagt, må man dog holde fast i, at de målte procenter viser patienternes faktiske tilfredshed, og at et dagafsnit 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 dagafsnit i gennemsnit har besvaret spørgsmålene. Herudover kan man i søjlen 'Bedste afdeling' se andelen af svar med forbedringsmuligheder for det dagafsnit, der har den laveste andel svar med forbedringsmuligheder. Og omvendt kan man i søjlen 'Dårligste afdeling' se andelen af svar med forbedringsmuligheder for det dagafsnit, der ifølge patienterne har flest forbedringsmuligheder. Navnene på sammenligningsgrundlagets dagafsnit fremgår af Tabel 3.</p> <p>Dagafsnittet har på den måde mulighed for at se, hvordan man ligger i forhold til gennemsnittet, og hvordan man ligger i forhold til de bedst og dårligst vurderede dagafsnit.</p>

Tabel 7 Dagpatienternes vurdering af antallet af forskellige læger på Hæmatologisk Dagafsnit, Afd. R, Århus Sygehus

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

Svar i procent af ANTAL patienter	Afdelingens resultater			Andre afdelinger		
	Forrige	Seneste	Nu	Gennemsnit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
	Antal	141	145			
Ja	38%	40%	45%	24%	9%	40%
Nej	62%	60%	55%	76%	91%	60%

Tabel 8 Dagpatienternes vurdering af antallet af forskellige plejepersoner på Hæmatologisk Dagafsnit, Afd. R

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

Svar i procent af ANTAL patienter	Afdelingens resultater			Andre afdelinger		
	Forrige	Seneste	Nu	Gennemsnit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
	Antal	140	148			
Ja	19%	7%	14%	8%	3%	14%
Nej	81%	93%	86%	92%	97%	86%

Tabel 9 Andelen af dagpatienter, der fik udleveret et kontaktkort på Hæmatologisk Dagafsnit, Afd. R, Århus Sygehus

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

Svar i procent af ANTAL patienter	Ambulatoriets resultater			Andre ambulatorier		
	Forrige	Seneste	Nu	Gennemsnit	"Bedste" ambulatorium	"Dårligste" ambulatorium
	Antal	-	-			
Ja	-	-	56%	-	-	-
Nej	-	-	44%	-	-	-

5. Stabiliteten i personalekontakten

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 lægelige behandling.</p>
Kompetencen skal sikres	<p>En konsekvent minimering af antallet af lægekontakter på dagafsnittet er dog ikke uden problemer. Hensynet til, at patienten kommer i berøring med den højeste grad af faglighed kan således tale for, at kontakten varetages af flere læger. Men skyldes de skiftende lægekontakter manglende planlægning eller strukturering, vil der være mulighed for forbedringer.</p>
For mange lægekontakter?	<p>Tabel 7 viser patienternes vurdering af, om han eller hun har skullet tale med for mange forskellige læger under besøget på dagafsnittet. I Tabel 7 kan man endvidere se, hvordan patienterne fra andre dagafsnit har besvaret spørgsmålet om vurderingen af antallet af læger.</p>
For mange plejepersonkontakter?	<p>Tabel 8 viser en parallel opgørelse af patienternes vurdering af antallet af forskellige kontakter til plejepersonalet på dagafsnittet.</p>
Forskel på afsnit?	<p>De to spørgsmål om personalekontinuiteten er analyseret i bilag 2 for mulig samvariation med undersøgelsens baggrundsvARIABLE, herunder forskelle mellem afdelingens eventuelle forskellige dagafsnit og diagnosegrupper.</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 dagpatientforløbet 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 9. 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 10 **Dagpatienternes samlede vurdering af
Hæmatologisk Dagafsnit, Afd. R**

Hvad er dit samlede indtryk af afdelingen?

Svar i procent af ANTAL patienter	Afdelingens resultater			Andre afdelinger		
	Forrige	Seneste	Nu	Gennemsnit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
	Antal	146	148			
Fem stjerner (enestående)	29%	27%	20%	30%	22%	16%
Fire stjerner (godt)	56%	63%	65%	58%	71%	59%
Tre stjerner (både godt og dårligt)	14%	9%	15%	10%	7%	23%
To stjerner (dårligt)	1%	1%	0%	1%	0%	0%
En stjerne (uacceptabelt)	1%	0%	0%	0%	0%	2%
Andel kritiske helhedsvurderinger	15%	10%	15%	11%	7%	25%

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

6. Samlet indtryk af afdelingen

Fra 5 til 1 stjerne Patienterne er i spørgeskemaet blevet bedt om at komme med en samlet vurdering af afdelingen. Det er oplyst, at 5 stjerner betyder “enestående”, 4 betyder “godt”, 3 betyder “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 afdelingen. Afvejningen kan således godt afspejle forhold, der ikke er stillet spørgsmål om i undersøgelsen.

Gennemsnit, det bedste og det dårligste

Tabel 10 viser patienternes samlede vurdering af afdelingen. Tabellen kan sammenlignes med resultaterne fra afdelingens eventuelle sidste måling.

I Tabel 10 kan man endvidere se, hvordan patienterne fra andre dagafsnit har besvaret spørgsmålet om helhedsvurdering. Afdelingen har på denne måde mulighed for at se, hvordan man ligger i forhold til gennemsnittet, og hvordan man ligger i forhold til den bedst og dårligst vurderede afdeling.

Fra de gennemførte pilotinterviews og fra patienternes kommentarer er det tydeligt, at 4 og 5 stjerner er udtryk for tilfredse patienter. Afgives der derimod kun tre stjerner eller færre, er der tale om markant utilfredshed hos patienten angående visse aspekter, der har betydning for det samlede indtryk af afdelingen. I tabel 10 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 afsnit og dagpatienter?

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

Litteratur

- “Delivering quality service. Balancing Customer Perceptions and Expectations”. Valari A. Zeithaml, A. Parasuraman, Leonard L. Berry. New York. (1990)
- “Den etiske praksis”. Mette Morsing. København. (1991)
- “Målsætninger for patientservice og samarbejde”. Århus Amts sygehusvæsen. (1993)
- “Kvalitet som mål – i offentlig virksomhed”. Ole Nørgaard Madsen. Centrum. (1993)
- “Borgernes syn på den offentlige sektor”. Finansministeriet. (1995)
- “Patientservice”. Resume af 18 undersøgelser på ambulatorier i Århus Amt. Service- og kvalitetskontoret. (1994)
- “Undersøgelser om patienttilfredshed – en brugsbog”. Ringkjøbing Amt. (1994)
- “Brugerundersøgelser på hospitalsafdelinger – en vejledning”. Københavns Sundhedsvæsen. (1994)
- “Introduktion til kvalitetsarbejde”. Bind 1 og 2. Service- og kvalitetskontoret, Århus Amt. (1994)
- “Service management and marketing”. Christian Grönroos. Lexington Books. Massachusetts. (1990)
- “Brugerundersøgelse af hjemmehjælpen”. Et eksempel med fokus på metode. Erik Riiskjær m.fl. FOKUS. (1995)
- “Expectations as Determinants of patient Satisfaction: Concepts, Theory and Evidence”. International Journal for Quality in Health Care. Volume 7, Number 2. (1995)
- “Omsorg på Riget”. Patient og personalesynspunkter. Lis Adamsen, Jesper K. Fisker og Jan K. Madsen. Universitetshospitalernes Center for Sygeplejeforskning. (1995)
- “Dialogen med patienten”. Handbok om att samla in och ta tillvara patienternas erfarenheter. SPRI’s forlag. (1995)
- “I hinandens øjne”. Ole Thyssen. Gyldendal. (1995)
- “Patienten värderer vården“ - en vägeledning till frågeformuleret KUPP, Kvalitet ur Patientens Perspektiv. Vårdförbundet SHSTF. Stockholm. (1995)
- “Problemidentifikation og kvalitetsvurdering i sundhedsvæsenet“. Teori, metode og resultater. Jan Maintz. Munksgaard. (1995)
- “I grænsefladen mellem liv og død”. Helle Ploug Hansen. Gyldendal Undervisning. (1995)

- “Århus Amts fælles kvalitetspolitik”. Århus Amt. (1995)
- “Organisationsudvikling gennem dialog”. Helle Alrø (red). Ålborg Universitetsforlag. (1996)
- Bruger- og patienttilfredshedsundersøgelser i sundhedsvæsenet 1990-1994. Dike. (1996)
- “Slik jeg ser det” – patienter 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 Krogstrup (red). Odense Universitetsforlag (2001)
- ”Patientens møde med sundhedsvæsenet”. De mellem menneskelige relationer. Kvalitetsafdelingen. Århus Amt. (2003)
- ”Hvad oplever patienten på sygehuset? – Et afdelingsbaseret koncept til systematisk indsamling af patientoplevelser på somatiske sygehuse”. Erik Riiskjær. Kvalitetsafdelingen. (2003)

Bilag 1. Følgebrev og skema

Fornavn, Efternavn
Adresse Husnummer
Postnummer By

Dato _____

Du har i perioden fra den < _____ > til den < _____ > været til dagpatientbehandling på < _____ afdeling>.

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

Tilfreds med dit dagpatientforløb på

Dagafsnit NN

NN Sygehus

1. Hvor mange gange har du i alt været behandlet på Dagafsnit NN?

Antal gange (evt. cirka)

2. Hvilket behandlingsforløb var du i umiddelbart inden du begyndte på dit dagpatientforløb? (kun et kryds)

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

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

Antal læger (evt. cirka)

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

- Ja Nej Ved ikke

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

- Ja Nej Ved ikke

17. Hvad er dit samlede indtryk af Dagafsnit NN?

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

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

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

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

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

- Ja Nej Ved ikke

21. Skemaet er udfyldt af?

- Patienten
 Pårørende

24. Alder? (patientens)

år

25. Dit modersmål? (patientens)

- Dansk Ikke dansk

22. Køn? (patientens)

- Mand
 Kvinde

23. Bor du i Århus Amt? (patienten)

- Ja
 Nej

Tak for din medvirken!



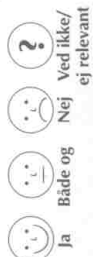
ÅRHUS AMT
© Kvalitetsafdelingen

Afd.kode: xx

Evt. afsnitskode: xx

Evt. sygdomsgruppe

Bedes besvaret ud fra dit samlede dagpatientforløb:



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

Kommentarer:

7. Forløb din modtagelse på dagafsnittet tilfredsstillende?

Kommentarer:

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

Kommentarer:

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

Kommentarer:

10. Var plejepersonalet gode til deres fag?

Kommentarer:

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

Kommentarer:

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

Kommentarer:

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

Kommentarer:

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

Kommentarer:

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

Kommentarer:

16. Har 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 sygehus erfaring.

Bilagets opbygning

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

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

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

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

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

Stikprøve

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

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

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

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

Samvariation er ikke årsags-sammenhæng

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

Kombinationer af baggrundsspørgsmål

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

Yderligere analyser?

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

Var du ved starten af forløbet tilstrækkeligt informeret om, hvad der videre skulle ske?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	71	14	14	7
	2-3 besøg	67	28	6	18
	4-9 besøg	92	8	0	25
	Mere end 9 besøg	73	22	4	45
Søgt information	Har søgt information	81	17	2	42
	Har ikke søgt information	72	21	7	58
Køn	Mand	74	19	7	57
	Kvinde	80	17	2	46
Bopæl	Indenamtspatienter	76	18	6	83
	Udenamtspatienter	80	20	0	20
Alder	0-18 år	100	0	0	1
	19-39 år	100	0	0	6
	40-59 år	81	17	3	36
	60-69 år	71	18	11	28
	70-79 år	89	11	0	18
	80 år eller mere	54	38	8	13
Modersmål	Dansk	77	18	5	98
	Ikke dansk	75	25	0	4
Skemaet udfyldt af	Patienten	80	16	3	91
	Pårørende	45	36	18	11
Dagafsnit i alt	Hæmatologisk Dagafsnit, Afd. R	77	18	5	103

Forløb dine modtagelser på dagsafnittet tilfredsstillende?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	86	14	0	7
	2-3 besøg	83	11	6	18
	4-9 besøg	88	12	0	25
	Mere end 9 besøg	89	9	2	45
Søgt information	Har søgt information	81	19	0	42
	Har ikke søgt information	92	3	5	59
Køn	Mand	89	7	4	57
	Kvinde	85	13	2	47
Bopæl	Indenampatienter	87	10	4	84
	Udenampatienter	90	10	0	20
Alder	0-18 år	100	0	0	1
	19-39 år	83	17	0	6
	40-59 år	86	11	3	36
	60-69 år	86	11	4	28
	70-79 år	100	0	0	18
	80 år eller mere	86	7	7	14
Modersmål	Dansk	87	10	3	99
	Ikke dansk	100	0	0	4
Skemaet udfyldt af	Patienten	89	10	1	91
	Pårørende	75	8	17	12
Dagafsnit i alt	Hæmatologisk Dagafsnit, Afd. R	88	10	3	104

Er du tilfreds med, at din behandling foregik som dagpatient uden overnatning?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	83	17	0	6
	2-3 besøg	100	0	0	18
	4-9 besøg	96	0	4	25
	Mere end 9 besøg	98	2	0	45
Søgt information	Har søgt information	95	5	0	42
	Har ikke søgt information	98	0	2	58
Køn	Mand	98	2	0	56
	Kvinde	96	2	2	47
Bopæl	Indenampatienter	98	1	1	83
	Udenampatienter	95	5	0	20
Alder	0-18 år	100	0	0	1
	19-39 år	100	0	0	6
	40-59 år	97	0	3	36
	60-69 år	100	0	0	27
	70-79 år	100	0	0	18
	80 år eller mere	93	7	0	14
Modersmål	Dansk	97	2	1	98
	Ikke dansk	100	0	0	4
Skemaet udfyldt af	Patienten	98	1	1	90
	Pårørende	92	8	0	12
Dagafsnit i alt	Hæmatologisk Dagafsnit, Afd. R	97	2	1	103

Lyttede lægerne med interesse, når du sagde noget?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	86	14	0	7
	2-3 besøg	78	22	0	18
	4-9 besøg	88	12	0	25
	Mere end 9 besøg	86	14	0	44
Søgt information	Har søgt information	86	14	0	42
	Har ikke søgt information	86	14	0	57
Køn	Mand	88	13	0	56
	Kvinde	83	17	0	46
Bopæl	Indenampatienter	84	16	0	82
	Udenampatienter	90	10	0	20
Alder	0-18 år	100	0	0	1
	19-39 år	83	17	0	6
	40-59 år	78	22	0	36
	60-69 år	89	11	0	28
	70-79 år	94	6	0	18
	80 år eller mere	83	17	0	12
Modersmål	Dansk	85	15	0	97
	Ikke dansk	100	0	0	4
Skemaet udfyldt af	Patienten	86	14	0	91
	Pårørende	80	20	0	10
Dagafsnit i alt	Hæmatologisk Dagafsnit, Afd. R	85	15	0	102

Var plejepersonalet gode til deres fag?		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	80	20	0	5
	2-3 besøg	100	0	0	18
	4-9 besøg	96	4	0	24
	Mere end 9 besøg	87	13	0	45
Søgt information	Har søgt information	90	10	0	41
	Har ikke søgt information	91	9	0	57
Køn	Mand	89	11	0	54
	Kvinde	94	6	0	47
Bopæl	Indenampatienter	91	9	0	81
	Udenampatienter	90	10	0	20
Alder	0-18 år	100	0	0	1
	19-39 år	100	0	0	6
	40-59 år	94	6	0	35
	60-69 år	85	15	0	26
	70-79 år	94	6	0	18
	80 år eller mere	93	7	0	14
Modersmål	Dansk	91	9	0	96
	Ikke dansk	100	0	0	4
Skemaet udfyldt af	Patienten	92	8	0	89
	Pårørende	82	18	0	11
Dagafsnit i alt	Hæmatologisk Dagafsnit, Afd. R	91	9	0	101

Er aftalte tider i forløbet blevet overholdt af dagafsnittet?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	57	43	0	7
	2-3 besøg	50	33	17	18
	4-9 besøg	68	28	4	25
	Mere end 9 besøg	71	20	9	45
Søgt information	Har søgt information	60	26	14	42
	Har ikke søgt information	71	24	5	59
Køn	Mand	67	23	11	57
	Kvinde	66	28	6	47
Bopæl	Indenampatienter	65	25	10	84
	Udenampatienter	70	25	5	20
Alder	0-18 år	100	0	0	1
	19-39 år	100	0	0	6
	40-59 år	64	19	17	36
	60-69 år	61	29	11	28
	70-79 år	61	39	0	18
	80 år eller mere	79	21	0	14
Modersmål	Dansk	65	26	9	99
	Ikke dansk	100	0	0	4
Skemaet udfyldt af	Patienten	70	21	9	91
	Pårørende	33	58	8	12
Dagafsnit i alt	Hæmatologisk Dagafsnit, Afd. R	66	25	9	104

Fik du de informationer, du havde brug for under din behandling? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivekninger mv)		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	86	14	0	7
	2-3 besøg	78	17	6	18
	4-9 besøg	84	16	0	25
	Mere end 9 besøg	70	30	0	44
Søgt information	Har søgt information	74	26	0	42
	Har ikke søgt information	78	21	2	58
Køn	Mand	77	21	2	56
	Kvinde	77	23	0	47
Bopæl	Indenampatienter	75	24	1	83
	Udenampatienter	85	15	0	20
Alder	0-18 år	100	0	0	1
	19-39 år	67	33	0	6
	40-59 år	69	31	0	36
	60-69 år	79	21	0	28
	70-79 år	94	6	0	18
	80 år eller mere	69	23	8	13
Modersmål	Dansk	76	23	1	98
	Ikke dansk	100	0	0	4
Skemaet udfyldt af	Patienten	77	23	0	91
	Pårørende	73	18	9	11
Dagafsnit i alt	Hæmatologisk Dagafsnit, Afd. R	77	22	1	103

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

		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	75	0	25	4
	2-3 besøg	88	6	6	16
	4-9 besøg	75	17	8	24
	Mere end 9 besøg	73	27	0	44
Søgt information	Har søgt information	75	23	3	40
	Har ikke søgt information	77	17	6	53
Køn	Mand	79	15	6	53
	Kvinde	74	23	2	43
Bopæl	Indenampatienter	74	23	3	77
	Udenampatienter	89	0	11	19
Alder	0-18 år	100	0	0	1
	19-39 år	50	50	0	6
	40-59 år	77	16	6	31
	60-69 år	80	20	0	25
	70-79 år	89	6	6	18
	80 år eller mere	71	29	0	14
Modersmål	Dansk	76	20	4	91
	Ikke dansk	100	0	0	4
Skemaet udfyldt af	Patienten	78	18	5	85
	Pårørende	70	30	0	10
Dagafsnit i alt	Hæmatologisk Dagafsnit, Afd. R	77	19	4	96

Blev der i planlægningen af dit dagpatientforløb taget hensyn til dine ønsker?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	75	25	0	4
	2-3 besøg	82	18	0	17
	4-9 besøg	94	6	0	17
	Mere end 9 besøg	95	3	3	38
Søgt information	Har søgt information	92	6	3	36
	Har ikke søgt information	89	11	0	44
Køn	Mand	89	11	0	46
	Kvinde	92	5	3	37
Bopæl	Indenampatienter	91	7	1	67
	Udenampatienter	88	13	0	16
Alder	0-18 år	0	0	0	0
	19-39 år	100	0	0	4
	40-59 år	84	16	0	31
	60-69 år	95	5	0	19
	70-79 år	100	0	0	17
	80 år eller mere	82	9	9	11
Modersmål	Dansk	90	9	1	79
	Ikke dansk	100	0	0	3
Skemaet udfyldt af	Patienten	93	7	0	75
	Pårørende	63	25	13	8
Dagafsnit i alt	Hæmatologisk Dagafsnit, Afd. R	90	8	1	83

Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	57	29	14	7
	2-3 besøg	88	13	0	16
	4-9 besøg	100	0	0	25
	Mere end 9 besøg	91	9	0	44
Søgt information	Har søgt information	93	7	0	41
	Har ikke søgt information	89	9	2	57
Køn	Mand	93	5	2	55
	Kvinde	89	11	0	46
Bopæl	Indenampspatienter	91	7	1	82
	Udenampspatienter	89	11	0	19
Alder	0-18 år	100	0	0	1
	19-39 år	100	0	0	6
	40-59 år	97	3	0	34
	60-69 år	89	7	4	28
	70-79 år	94	6	0	18
	80 år eller mere	77	23	0	13
Modersmål	Dansk	91	8	1	96
	Ikke dansk	100	0	0	4
Skemaet udfyldt af	Patienten	92	7	1	89
	Pårørende	82	18	0	11
Dagafsnit i alt	Hæmatologisk Dagafsnit, Afd. R	91	8	1	101

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	100	0	0	4
	2-3 besøg	75	0	25	8
	4-9 besøg	92	8	0	12
	Mere end 9 besøg	68	20	12	25
Søgt information	Har søgt information	81	10	10	21
	Har ikke søgt information	69	17	14	29
Køn	Mand	81	11	7	27
	Kvinde	69	15	15	26
Bopæl	Indenampatienter	73	13	15	40
	Udenampatienter	85	15	0	13
Alder	0-18 år	0	100	0	1
	19-39 år	50	0	50	2
	40-59 år	83	11	6	18
	60-69 år	86	7	7	14
	70-79 år	100	0	0	8
	80 år eller mere	33	33	33	9
Modersmål	Dansk	76	12	12	51
	Ikke dansk	50	50	0	2
Skemaet udfyldt af	Patienten	82	11	7	45
	Pårørende	43	14	43	7
Dagafsnit i alt	Hæmatologisk Dagafsnit, Afd. R	75	13	11	53

Har du oplevet, at du har skullet tale med for mange forskellige læger i din kontakt med dagafsnittet?				
		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	0	100	6
	2-3 besøg	39	61	18
	4-9 besøg	52	48	25
	Mere end 9 besøg	54	46	41
Søgt information	Har søgt information	51	49	41
	Har ikke søgt information	40	60	55
Køn	Mand	38	62	52
	Kvinde	53	47	47
Bopæl	Indenamtspatienter	48	52	81
	Udenamtspatienter	33	67	18
Alder	0-18 år	0	100	1
	19-39 år	83	17	6
	40-59 år	36	64	33
	60-69 år	52	48	27
	70-79 år	50	50	18
	80 år eller mere	38	62	13
Modersmål	Dansk	47	53	94
	Ikke dansk	25	75	4
Skemaet udfyldt af	Patienten	44	56	88
	Pårørende	60	40	10
Dagafsnit i alt	Hæmatologisk Dagafsnit, Afd. R	45	55	99

Har du oplevet, at du har skullet tale med for mange forskellige plejepersoner i din kontakt med dagafsnittet?				
		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	0	100	6
	2-3 besøg	28	72	18
	4-9 besøg	8	92	25
	Mere end 9 besøg	15	85	40
Søgt information	Har søgt information	18	82	39
	Har ikke søgt information	13	88	56
Køn	Mand	9	91	54
	Kvinde	20	80	44
Bopæl	Indenamtspatienter	16	84	80
	Udenamtspatienter	6	94	18
Alder	0-18 år	0	100	1
	19-39 år	0	100	6
	40-59 år	15	85	34
	60-69 år	17	83	24
	70-79 år	17	83	18
	80 år eller mere	14	86	14
Modersmål	Dansk	15	85	93
	Ikke dansk	0	100	4
Skemaet udfyldt af	Patienten	14	86	86
	Pårørende	18	82	11
Dagafsnit i alt	Hæmatologisk Dagafsnit, Afd. R	14	86	98

Har du i din kontakt med afdelingen fået udleveret et kort med navn på en person du kunne kontakte?				
		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	29	71	7
	2-3 besøg	50	50	18
	4-9 besøg	57	43	23
	Mere end 9 besøg	60	40	43
Søgt information	Har søgt information	60	40	42
	Har ikke søgt information	55	45	55
Køn	Mand	55	45	55
	Kvinde	58	42	45
Bopæl	Indenamtspatienter	63	38	80
	Udenamtspatienter	30	70	20
Alder	0-18 år	100	0	1
	19-39 år	60	40	5
	40-59 år	46	54	35
	60-69 år	52	48	27
	70-79 år	72	28	18
	80 år eller mere	69	31	13
Modersmål	Dansk	56	44	95
	Ikke dansk	50	50	4
Skemaet udfyldt af	Patienten	55	45	87
	Pårørende	58	42	12
Dagafsnit i alt	Hæmatologisk Dagafsnit, Afd. R	56	44	100

Hvad er dit samlede indtryk af afdelingen?				
		4 eller 5 stjerner	1, 2 eller 3 stjerner	Antal patienter
		%	%	
Antal besøg	Kun 1 besøg	71	29	7
	2-3 besøg	71	29	17
	4-9 besøg	92	8	24
	Mere end 9 besøg	86	14	44
Søgt information	Har søgt information	86	14	42
	Har ikke søgt information	84	16	56
Køn	Mand	79	21	56
	Kvinde	93	7	45
Bopæl	Indenamtspatienter	85	15	82
	Udenamtspatienter	84	16	19
Alder	0-18 år	100	0	1
	19-39 år	100	0	6
	40-59 år	83	17	35
	60-69 år	86	14	28
	70-79 år	100	0	18
	80 år eller mere	67	33	12
Modersmål	Dansk	85	15	97
	Ikke dansk	100	0	3
Skemaet udfyldt af	Patienten	86	14	88
	Pårørende	75	25	12
Afdeling i alt	Hæmatologisk Dagafsnit, Afd. R	85	15	101

Bilag 3. Patienternes kommentarer

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.

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



Ville gerne have fået mere/flere informationer om forløbet.

Respondentens svar: Både og
Alder: 80 år eller mere Køn: Kvinde



Vældig godt.

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



Alle blev forklaret.

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



Informationen var god ved første undersøgelse, men vedkommende læge blev forflyttet.

Respondentens svar: Både og
Alder: 80 år eller mere Køn: Mand



De første par samtaler i forbindelse med diagnoser var oplysende, respektfulde og venlige.

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



Den læge, som jeg talte mest med, var meget informativ - og god til det.

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



Jeg har været patient i 10 år i dagafsnit 700, så hvis jeg kun svarer for 2005, mangler der en revurdering af forløbet.

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



Information kommer 'klattende' hen af vejen - mest når man selv spørger.

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



God information - var der noget, jeg ikke 'fattede', kunne min kone supplere.

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



Jeg synes, jeg havde fået god vejledning om, hvad der skulle ske.

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



Indtil man fik sporet sig ind på den rigtige behandling for mig.

Respondentens svar: Både og

Alder: 70-79 år

Køn: Mand



Jeg vidste det, jeg skulle vide. Hvis jeg havde yderligere spørgsmål, kunne jeg bare spørge og så få svar.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde

Forløb dine modtagelser på dagsafsnittet tilfredsstillende?



Fin.

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



Flot - UG.

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



Tre timers ventetid uden forklaring gjorde mig vanvittig, og endda hvor man sidder og skal have svar på diagnose - rask eller ej. Ventetid er uacceptabel.

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



Fik fortalt, hvor drikkevarer og kaffe med brød var.

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



Følte sig fremmed - ingen henvendte sig den første times tid.

Respondentens svar: Nej
Alder: 80 år eller mere Køn: Mand



I begyndelsen mødte jeg alt for mange forskellige læger.

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



Det er et meget venligt personale, afdelingen har.

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



Ja, selvom der har været nogen forvirring mht. gul/grøn gruppe, kontaktsygeplejerske, hvor journalen er mv.

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



Noget rodet - men det er jo længe siden.

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



De ser ikke, om man er kommet. De ringer hjem og gør de andre pænt urolige, når man har en stue kunne de se, om man sad der.

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



Ventetid.

Respondentens svar: Nej

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde



Sygeplejerskerne kunne huske mig og mine behov, men nu var jeg der også i en del måneder.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde

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



Det var kun blodprøvesvar og lægesamtale.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år Køn: Kvinde



Da jeg kun kommer hver 14. dag.

Respondentens svar: Ja

Alder: 80 år eller mere Køn: Kvinde



Som sengeliggende patient i hjemmet er det meget hårde brikse at ligge på i mange timer (5-7).

Respondentens svar: Ja

Alder: 80 år eller mere Køn: Mand



Det er vigtigt for mig ikke at blive 'hospitaliseret' for meget.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år Køn: Kvinde



Jeg havde troet, der ville have været flere indlæggelser, men er selvfølgelig glad for at komme hjem hver gang efter behandling.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år Køn: Mand



Da jeg bor langt væk kunne det være passende med en overnatning i forbindelse med de tidlige behandlinger.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år Køn: Mand



Var inde til to samtaler.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år Køn: Kvinde













Meget! Det betyder alt, at man kan komme hjem. Jeg bliver lettere tilpas derhjemme. Det var en kæmpe fordel i mit forløb.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år Køn: Kvinde

Lyttede lægerne med interesse, når du sagde noget?

-  *Har fortalt om mit sygdomsforløb hundredevis af gange til mange forskellige læger.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 60-69 år Køn: Mand
-  *Bortset fra første gang.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 40-59 år Køn: Mand
-  *For mange læger - helst en fast.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 40-59 år Køn: Mand
-  *Ikke i starten, men det hjalp hurtigt efter mit 'brok'.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 19-39 år Køn: Kvinde
-  *Ingen problemer.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 80 år eller mere Køn: Kvinde
-  *Ikke omkring komplementær behandling, vitaminer, mineraler mv.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 40-59 år Køn: Kvinde
-  *I langt de fleste tilfælde med blot to små undtagelser, som til gengæld var forvirrende, fordi lægen afviste, hvad jeg havde fået at vide af to andre læger. Jeg har tjecket det - det var mig, der referede rigtigt.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 60-69 år Køn: Kvinde
-  *Svarede godt på spørgsmål.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 60-69 år Køn: Kvinde
-  *De fleste lytter - enkelte sidder og bladrer i journalen - jeg kan så ikke afgøre, om de lytter. Et godt råd: Øjenkontakt!*
Respondentens svar: Både og
Alder: 40-59 år Køn: Mand
-  *En gang eller to har jeg fornemmet at de - lægerne selv er tidspresede - men jeg har altid fået besvaret mine spørgsmål.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 40-59 år Køn: Kvinde



Bortset fra, at een af lægerne konsulterede mig ud fra en anden patients journal.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år Køn: Mand



Jeg har haft gode samtaler med lægerne, og jeg synes, at jeg selv har haft indflydelse på den videre behandling.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år Køn: Mand



Den opfattelse har jeg.

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år Køn: Mand



Nogle af lægerne gjorde - de 2/3 læger, der kender mig. Resten gør intet eller laver en halvhjertet undersøgelse.

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år Køn: Mand



Især NN. Men det kunne være rart kun at have en læge, der følger en. Det er bedre, da de så kender ens forløb bedre, og man får en relation.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år Køn: Kvinde

Var plejepersonalet gode til deres fag?



Meget.

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



Flot.

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



Ikke til blodprøver og infektion, begge underarme sorte og blå igennem længere tid.

Respondentens svar: Både og
Alder: 80 år eller mere Køn: Mand



Så absolut.

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



Jeg har på intet tidspunkt følt mig forvirret og usikker over for sygeplejerskerne.

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



Både kompetente og venlige.

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



Personalet er venligt og gør formodentligt deres arbejde nogenlunde korrekt.

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



De er meget grundige - gode til at informere.

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



Var ikke indlagt.

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



Sygeplejerskerne er utroligt søde, og man får en virkelig god behandling.

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



De er også søde og rare, men jeg kan ikke undgå at bemærke, at de har meget travlt, selvom de bevarer facaden.

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



Nogle var rigtigt gode til at snakke og lytte, andre var sjove og venlige, og nogle var gode til at stikke med nåle. Derfor var det godt at have forskellige inde.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde

Er aftalte tider i forløbet blevet overholdt af dagafsnittet?



Småting.

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



Jeg har været presset ind for at få kontaktlæge - det skubber jo hele tiden.

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



For lang ventetid.

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



Behandlingsdagene, men ikke de første gange, når man kun skal til lægesamtale.

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



Godt rum.

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



Dog på de givne vilkår: At der kan gå op til et par timer, inden man sætter i gang (med infusion). Men det indgår i vilkårene, og man ved det på forhånd.

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



Men med store forsinkelser/ventetider på op til fire timer. Er det ikke muligt at planlægge det bedre?

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



Man kunne vente med at sende bud efter folk, før man har fået svar på prøver.

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



Der kan forekomme ret lang ventetid - men jeg har indtryk af, at alle arbejder så effektivt som muligt.

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



Jeg var indkaldt til at møde kl. 10. Efter to timers venten kom der en reservelæge. Man havde ikke booket en speciallæge.

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



Der har været nogen ventetid.

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



Der vil altid være nogle smuttere pga. travlhed og at andre patienter kræver mere tid end ventet.

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



Medicin (Aredia) ikke altid klar, selvom behandling er planlagt min. 4 uger forud.

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



Men der var ventetid den dag, jeg var til samtale.

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



Vi har ventet længe mange gange, men vi blev også sat først på listen.

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



Der er for lang ventetid.

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



Ventetid.

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



Alt for lang ventetid til behandlingen starter - for lang ventetid uden lægesamtale.

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



En gastroskopi blev udsat ved fremmøde, da man fandt ud af, at anæstesiologen skulle deltage. Planlagt scanning rykket 14 dage, da scanner var lukket på oprindelig tidspunkt.

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



Men jeg skulle en dag til samtale og måtte vente i 1½ time.

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

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



Det er for tidligt at svare. Der er vist lang vej endnu.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde



Mangler viden om eventuelle bivirkninger.

Respondentens svar: Både og

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde



Jeg blev godt underrettet.

Respondentens svar: Ja

Alder: 80 år eller mere

Køn: Kvinde



Jeg ville godt have vidst at en kemokur betød overgangsalder.

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde



Manglede information som f.eks. jernophopning ved blodtransfusion.

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde



Følgerne af behandling var ikke oplyst (muskelnervegigt).

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Mand



Det er min egen skyld, hvis jeg ikke husker at stille de relevante spørgsmål.

Respondentens svar: Både og

Alder: 70-79 år

Køn: Mand



Flere informationer ønskværdigt. Jeg skal nok selv sortere det uvæsentlige fra.

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Køn: Mand



Først fortalte en reservelæge, at jeg havde en ondartet kræftsygdom. Senere bagateliserede en overlæge min sygdom.

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Køn: Mand



Savner noget mere information omkring bivirkninger efter bl.a. høj dosis.

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Køn: Mand



Hårtab.

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år Køn: Kvinde












Jeg ville ikke vide alt. Men det, jeg ville vide, spurgte jeg om. Jeg synes ikke, man fik så mange af bivirkningerne at vide, men det er heller ikke til at vide, om de 100% kommer pga. behandling.

Respondentens svar: Både og

Alder: 19-39 år Køn: Kvinde

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

-  *Ikke alle læger lægger samme vægt på, hvad diagnoser eventuelt indebærer.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 40-59 år Køn: Mand
-  *Talte stort set kun med kontaktlæge.*
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant
Alder: 40-59 år Køn: Kvinde
-  *Rimeligt.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 40-59 år Køn: Mand
-  *De havde jo mine papirer.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 80 år eller mere Køn: Kvinde
-  *I et enkelt tilfælde ville to læger ordinere en forskellig kemokur. Men så holdt de møde om det, så tvivlen blev afklaret.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 60-69 år Køn: Kvinde
-  *Hver læge har jo fokus på forskellige 'problemer'/muligheder, som kan være en styrke og svaghed på samme tid.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 40-59 år Køn: Kvinde
-  *Forklaringerne om ændringer på dagafsnittet er forskellige. Prøv med skriftlig enslydende information!*
Respondentens svar: Både og
Alder: 40-59 år Køn: Mand
-  *Afdelingens patientkontakt fungerer godt. Jeg har den samme person, og man mærker, de er orienteret ud fra journalen.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 40-59 år Køn: Kvinde
-  *Ikke altid. Nogle mente det ene og andre det andet. Nogle sagde, at mit hår faldt af - andre at det ikke gjorde. De var nogenlunde enige med mht. sygdomsforløb, behandling og sådan de 'vigtige' ting.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 19-39 år Køn: Kvinde

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



Halvt om halvt.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Mand



Jeg skulle altid have blod nok, når jeg tog på ferie.

Respondentens svar: Ja

Alder: 80 år eller mere

Køn: Kvinde



Jeg har ofte fået kopi af f.eks. blodprøvesvar.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde



Jeg ville gerne have plaster på inden stik. Det gjorde de. Men jeg tror ikke, der var behov for at ændre i min behandling. Men overordnet ja!

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde

Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?



Flot.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Mand



Jeg har naturligvis ikke noget at sammenligne med, men jeg føler heller ikke behov for det.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde



Jeg vil ønske, at der kommer et større samarbejde mellem andre instanser - og behandlere zoneterapi, kostvejledning etc.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Kvinde



Men som uheldeligt syg er jeg selvfølgelig kun interesseret i det bedste af det bedste - her ved jeg ikke, hvor afdelingen står internationalt.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Køn: Mand



Findes der alternativer til den tilbudte behandling?

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 40-59 år

Køn: Mand



Alt personale har været meget informativt og venligt.

Respondentens svar: Ja

Alder: 70-79 år

Køn: Mand



Ingen behandling.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Køn: Kvinde



Meget! Synes, det virker som om, der var styr på det. Det er rart, for det værste er at føle sig utryk som patient.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Køn: Kvinde

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



Det ville være rart, om han kiggede ned en gang imellem.

Respondentens svar: Nej

Alder: 80 år eller mere Køn: Kvinde



Det mener jeg, men jeg har kun haft kontakt til Afdeling 700, når det gælder min sygdom.

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 70-79 år Køn: Mand



Egen læge har ikke været indblandet siden startindlæggelse på sengeafsnit.

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 40-59 år Køn: Kvinde



Kunne være bedre.

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år Køn: Mand



Det håber jeg!

Respondentens svar: Både og

Alder: 80 år eller mere Køn: Kvinde



Jeg mener ikke, min egen læge har nogen kontakt med afdelingen, men jeg kan selvfølgelig tage fejl.

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 80 år eller mere Køn: Kvinde



Jeg har mest oplevet det ud fra den praktiserende læge: Hun har været årvågen, resolut og fulgt godt med.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år Køn: Kvinde



Min læge får orientering fra hospitalet.

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 70-79 år Køn: Kvinde



Skyldes ikke direkte dagafsnittet, men mere den praktiserende læges manglende interesse? I øvrigt: Hvem (dagafsnittet eller praktiserende læge) gør hvad og hvorfor? Begge parter 'blander sig' i visse ting - til frustration for patienten! Skriftlig information savnes.

Respondentens svar: Nej

Alder: 40-59 år Køn: Mand



Ikke en rigtig forståelse.

Respondentens svar: Både og

Alder: 80 år eller mere Køn: Kvinde



Det tror jeg. Jeg har enkelte gange været ved egen læge.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år Køn: Kvinde














Skiftede læge, da jeg gik igang med behandling. Hun opdagede aldrig, at det var noget alvorligt. Jeg tog selv op på skadestuen og blev indlagt samme dag. Hun havde aldrig vist mig derop - det måtte jeg selv tage beslutning om.

Respondentens svar: Nej

Alder: 19-39 år Køn: Kvinde

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

-  *Ros til personalet. For mange forskellige læger. For lidt plads på afdelingen.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 60-69 år Køn: Mand
-  *Meget deltagende og professionelle.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 60-69 år Køn: Kvinde
-  *Man skal selv spørge, hvis man vil vide resultaterne. Hjerekardiogram blev væk.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 40-59 år Køn: Mand
-  *Fordi jeg er tilfreds med modtagelsen og behandlingerne på Dagafsnit 700.*
Respondentens svar: Ved ikke/uoplyst
Alder: 40-59 år Køn: Kvinde
-  *God atmosfære, tryghed, dygtighed.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 60-69 år Køn: Kvinde
-  *Flot behandling hver gang.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 60-69 år Køn: Mand
-  *På grund af tilfredshed hele vejen.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 80 år eller mere Køn: Mand
-  *Fordi jeg er tilfreds.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 60-69 år Køn: Mand
-  *Fordi der blev givet god orientering om situationen.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 60-69 år Køn: Mand
-  *Der har været for lange ventetider på både læge og sygeplejersker.*
Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)
Alder: 60-69 år Køn: Mand
-  *Yderst tilfreds.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 70-79 år Køn: Kvinde



Fordi de har empati.

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



Har altid fået en god behandling. Personalet var altid smilende og imødekommende.

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



På trods af de knappe ressourcer oplevede jeg venlighed, smil, informationer og tålmodighed fra afdelingens personale. BESPISNINGEN var også et positivt element.

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



*Jeg blev rask! De mennesker knokler.
Ide: Bedre læsestof for mænd.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 19-39 år Køn: Mand



Alt har fungeret efter de behov, jeg har haft i relation til et behandlingsforløb.

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



Fordi det er et behageligt klima.

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



Fordi jeg (stort set) er tilfreds.

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



Meget godt tilfreds hele vejen igennem.

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



Jeg har været meget tilfreds med den behandling, jeg har fået af sygeplejersker og læger.

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













Jeg har kun kritik på min ventetid, da jeg blev indkaldt til samtale med læge for at få svar på, om jeg var syg eller rask. En halv time uden forklaring kan accepteres, men ikke en eller tre timer, som jeg oplevede. Resten har været godt.

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



*Stor ros. Synes, det er noget rod, at navnet 'Århus Sygehus' er meget diffust.
Kommunehospital, Amtssygehus og Skejby - hvem er hvem?*


Respondentens svar: Ved ikke/uoplyst
Alder: 80 år eller mere Køn: Mand

-  *Når man kommer ind bliver man mødt med smil, og man føler sig 'hjemme'.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 80 år eller mere Køn: Kvinde
-  *Alt personale var meget venlige og hjælpsomme.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 70-79 år Køn: Kvinde
-  *Jeg synes, det er godt. Men alt kan vel gøres bedre. En fast læge var en god ting.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 60-69 år Køn: Kvinde
-  *Tid til forklaring. Altid samme læge. Sødt og venligt personale.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 40-59 år Køn: Mand
-  *Fordi både læge og plejepersonale generelt virkede dygtige, velkvalificerede og med stor indlevelsesevne. Jeg følte mig meget godt behandlet.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 19-39 år Køn: Kvinde
-  *Jeg oplevede alle som fagligt dygtige og dedikerede, søde og venlige. For at give den sidste stjerne skulle jeg have haft mere læge-patient dialog, og mindre af 'patienten har spørgsmålene, lægen har svaret' og større åbenhed for holistisk tankegang.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 40-59 år Køn: Kvinde
-  *Fordi jeg blev positivt overrasket over modtagelsen og den professionelle behandling, jeg fik.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 80 år eller mere Køn: Kvinde
-  *Jeg synes, jeg har fået en venlig behandling.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 60-69 år Køn: Kvinde
-  *Fordi jeg fik god behandling, både læger og sygeplejerske var gode ved mig. Jeg og min familie takker Jer alle sammen.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 0-18 år Køn: Mand
-  *Jeg har mødt medarbejdere med forståelse og kompetence.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 70-79 år Køn: Mand

 *Lille modifikation til det enestående: Det ville være godt, hvis strukturen tillod mere fast kontaktlæge.*


Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 60-69 år Køn: Kvinde

 *Menneskelighed og kompetence.*

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 70-79 år Køn: Kvinde

 *Den læge, jeg har været mest i kontakt med, har været fantastisk vidende og god til at informere. Kunne tænke mig mere kontinuitet mht. kontaktsygeplejerske og læge - og mindre ventetid!*


Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 60-69 år Køn: Kvinde

 *Faglig og personlig dygtigt personale.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)


Alder: 40-59 år Køn: Kvinde

 *Ros: Personalet og læger - meget venlige.*

Ris: For små rum til behandling. Stolene kunne være bedre i disse.


Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 70-79 år Køn: Kvinde

 *Lægen og personale er venlige og tålmodige.*


Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 60-69 år Køn: Mand

 *Fin samtale med læge, men manipulerende behandling af sygeplejersker.*

Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)

Alder: Uoplyst Køn: Mand

 *Usædvanlig godt.*


Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 40-59 år Køn: Mand

 *Fordi det fungerer godt i det daglige.*


Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 40-59 år Køn: Mand

 *Der er en venlig og professionel atmosfære.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 70-79 år Køn: Mand

 *Er meget tilfreds.*

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 60-69 år Køn: Kvinde



Det er forskellige læger, der trækker ned.

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



Det der trækker nedad er: Forskellige informationer om ændringer, de dårlige fysiske rammer og personalets tilsyneladende manglende lyst til at rapportere mine meninger opad i systemet.

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



Det føles trygt at komme på afdeling 700.

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



Personalet - specielt sygeplejerskerne - har et godt humør og en veludviklet humor. Det betyder utrolig meget, når jeg er i en alvorlig situation (sygdom). De fysiske rammer på afdeling 700 er ikke noget at råbe hurra for, men de er trods alt ikke det vigtigste. Det vigtigste for mig er at mærke, at man er ventet og velkommen i afdelingen, og at de planlagte behandlinger sker.

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



Personalet er søde og rare og til at tale med. Det er dejligt, at der er morgenkaffe.

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



Jeg har følt mig godt tilpas med at være i Dagafsnit 700. Det har også været rart, at man kunne have en ægtefælle med til samtalerne. Personalet er vældig søde og rare.

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



For lidt plads. Ledninger fra infusionspumper på tværs af rummet! Dårlig belysning, personalet kan dårligt se, når de skal lægge drop. Man bliver udsat for smittefare fra medpatienter med kraftig hoste eller fra pårørende.

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












Var godt tilfreds. Måske lidt for lang ventetid på samtale med læger. Ved ikke, hvor mange jeg har haft.












Respondentens svar: Ved ikke/uoplyst
Alder: 80 år eller mere Køn: Kvinde



Det er godt.

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

-  *Jeg er imponeret over at den lille brik i det store spil - patienten, bliver fulgt på betryggende vis igennem hele forløbet af et professionelt personale.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 60-69 år Køn: Mand
-  *Jeg synes, at det til tider har været frustrerende med de mange forskellige læger. Jeg ville rigtig gerne have været tilknyttet én i stedet for de 10 stykker, som har været inde over.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 19-39 år Køn: Mand
-  *Afdelingen virker professionel, og det er kompetente personer, man kommer i berøring med.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 40-59 år Køn: Mand
-  *Har været godt tilfreds med læger og plejepersonale.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 70-79 år Køn: Kvinde
-  *I gør det godt. Prikken over i'et ville være, at medicin (Aredia) er klar, når man kommer på afdelingen (tidspunktet kendes jo minimalt fire uger forinden).*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 40-59 år Køn: Mand
-  *Det er svært, når jeg kun har været der første gang.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 40-59 år Køn: Kvinde
-  *Kompetent pleje og lægepersonale - hurtig behandling.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 40-59 år Køn: Mand
-  *Fordi det er søde, smilende piger, jeg møder hver gang.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 70-79 år Køn: Mand
-  *Jeg er vældigt godt tilfreds med behandlingen - alle udstråler, at der er et godt klima på arbejdsstedet. Man fornemmer et højt fagligt niveau.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 70-79 år Køn: Mand
-  *Fordi jeg ikke synes, der er noget at klage over, som betyder så meget.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 60-69 år Køn: Kvinde

-  *Fordi jeg synes, det var godt. Personalet havde mange gange meget travlt!*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 60-69 år Køn: Kvinde
-  *Ingen problemer - professionel behandling.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 60-69 år Køn: Mand
-  *God, venlig og professionel behandling.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 40-59 år Køn: Mand
-  *Jeg er nogenlunde tilfreds.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 60-69 år Køn: Kvinde
-  *Kontakten har været forholdsvis begrænset.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 60-69 år Køn: Mand
-  *Ventetid gør noget ved en sygdom.*
Respondentens svar: Tre stjerner (både godt og dårligt)
Alder: 40-59 år Køn: Kvinde
-  *Ros til personalet for god behandling.*
Ris: Ventetiden før behandling er undertiden lidt lang.
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 70-79 år Køn: Kvinde
-  *Fordi det samlede indtryk er rigtig godt - det, der tæller ned fra fem stjerner, er den lange ventetid (ofte flere timer) til behandlingen starter og ventetiden til samtale hos læge.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 40-59 år Køn: Kvinde
-  *Venlig og god behandling.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 60-69 år Køn: Mand
-  *Jeg har børn, som alle arbejder indenfor sygeplejen. Der er altid en af dem med til undersøgelsen. Mit største problem er hukommelsen. Mine børn er meget tilfredse med samtalerne med lægen og sygeplejerske.*
Respondentens svar: Ved ikke/uoplyst
Alder: Uoplyst Køn: Uoplyst
-  *Men der er for mange læger, som ikke er på afdelingen fast.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 40-59 år Køn: Mand



Personalet er smilende, imødekommende og informerende. Lokalernes størrelse giver håbløse arbejdsforhold. Tildeling af enkelt/dobbelt stue virker tilfældig. Ventetid på medicin bør nedringes.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 40-59 år Køn: Mand



Jeg føler mig tryk ved at kontakte Jer og godt tilpas, når jeg kommer!

Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)

Alder: 40-59 år Køn: Mand



Jeg synes virkelig, det er en god afdeling! Har svært ved at give den fem stjerner, fordi det psykisk er hårdt at blive behandlet, men ser jeg bort fra det, er det godt. Der kunne dog godt være fjernsyn eller radio på stuerne, når man ligger i mange timer. Og hvis man kun havde en eller to læger i sit forløb.

Respondentens svar: Fire stjerner (godt)

Alder: 19-39 år Køn: Kvinde



Naturligvis er personalet på Hæmatologisk Dagafsnit både hurtige og veluddannede. Men da det danske sygehusvæsen trænger til en kærlig og forstående pleje. Omsorg og helbredelse, hvor det skranter, er det jo nærmest håbløst at udtrykke med et spørgeskema.

Alle kender målsætningerne. Alle ved, at på de nuværende præmisser kan de ikke opfyldes. En gennemgribende diskussion om, hvilken slags sygehusvæsen ønskes.

Alle syge mennesker er dybt taknemlige over, at vi har mulighed for helbredelse eller hjælp.

Alle fornuftige mennesker forstår også, at personalet har det godt.

Giv dem frem og ro til at tilrettelægge deres arbejde, det kan mærkes på især syge mennesker, at her er der en, der har tid til at tage imod dig, og en gensidig varme og forståelse vil opstå.

Respondentens svar: Ved ikke/uoplyst

Alder: Uoplyst Køn: Uoplyst