

Indlæggelse på
Plastikkirurgisk Afdeling Z
Århus Sygehus
4. Runde

Indlæggelse på
Plastikkirurgisk Afdeling Z
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. 679

Indhold

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

Resultaterne

1. Om afdelingen	15
2. Rapportens datagrundlag.....	19
3. De indlagte patienter.....	23
4. Spørgsmål om tilfredshed.....	25
5. Ventetid og valg af sygehus	29
6. Stabiliteten i personalekontakten.....	31
7. Samlet indtryk af afdelingen	33
Litteratur.....	35

Bilag 1. Spørgeskema og følgebrev til afdelingens indlagte patienter.

Bilag 2. Svarene opdelt efter patientgrupper.

Bilag 3. De indlagte patienters 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
sengeafdelinger.

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 indlagte patienter kan ikke ses løsrevet fra,
hvilken afdeling resultaterne kommer fra. I afsnittet gives derfor et kort
rids af afdelingens karakteristika, herunder en række statistiske oplysning-
er om antal indlagte, lokaleforhold, antal afsnit, specialer mv.

Afsnit 2: Rapportens datagrundlag

Her kan det ses, hvor mange indlagte patienter, 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 afdelingens faktiske patienter. Her fremgår
det også, hvilke andre sengeafdelinger, der er valgt i rapporten som
sammenligningsgrundlag.

Afsnit 3: De indlagte patienter

I undersøgelsen er der stillet en række baggrundsspørgsmål til patien-
terne. Spørgsmålene er i sig selv interessante ved at de giver et billede af
sengeafdelingens patientsammensætning. Baggrundspørgsmålene bruges
herudover i bilag 2 til at se, om der er forskelle på disse patientgruppers
oplevelse af indlæggelsesforløbet.

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

Afsnit 5: Ventetiden og valg af sygehus

Her sættes der fokus på de ikke-akutte patienters oplevelse af ventetiden, inden de blev indlagt. Desuden ses der på, hvorfor de planlagte patienter netop har valgt indlæggelse på den aktuelle afdeling/sygehus.

Afsnit 6: Stabiliteten i læge- og plejepersonkontakten

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

Afsnit 7: Samlet indtryk af afdelingen

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

Også her er der mulighed for sammenligning med eventuelle tidligere målinger og patientsvar fra andre afdelinger. Ønsker man at se, hvordan svarene varierer mellem de forskellige typer af indlagte, 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:

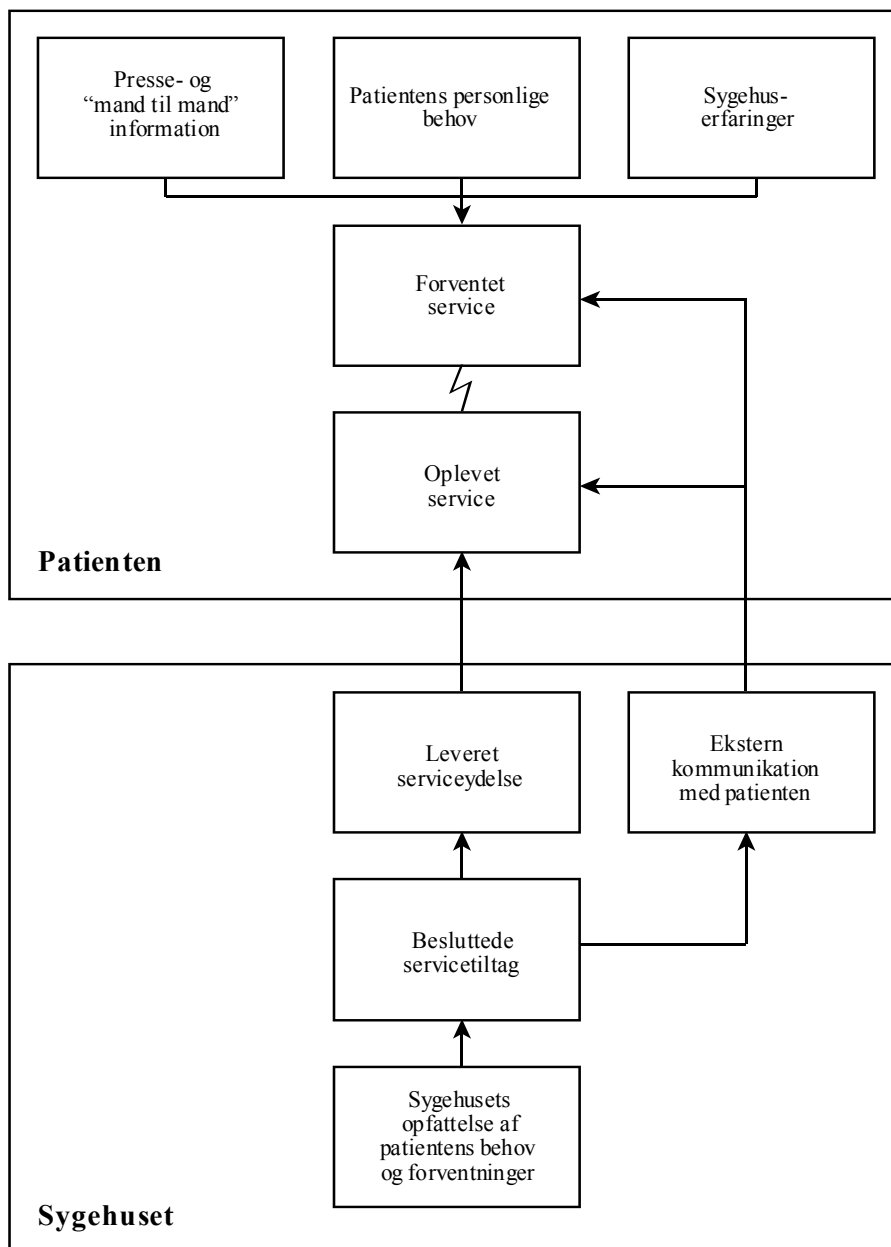
- systematisk at kunne følge patienttilfredshedens udvikling over tid på afsnits-, afdelings-, sygehus- og amtsligt niveau
- at give den enkelte sygehusafdeling et redskab, så afdelingen selv kan arbejde med løbende at forbedre patienttilfredsheden
- at give den enkelte afdeling en mulighed for at sammenligne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

Kommentarer i rapportens bilag	De kommentarer, som patienterne er kommet med i forbindelse med udfyldningen af spørgeskemaet, findes i deres fulde ordlyd i rapportens bilag 3. Kun kommentarer som giver mening, når de står alene, er medtaget. Det vil sige, at alle patienternes <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	Undersøgelsen er gennemført på en afdeling ad gangen. Der er afholdt et møde mellem repræsentanter fra hver sygehusafdeling og to konsulenter med indsigt i konceptet. Grundlaget for mødet har været standardspørgeskemaerne, hvis indhold efter konceptets grundtanke ikke har stået til diskussion. På dette møde er undersøgelsen tilrettelagt i detaljer: hvilke patientgrupper skulle spørges, hvor mange skemaer skulle der udsendes, skulle afdelingen opdeles i afsnit, skulle patienternes opdeles efter diagnose og eventuelt andre særlige vilkår, der kunne iagttages på den enkelte afdeling. Der er via kontrolprocedurer gjort, hvad der har været muligt for, at der ikke sendes breve til patienter, der er døde. Dette indebærer omvendt, at undersøgelsen ikke rummer erfaringer fra pårørende til patienter, der er døde på afdelingen.
Udsendelse og indsendelse	Skemaerne blev udsendt fra afdelingerne med et personligt stilet brev fra afdelingen til patienten. Udsendelsen var bilagt en frankeret svarkuvert. Patienterne har svaret anonymt.
Mere om metoden	For en nærmere gennemgang af undersøgelsesmetoden henvises til ”Hvad oplever patienten på sygehuset? - Et afdelingsbaseret koncept til systematisk indsamling af patientoplevelser på somatiske sygehuse”. Erik Riiskjær.

Opfølgning på rapporten

Opfølgning på rapporten

Det er sjældent, at man ud fra en undersøgelses tal eller kommentarer direkte kan se, hvor man præcist skal sætte sine ressourcer ind i arbejdet med at forbedre kvaliteten. En undersøgelse kan kun give nogle bud på, hvor afdelingen med sandsynlighed kan finde områder, som med stor effekt for brugerne kan kvalitetsudvikles. Det er således den enkelte afdeling, der selv skal arbejde med rapporten. Man har jo i forvejen en værdifuld viden om, hvad der er god og dårlig kvalitet. Og rapportens resultater skal sættes ind i denne sammenhæng.

Erfaringer fra udviklingsarbejde

Alle rapporter rummer mange vinkler til at foretage forbedringer, og kunsten består i ikke at lade sig overvælde af de mange oplysninger i rapporten. Erfaringer fra opfølgning af analyserapporter peger på vigtigheden af at gruppere forbedringsforslagene efter deres karakter, og efter hvornår man tager fat på dem. Et bud kunne således være følgende gruppering:

- ændringer som umiddelbart kan sættes i værk og som vil give oplevelsen af, at afdelingen kan handle (de hurtige successer)
- 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**Plastikkirurgisk Afdeling Z, Århus Sygehus**

Afdelingens speciale	Plastikkirurgi
Antal indlagte	936
Heraf akut indlagte	55
Heraf planlagte	881
Gennemsnitligt antal sengedage	5,7
Belægningsprocent	85
Antal senge	18,4
Enestuer	2
Tomandsstuer	6
Tremandsstuer	0
Firemandsstuer	1
Femmandsstuer	0
Seksmandsstuer	0
Antal sengeafsnit	1
Ambulante besøg	7658
Antal ambulatorier	2
Deldøgnsbehandlinger	-
Antal dagafsnit	-
Lægestillinger	14,83
Plejepersonalestillinger	41,06
Lægeseekretærstillinger	6,46
Samlet budgetramme	29 mio.
Statistik år	2005

- Alle typer af stillinger er omregnet til fuldtidsstillinger

1. Om Afdelingen

Afdelingens speciale Plastikkirurgisk afdeling Z har lands- og landsdelsfunktion for patienter til behandling af plastikkirurgiske lidelse i Jylland. Plastikkirurgisk afdeling har desuden basisfunktion for behandling af patienter med plastikkirurgiske lidelser i Århus amt og har en satellitfunktion i Herning, hvor afdelingens læger behandler patienter med plastikkirurgiske lidelser i Ringkøbing Amt.

De plastikkirurgiske lidelser kan være medfødte eller erhvervede lidelser. Det kan dreje sig om defekter, opstået efter behandling af cancersygdomme, ulykkestilfælde, medfødte misdannelser eller om defekter opstået efter en anden kirurgisk behandling, hvor det er nødvendigt, at Plastikkirurgisk afdeling rekonstruerer legemsoverfladen. Omkring halvdelen af afdelingens patienter behandles for forskellige former for hudcancer. Patientens eget væv anvendes til rekonstruktion af den mistede vævs mængde, enten i form af hudtransplantation eller ved anvendelse af patientens eget væv i form af lokale lapper. Det er hos mange patienter nødvendigt med flere operationer med 3-6 måneders intervaller.

Et af afdelingens ekspertområde er anvendelse af den mikrokirurgisk teknik, hvorved patientens eget væv (hud, muskler, knogler og nerver) kan flyttes fra et område på kroppen til erstatning af vævsman- gel et andet sted på kroppen.

Et andet ekspertområde er brystrekonstruktion efter kræftoperation eller med medfødte misdannelser. Til brystrekonstruktion anvendes proteser eller patientens eget væv.

Afdelingens læger og sygeplejersker har stor ekspertise i behandlingen af tryksår. Der indenfor det sidste år oprettet et sygeplejeledet sårambulatorium. De fleste af de patienter, afdelingen behandler med tryksår er lam i ben eller i både ben og arme. Afdelingen har en specialseng, hvori patienterne kan lejres uden at der opstår nye tryk. Afdelingen udfører ikke kosmetiske operationer.

Samarbejdspartnere Plastikkirurgisk afdeling har et formaliseret samarbejde med Onkologisk og Dermatologisk afdeling vedrørende de kutane cancere, med Kæbekirurgisk og Øre-, Næse-, Halsafdelingen vedrørende patienter med mundbundscancer og afdelingen har i øvrigt tætte samarbejdsrelationer med Gastroenterologisk afdeling, Ortopædkirurgisk afdeling og Thoraxkirurgisk afdeling. Her i forbindelse med rekonstruktioner af legemsoverfladen efter behandling af cancer eller sår.

Organisation Sengeafdelingen, operationsafdelingen og ambulatoriet er samlet i én fysisk enhed. Afdelingen råder over 18 stationære senge og 3 hotelsenge. Der er ambulatorium og en operationsafdeling, som ligger tæt på sengeafdelingen. Desuden er der éndagsoperationer i Dagkirurgisk afsnit. Sekretariatet og lægekontorer har til huse langt fra afdelingen, men der er naturligvis sekretærer i afdelingen.

**Afdelingens
udviklingsområde**

Udviklingsområderne er indenfor mikrokirurgien, indenfor behandling af udredning af hudens kræftformer, indenfor brystrekonstruktion og indenfor tryksår og sårbehandling.

**Tabel 2 Oplysninger om undersøgelsen på
Plastikkirurgisk Afdeling Z**

Undersøgelsesfakta		
Undersøgelsesperiode	16. sept. 2005 - 31. jan. 2006	
Udsendelsesmåned	februar 2006	
Udsendte skemaer	274	
Indkomne svar	188	
Svarprocent	69	
Tidligere målinger	februar 2004 - 167 Svar november 2001 - 118 Svar	
Repræsentativitet	Patienter i perioden	Indkomne svar
	Antal	331
Alder		
0-18 år	-	6%
19-39 år	-	19%
40-59 år	-	41%
60-69 år	-	19%
70-79 år	-	6%
80 år eller mere	-	8%
Køn		
Mand	-	31%
Kvinde	-	69%

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 afdelingen.

Tolkning af svarprocenten

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

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

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

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

Repræsentativiteten

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

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

Udskrivning af lister over tilfældige patienter

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

Alle indlagte inden for de *seneste 3 måneder* på afdelingen. Har patienten haft flere kontakter, udvælges patienten kun én gang. Udvælgelsen omfatter kun patienter, der har afsluttet deres indlæggelse.

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 3 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
Dermato-Venerologisk Afdeling D	129	februar 2004	Århus Sygehus
Geriatrisk Afdeling G	99	februar 2004	Århus Sygehus
Hæmatologisk Afdeling B	135	februar 2004	Århus Sygehus
Kirurgisk Afdeling L	257	februar 2004	Århus Sygehus
Kirurgisk-Gastroenterologisk Afd. L	231	februar 2004	Århus Sygehus
Lungemedicinsk Afdeling B	180	februar 2004	Århus Sygehus
Med. Afd. M	184	februar 2004	Århus Sygehus
Medicinsk Afdeling V (gastro)	104	februar 2004	Århus Sygehus
Medicinsk-Endokrinologisk Afd. C	186	februar 2004	Århus Sygehus
Medicinsk-Kardiologisk Afdeling A	351	februar 2004	Århus Sygehus
Neurokirurgisk Afdeling	232	februar 2004	Århus Sygehus
Neurologisk Afdeling F (stroke)	171	februar 2004	Århus Sygehus
Øjenafdeling J	78	februar 2004	Århus Sygehus
Onkologisk Afdeling D	238	februar 2004	Århus Sygehus
Øre-, Næse-, Halsafdeling H	224	februar 2004	Århus Sygehus
Ortopædkirurgisk Center i Århus	370	februar 2004	Århus Sygehus
Plastikkirurgisk Afdeling Z	167	februar 2004	Århus Sygehus
Rehabiliteringsafsnittet, Odder Sygehus	37	februar 2004	Århus Sygehus
Respirationscenter Vest	90	februar 2004	Århus Sygehus
Reumatologisk Afdeling U	63	februar 2004	Århus Sygehus
Samsø Sygehus	62	februar 2004	Århus Sygehus
Tand-, mund- og kæbekirurgisk Afd. O	92	februar 2004	Århus Sygehus
Børneafdeling B	226	maj 2004	Randers Centralsygehus
Medicinsk Afdeling M1	326	maj 2004	Randers Centralsygehus
Medicinsk Afdeling M2	237	maj 2004	Randers Centralsygehus
Organkirurgisk Afdeling K	247	maj 2004	Randers Centralsygehus
Ortopædkirurgisk Afdeling O	238	maj 2004	Randers Centralsygehus
Akut Medicinsk Modtageafd. AMA	106	maj 2004	Silkeborg Centralsygehus
Gynækologisk Afdeling GO	109	maj 2004	Silkeborg Centralsygehus
Medicinsk Afdeling MA	276	maj 2004	Silkeborg Centralsygehus
Ortopædkirurgisk Afdeling KO	249	maj 2004	Silkeborg Centralsygehus
Parenkymkirurgisk Afdeling P	215	maj 2004	Silkeborg Centralsygehus
Børneafdeling A	289	november 2003	Skejby Sygehus
Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling Y	289	november 2003	Skejby Sygehus
Hjerte-lunge-karkirurgisk Afdeling T	331	november 2003	Skejby Sygehus
Hjertemedicinsk Afdeling B	358	november 2003	Skejby Sygehus
Infektionsmedicinsk Afdeling Q	130	november 2003	Skejby Sygehus
Nyremedicinsk Afdeling C	135	november 2003	Skejby Sygehus
Urinvejskirurgisk Afdeling K	269	november 2003	Skejby Sygehus
I alt	7.710		

Sammenligning

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

Sammenligning af patienternes svar på tværs af afdelinger giver mulighed for at kvalificere afdelingens arbejde med løbende at forbedre kvaliteten. Her har det særlig interesse at kigge på de afdelinger, der får de bedste vurderinger af patienterne. Er der noget, som kan læres? For undersøgelsens tilfredshedsspørgsmål og ventetidsspørgsmål er afdelingens resultater sammenlignet med henholdsvis gennemsnittet af sammenligningsgrundlagets afdelinger, den afdeling, der er "bedst" i patienternes øjne og den, der er "dårligst". Afdelinger med mindre end 20 svar er ikke med i udvælgelsen af "bedst" og "dårligst" i rapportens tabeller. Ønsker afdelingen at vide hvilke afdelinger, 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 afdelinger udgør de udtrukne patienter i undersøgelserne alle patienter, der har været på afdelingen i den fastsatte undersøgelsesperiode. Undersøgelsen har med det udgangspunkt karakter af totalundersøgelse. Vælger man herudover at forudsætte, at bortfaldet i to undersøgelser er betinget af samme kilde, kan man således vælge at sammenligne tilfredsheden mellem de to perioder direkte uden at tage højde for statistisk usikkerhed.

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

Til praktiske formål kan man derfor godt sammenligne tallene fra to målinger direkte, idet man dog ikke skal tillægge forskelle på et til to procent nogen betydning.

**Tabel 4 Baggrundsoplysninger for indlagte patienter på
Plastikkirurgisk Afdeling Z, Århus Sygehus**

Svar i procent af ANTAL indlagte patienter Antal	Afdelingens resultater			Andre afdelingers gennemsnit
	Forrige	Seneste	Nu	
	118	167	188	
Alder				
0-18 år	8%	3%	6%	11%
19-39 år	16%	13%	19%	15%
40-59 år	36%	39%	41%	27%
60-69 år	18%	20%	19%	19%
70-79 år	15%	13%	6%	17%
80 år eller mere	8%	11%	8%	11%
Køn				
Mand	40%	40%	31%	48%
Kvinde	60%	60%	69%	52%
Hvordan				
Akut	10%	5%	6%	55%
Indkaldt pr. brev(planlagt)	90%	95%	94%	45%
Erfaring(5år)				
1 gang	63%	75%	77%	62%
2 gange	19%	17%	17%	18%
3 gange	10%	6%	3%	7%
Mere end 3 gange	8%	2%	3%	13%
Indlagt				
En dag	3%	10%	10%	21%
2-3 dage	29%	30%	30%	30%
4-8 dage	36%	37%	36%	30%
Mere end 8 dage	31%	23%	24%	19%
Bopæl				
Indenamtspatienter	67%	68%	58%	81%
Udenamtspatienter	33%	32%	42%	19%
Modersmål				
Dansk	97%	98%	95%	96%
Ikke dansk	3%	2%	5%	4%
Søgt information				
Har søgt information	33%	29%	42%	30%
Har ikke søgt information	67%	71%	58%	70%
Skemaet udfyldt af				
Patienten	91%	92%	91%	83%
Pårørende	9%	8%	9%	17%

3. De indlagte patienter

Baggrundsspørgsmål

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

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

Baggrundsspørgsmålenes 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 de indlagte patienter

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

- Er sengeafdelingen karakteriseret af patienter, der indlægges mange gange, eller er der tale om patienter, der kun kommer en gang? Er der en tidsmæssig udvikling, og hvordan er det andre steder? Hvor længe ligger patienterne? Hvordan er afdelingens andel af akutte og planlagte patienter? Har det ændret sig? Hvordan ser aldersfordelingen ud i forhold til andre afdelinger?

Forskel på patienterne?

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

**Tabel 5 Tilfredshedsspørgsmål vedrørende patienternes indlæggelse på
Plastikkirurgisk Afdeling Z, Århus Sygehus, februar 2006**

Spørgsmål (svar i procent af 188 patientsvar)	Ja	Både og	Nej	Ved ikke/ej relevant
Forløb din modtagelse på afdelingen tilfredsstillende?	88%	9%	2%	1%
Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?	87%	10%	1%	3%
Lyttede lægerne med interesse, når du sagde noget?	81%	12%	4%	3%
Fik du den menneskelige støtte, du havde brug for fra personalet under indlæggelsen?	94%	4%	2%	0%
Modtog du en omhyggelig sygepleje under din indlæggelse? (af alle plejepersoner du havde med at gøre)	89%	9%	1%	1%
Var dine undersøgelser og behandlinger i hele din kontakt med sygehuset godt tilrettelagt? (var der en rød tråd)	80%	13%	5%	2%
Fik du de informationer, du havde brug for under din indlæggelse? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivirkninger mv.)	78%	16%	4%	2%
Var der sammenhæng i det du fik at vide, når du talte med forskellige ansatte på afdelingen?	79%	13%	5%	3%
Var sengeafdelingens lokaleforhold tilfredsstillende? (patientstuen, bad,toilet mv.)	71%	19%	7%	4%
Fik du lov at blive på afdelingen, til du følte dig klar til at blive udskrevet?	86%	9%	4%	1%
Fik du den information, du havde brug for, inden du blev udskrevet? (medicin, gode råd mv.)	83%	10%	6%	2%
Har kontakten mellem dine pårørende og afdelingen fungeret tilfredsstillende? (Information, støtte mv.)	79%	2%	5%	14%
Har kontakten mellem din egen praktiserende læge og afdelingen fungeret til din tilfredshed? (henvisning, opfølgning mv.)	49%	7%	4%	39%

- Svarene er givet ud fra patienternes seneste indlæggelse

4. Spørgsmål om tilfredshed

Anbefalinger	<p>Undersøgelsens tilfredshedsspørgsmål er opstillet på grundlag af egne indhøstede erfaringer og litteraturstudier. Spørgsmålene er efterfølgende valideret ved 66 patientinterviews. På flere områder har undersøgelsens spørgsmål 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:</p> <ul style="list-style-type: none">- 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- afdelingen udarbejder retningslinier for, hvordan de pårørende inddrages i patientens forløb.
Svar på centrale spørgsmål	<p>Spørgeskemaet til de indlagte patienter rummer en række positivt formulerede spørgsmål, som kan besvares af patienten med et "Ja", "Både og", "Nej" eller et "Ved ikke/ej relevant".</p>
Andet kan have betydning for den enkelte	<p>Spørgsmålene foregiver ikke at dække alle aspekter af en patients oplevelse i forbindelse med en indlæggelse. Spørgsmålene berører de centrale emnekredse om kommunikation, kontinuitet, koordination og faglig kvalitet. I det omfang patienten ikke har fundet de stillede spørgsmål dækkende for hans eller hendes oplevelse af indlæggelsen, har der kunnet kommenteres frit på skemaets bagside i forbindelse med en samlet vurdering af afdelingen.</p>
Patienternes svar	<p>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".</p>
Kommentarer til spørgsmålene	<p>Kommentarerne til de afgivne svar vedrørende indlæggelsen fremgår i deres fulde ordlyd af bilag 3.</p>

**Tabel 6 Andel svar med forbedringsmuligheder fra indlagte patienter på
Plastikkirurgisk Afdeling Z, Århus Sygehus**

For hvert spørgsmål er svaret angivet i procent af ANTAL patienter	Afdelingens resultater			Andre afdelinger		
	Forrige	Seneste	Nu	Gennemsnit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
	Antal	118	167			
Forløb din modtagelse på afdelingen tilfredsstillende?	10%	19%	11%	14%	4%	28%
Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?	9%	14%	11%	16%	4%	33%
Lyttede lægerne med interesse, når du sagde noget?	19%	19%	16%	19%	6%	45%
Fik du den menneskelige støtte, du havde brug for fra personalet under indlæggelsen?	11%	11%	6%	14%	4%	27%
Modtog du en omhyggelig sygepleje under din indlæggelse? (af alle plejepersoner du havde med at gøre)	7%	12%	10%	13%	4%	27%
Var dine undersøgelser og behandlinger i hele din kontakt med sygehuset godt tilrettelagt? (var der en rød tråd)	20%	19%	18%	24%	5%	39%
Fik du de informationer, du havde brug for under din indlæggelse? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivirkninger mv.)	20%	25%	21%	25%	11%	47%
Var der sammenhæng i det du fik at vide, når du talte med forskellige ansatte på afdelingen?	19%	28%	19%	24%	6%	41%
Var sengeafdelingens lokaleforhold tilfredsstillende? (patientstuen, bad,toilet mv.)	28%	28%	27%	22%	2%	48%
Fik du lov at blive på afdelingen, til du følte dig klar til at blive udskrevet?	13%	20%	13%	15%	3%	36%
Fik du den information, du havde brug for, inden du blev udskrevet? (medicin, gode råd mv.)	18%	26%	16%	20%	8%	33%
Har kontakten mellem dine pårørende og afdelingen fungeret tilfredsstillende? (Information, støtte mv.)			8%	-	-	-
Har kontakten mellem din egen praktiserende læge og afdelingen fungeret til din tilfredshed? (henvisning, opfølgning mv.)	29%	22%	19%	26%	7%	44%

- 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.

Forskel på patienterne?	Tilfredshedsspørgsmålene er analyseret i bilag 2 for mulig samvariation med undersøgelsens baggrundsvARIABLE, herunder forskelle mellem afdelingens eventuelle afsnit og grupper af diagnosekoder.
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 afdelinger	I Tabel 6 er andelen af svar med forbedringsmuligheder for afdelingen opstillet for hvert af undersøgelsens tilfredshedsspørgsmål. Man kan se svarene for den nyeste undersøgelse, og man kan sammenligne disse med de tilsvarende svar fra eventuelle tidligere undersøgelser af afdelingen. 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	Sammenligning mellem forskellige afdelinger er mere problematisk end tidsmæssig sammenligning af to undersøgelser på den samme afdeling. 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. Når det er sagt, må man dog holde fast i, at de målte procenter viser patienternes faktiske tilfredshed, og at en afdeling nu engang har de patienter, den har. Og det er dem, man skal give den bedst mulige behandling.
Gennemsnit, 'Bedst' og 'Dårligst'	I Tabel 6 kan man for hvert spørgsmål se, hvordan patienterne fra andre afdelinger i gennemsnit har besvaret spørgsmålene. Herudover kan man i søjlen 'Bedste afdeling' se andelen af svar med forbedringsmuligheder for den afdeling, der har den laveste andel svar med forbedringsmuligheder. Og omvendt kan man i søjlen 'Dårligste afdeling' se andelen af svar med forbedringsmuligheder for den afdeling, der ifølge patienterne har flest forbedringsmuligheder. Navnene på sammenligningsgrundlagets afdelinger fremgår af Tabel 3. Afdelingen 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 afdelinger.

**Tabel 7 De planlagte patienters ventetid inden indlæggelsen på
Plastikkirurgisk Afdeling Z, Århus Sygehus**

Spørgsmål: *Var ventetiden inden du kunne blive indlagt acceptabel for dig? (fra du blev henvist af din praktiserende læge/speciallæge, til du blev indlagt)*

Svar i procent af ANTAL patienter	Afdelingens resultater			Andre afdelinger		
	Forrige	Seneste	Nu	Gennemsnit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
	Antal	99	152	168	3.132	
Ja	82%	81%	78%	82%	100%	61%
Nej	18%	19%	22%	18%	0%	39%

**Tabel 8 De planlagte patienters vurdering af informationen inden indlæggelsen på
Plastikkirurgisk Afdeling Z, Århus Sygehus**

Spørgsmål: *Var informationerne fra afdelingen inden indlæggelsen tilstrækkelige?*

Svar i procent af ANTAL patienter	Afdelingens resultater			Andre afdelinger		
	Forrige	Seneste	Nu	Gennemsnit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
	Antal	97	147	164	3.132	
Ja	91%	92%	88%	93%	100%	79%
Nej	9%	8%	12%	7%	0%	21%

**Tabel 9 De planlagte patienters motiv til valg af sygehus
Plastikkirurgisk Afdeling Z, Århus Sygehus**

Spørgsmål: *Hvad lå der bag valget af netop det sygehus? (gerne flere kryds)*

Svar i procent af ANTAL samlede svar	Afdelingens resultater			Andre afdelinger
	Forrige	Seneste	Nu	Gennemsnit
	Antal	136	195	240
Lægens råd	46%	47%	39%	37%
Kort venteliste	6%	3%	4%	5%
Tæt på bopæl/familie	15%	18%	19%	17%
Gode erfaringer/godt omdømme	19%	13%	19%	21%
Andet	15%	19%	19%	19%

5. Ventetid og valg af sygehus

Anbefalinger	<p>I publikationen “Patientens møde med sundhedsvæsenet” anbefales det, at:</p> <ul style="list-style-type: none">- sundhedspersonalet i starten af patientforløbet informerer patienten om det forventede tidsperspektiv for forløbet samt rækkefølgen af patientforløbet, og er i kontinuerlig kontakt med patienten herom- afdelingen sikrer, at sundhedspersonalet planlægger forløb med minimal, uforudset ventetid i patientforløbet, både mellem sygehusets interne funktioner og på tværs af sektionerne.
Flest akutte indlæggelser	<p>Andelen af akutte indlæggelser i Danmark ligger på omkring 65 procent. Og omkring 35% er planlagte indlæggelser. I denne sidste gruppe er der selvsagt en stor interesse for ventetiden, inden man kan komme til.</p>
Patienternes egen vurdering af ventetiden	<p>Spørgeskemaet til afdelingens patienter har ikke haft som ambition at måle, hvor lang tid de planlagte patienter venter på at komme til behandling. En sådan undersøgelse skal foretages med et andet redskab end det foreliggende. Undersøgelsen sigter derimod på at kortlægge patienternes <i>vurdering</i> af, om de venter for længe, og om patienterne oplevede en fyldestgørende information inden den planlagte indlæggelse.</p>
Opleves ventetiden for lang?	<p>I Tabel 7 på modsatte side kan man se, hvordan de planlagte patienter på afdelingen har oplevet ventetiden, inden de har kunnet komme til. Afdelingen har også mulighed for at se, hvordan man ligger i forhold til gennemsnittet, og hvordan man ligger i forhold til den bedst og dårligst vurderede afdeling med hensyn til oplevet ventetid.</p> <p>Målet skal tages med forbehold, da det kun viser oplevelsen af ventetid for de patienter, der er kommet ind på afdelingen. De patienter, der omvisiteres til andre afdelinger efter at have stået på ventelisten, er selvsagt ikke med i undersøgelsen.</p>
Information inden indlæggelsen	<p>I Tabel 8 kan man se de planlagte patienters vurdering af, om de har fået tilstrækkelig information inden indlæggelsen. Igen kan der sammenlignes med eventuelle tidligere undersøgelser og andre planlagte patienter fra andre sengeafdelinger.</p>
Valg af sygehus	<p>I undersøgelsen er patienterne blevet spurgt om, hvad der ligger bag valget af det sygehus, de har været indlagt på. Patienterne har haft mulighed for at sætte flere kryds i følgende kategorier: lægens råd, kort venteliste, sygehuset ligger tæt på bopæl/familie, gode erfaringer/godt omdømme og andre grunde.</p>
Akutte og planlagtes valg af sygehus	<p>Motiverne for de planlagte patienters valg af sygehus fremgår af Tabel 9. Situationen er jo, at det ofte kun er de planlagte patienter, der har et reelt valg. Vel at mærke inden for de begrænsninger, der i øjeblikket ligger i det frie sygehusvalg.</p>

**Tabel 10 De indlagte patienters vurdering af antallet af forskellige læger på
Plastikkirurgisk Afdeling Z**

Spørgsmål: *Havde du kontakt med for mange forskellige læger under din indlæggelse? (kun den seneste indlæggelse)*

Svar i procent af ANTAL patienter	Afdelingens resultater			Andre afdelinger		
	Forrige	Seneste	Nu	Gennemsnit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
	116	161	182	7.265		
Ja	13%	18%	10%	18%	2%	33%
Nej	87%	82%	90%	82%	98%	67%

**Tabel 11 De indlagte patienters vurdering af antallet af forskellige plejepersoner på
Plastikkirurgisk Afdeling Z**

Spørgsmål: *Havde du kontakt med for mange forskellige plejepersoner under din indlæggelse? (kun den seneste indlæggelse)*

Svar i procent af ANTAL patienter	Afdelingens resultater			Andre afdelinger		
	Forrige	Seneste	Nu	Gennemsnit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
	116	160	185	7.322		
Ja	9%	12%	13%	14%	4%	40%
Nej	91%	88%	87%	86%	96%	60%

**Tabel 12 Andelen af indlagte patienter, der fik udleveret et kontaktkort
Plastikkirurgisk Afdeling Z**

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
	-	-	174	-		
Ja	-	-	59%	-	-	-
Nej	-	-	41%	-	-	-

6. Stabiliteten i personalekontakten

Anbefalinger

I publikationen "Patientens møde med sundhedsvæsenet" anbefales det:

- at afdelingen sikrer, at der altid er en behandlingsansvarlig læge og en plejeansvarlig sygeplejerske med den primære kontakt til patienten
- at afdelingen udarbejder principper for, hvordan informationer og viden om patienten koordineres bedst muligt, således at patienten oplever kontinuitet i videregivelsen af dennes informationer.

Formålet er at sikre, at patienten oplever en sammenhæng i personalekontakten, så det ikke er nødvendigt for patienten at gentage sygehistorien for mange gange. Få personalekontakter betyder alt andet lige et mindsket behov for informationsudveksling, hvorved muligheden for fejl minimeres. Herudover kan en begrænsning i antallet af lægekontakter betyde, at patienten ikke oplever en udtynding af ansvaret for den lægelige behandling.

Kompetencen skal sikres

En konsekvent minimering af antallet af lægekontakter på sengeafdelingen er dog ikke uden problemer. Hensynet til, at patienten kommer i berøring med den højeste grad af faglighed kan således tale for, at kontakten varetages af flere læger. Men skyldes de skiftende lægekontakter manglende planlægning eller strukturering, vil der være mulighed for forbedringer.

For mange lægekontakter?

Tabel 10 viser patientens vurdering af, om han eller hun har skullet tale med for mange forskellige læger under indlæggelsen. I Tabel 10 kan man endvidere se, hvordan patienterne fra andre afdelinger har besvaret spørgsmålet om vurderingen af antallet af læger.

For mange plejepersonkontakter?

Tabel 11 viser en parallel opgørelse af patienternes vurdering af antallet af forskellige kontakter til plejepersonalet på sengeafdelingen.

Forskel på afsnit?

De to spørgsmål om personalekontinuiteten er analyseret i bilag 2 for mulig samvariation med undersøgelsens baggrundsvariable, herunder forskelle mellem sengeafdelingens eventuelle forskellige afsnit og diagnosegrupper.

Udlevering af kontaktkort?

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 indlæggelsen 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 12. 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).

**Tabel 13 De indlagte patienters samlede vurdering af
Plastikkirurgisk Afdeling Z**
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	116	166	186	7.710	
Fem stjerner (enestående)	36%	27%	29%	30%	52%	19%
Fire stjerner (godt)	55%	61%	62%	53%	46%	43%
Tre stjerner (både godt og dårligt)	7%	12%	8%	14%	2%	29%
To stjerner (dårligt)	2%	1%	1%	2%	0%	8%
En stjerne (uacceptabelt)	0%	0%	0%	1%	0%	1%
Andel kritiske helhedsvurderinger	9%	13%	9%	17%	2%	38%

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

7. 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, bedste og dårligste afdeling

Tabel 13 viser patienternes samlede vurdering af afdelingen. Tabellen kan sammenlignes med resultaterne fra afdelingens eventuelle sidste måling.

I Tabel 13 kan man endvidere se, hvordan patienterne fra andre afdelinger 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 13 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 patienter?

I bilag 2 kan man se, om stjernetildelingen varierer mellem de forskellige grupper af patienter i undersøgelsen, herunder forskelle mellem sengeafdelingens 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 sygehushvæsen. (1993)
- “Kvalitet som mål – i offentlig virksomhed”. Ole Nørgaard Madsen. Centrum. (1993)
- “Borgernes syn på den offentlige sektor”. Finansministeriet. (1995)
- “Patientservice”. Resume af 18 undersøgelser på ambulatorier i Århus Amt. Service- og kvalitetskontoret. (1994)
- “Undersøgelser om patienttilfredshed – en brugsbog”. Ringkjøbing Amt. (1994)
- “Brugerundersøgelser på hospitalsafdelinger – en vejledning”. Københavns Sundhedsvæsen. (1994)
- “Introduktion til kvalitetsarbejde”. Bind 1 og 2. Service- og kvalitetskontoret, Århus Amt. (1994)
- “Service management and marketing”. Christian Grönroos. Lexington Books. Massachusetts. (1990)
- “Brugerundersøgelse af hjemmehjælpen”. Et eksempel med fokus på metode. Erik Riiskjær m.fl. FOKUS. (1995)
- “Expectations as Determinants of patient Satisfaction: Concepts, Theory and Evidence”. International Journal for Quality in Health Care. Volume 7, Number 2. (1995)
- “Omsorg på Riget”. Patient og personalesynspunkter. Lis Adamsen, Jesper K. Fisker og Jan K. Madsen. Universitetshospitalernes Center for Sygeplejeforskning. (1995)
- “Dialogen med patienten”. Handbok om att samla in och ta tillvara patienternas erfarenheter. SPRI's forlag. (1995)
- “I hinandens øjne”. Ole Thyssen. Gyldendal. (1995)
- “Patienten värderer vården“ - en vägeledning till frågeformuleret KUPP, Kvalitet ur Patientens Perspektiv. Vårdförbundet SHSTF. Stockholm. (1995)
- “Problemidentifikation og kvalitetsvurdering i sundhedsvæsenet“. Teori, metode og resultater. Jan Maintz. Munksgaard. (1995)
- “I grænsefladen mellem liv og død”. Helle Ploug Hansen. Gyldendal Undervisning. (1995)

- “Århus Amts fælles kvalitetspolitik”. Århus Amt. (1995)
- “Organisationsudvikling gennem dialog”. Helle Alrø (red). Ålborg Universitetsforlag. (1996)
- Bruger- og patienttilfredshedsundersøgelser i sundhedsvæsenet 1990-1994. Dike. (1996)
- “Slik jeg ser det” – pasienter og andre samarbeidspartnere uttaler seg om Rikshospitalet. Rikshospitalet. Oslo. (1996)
- “Fødselshjælpen i Århus Amt”. Set med brugernes øjne. Service- og kvalitetskontoret. Århus Amt. (1996)
- “Organkirurgiske sengeafdelinger i Århus Amt – set med patientens øjne”. Service- og kvalitetskontoret. Århus Amt. (1997)
- “Ta’ temperaturen. En rapport om patienttilfredshed på de fynske sygehuse”. Fyns Amt. (1998)
- “Et liv der ikke dør”. En bog om lægekunst og menneskelighed. Margrethe Lomholt Kemp og Peter Kemp. Spektrum. (1998)
- “Hvad mener patienterne?” Sundhedsvæsenet Frederiksborg Amt. (1998)
- “Patienten i centrum? Brugerundersøgelser, lægperspektiver og kvalitetsudvikling”. Helle U. Timm . DSI rapport 97.06. (1997)
- “Den rituelle refleksion – om evaluering i organisationer”. Peter Dahler-Larsen. Odense Universitetsforlag. (1998)
- “Patienthåndbogen”. Lone Scocozza. Gads forlag. (1998)
- “Danmarks første folkehøring”. Afrapportering fra en folkehøring om det fynske sygehusvæsen. Kasper Møller Hansen. Fyns Amt. (1999)
- “Skadestuerne i Århus Amt – set med patienternes øjne”. Service- og kvalitetskontoret. Århus Amt. (1999)
- “Århus Amts Virksomhedsmodel”. Århus Amt. (1999)
- “Pasient erfaringer og helserelevanter livskvalitet i norske sykehuse”. Forskningsrapport nr. 3. HELTEF-Stiftelse for helsetjenestefor-ankring. (1999)
- ”Århus Amt – set med patientens øjne, 2. måling”. Kvalitetsafdelingen. (2003)
- ”Patienternes vurdering af landets sygehuse”. Spørgeskemaundersøgelse blandt 34.000 patienter. Amterne, HS og Sundhedsministeriet. (2001)
- ”Tendenser i evaluering”. Peter Dahler-Larsen og Hanne Kathrine Krogstrup (red). Odense Universitetsforlag (2001)
- ”Patientens møde med sundhedsvæsenet”. De mellem menneskelige relationer. Kvalitetsafdelingen. Århus Amt. (2003)
- ”Hvad oplever patienten på sygehuset? – Et afdelingsbaseret koncept til systematisk indsamling af patientoplevelser på somatiske sygehuse”. Erik Riiskjær. Kvalitetsafdelingen. (2003)

Bilag 1. Følgebrev og skema

Fornavn, Efternavn
Adresse Husnummer
Postnummer By

Dato _____

Du har i perioden fra den <_____> til den <_____> været indlagt en eller flere gange på <_____afdeling> <afsnit>.

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

22. Hvad er dit samlede indtryk af NN Afdeling?

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

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

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

- Har søgt information
- Har ikke søgt information

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

- Ja
- Nej

26. Skemaet er udfyldt af?

- Patienten
- Pårørende

29. Alder? (patientens)

 år

30. Dit modersmål? (patientens)

- Dansk
- Ikke dansk

27. Køn? (patientens)

- Mand
- Kvinde

28. Bor du i Århus Amt? (patienten)

- Ja
- Nej

Tak for din medvirken!



Afd.kode: xx

Evt. afsnitkode: xx

Evt. sygdomsgruppe

Tilfreds med din indlæggelse på

NN Afdeling

NN Sygehus

1. Hvor mange gange har du været indlagt på NN Afdeling inden for de seneste 5 år?

 Antal gange (evt. cirka)

2. Hvor lang tid var du indlagt på NN Afdeling ved din seneste indlæggelse?

 Antal dage (evt. cirka)

3. Hvordan blev du indlagt på NN Afdeling?

(din seneste indlæggelse)

- Akut eller overført fra anden afdeling (gå til spørgsmål 7)
- Indkaldt pr. brev (planlagt)

4. Var ventetiden inden du kunne blive indlagt acceptabel for dig?

(fra du blev henvist af din praktiserende læge/speciallæge, til du blev indlagt)

- Ja
- Nej
- Ved ikke

5. Var informationerne fra afdelingen inden indlæggelsen tilstrækkelige?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

6. Hvad lå der bag valget af netop NN Sygehus?

(gerne flere kryds)

- Lægens råd
- Sygehuset ligger tæt på bopæl/familie
- Kort venteliste
- Gode erfaringer/godt omdømme
- Andre grunde:

7. Havde du kontakt med for mange forskellige læger under din indlæggelse?

(kun den seneste indlæggelse)

- Ja
- Nej
- Ved ikke

8. Havde du kontakt med for mange forskellige plejepersoner under din indlæggelse? (kun den seneste indlæggelse)

- Ja
- Nej
- Ved ikke

Bilag 2. Svarene opdelt efter patientgrupper

Fra generel tilfredshed til fokus på udvalgte grupper

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

Bilagets opbygning

Hvert af undersøgelsens 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.

Forløb din modtagelse på afdelingen tilfredsstillende?

		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	83	17	0	18
	2-3 dage	89	9	2	56
	4-8 dage	87	10	3	68
	Mere end 8 dage	93	4	2	45
Hvordan	Akut	100	0	0	11
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	88	9	2	172
Erfaring(5år)	1 gang	88	9	3	142
	2 gange	93	7	0	30
	3 gange	67	33	0	6
	Mere end 3 gange	100	0	0	6
Søgt information	Har søgt information	84	12	4	77
	Har ikke søgt information	92	7	1	105
Køn	Mand	91	9	0	58
	Kvinde	88	9	3	128
Bopæl	Indenamtspatienter	88	8	4	107
	Udenamtspatienter	90	10	0	79
Alder	0-18 år	92	8	0	12
	19-39 år	89	9	3	35
	40-59 år	87	9	4	76
	60-69 år	83	17	0	36
	70-79 år	100	0	0	12
	80 år eller mere	100	0	0	15
Modersmål	Dansk	89	8	2	177
	Ikke dansk	78	22	0	9
Skemaet udfyldt af	Patienten	88	10	2	168
	Pårørende	100	0	0	16
Afdeling i alt	Plastikkirurgisk Afdeling Z	89	9	2	187

Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	88	12	0	17
	2-3 dage	89	9	2	55
	4-8 dage	88	10	1	67
	Mere end 8 dage	91	9	0	44
Hvordan	Akut	100	0	0	11
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	88	11	1	168
Erfaring(5år)	1 gang	90	9	1	138
	2 gange	87	10	3	30
	3 gange	83	17	0	6
	Mere end 3 gange	83	17	0	6
Søgt information	Har søgt information	89	8	3	76
	Har ikke søgt information	89	11	0	102
Køn	Mand	89	11	0	55
	Kvinde	89	9	2	127
Bopæl	Indenamtspatienter	90	9	1	104
	Udenamtspatienter	87	12	1	78
Alder	0-18 år	75	25	0	12
	19-39 år	88	9	3	34
	40-59 år	87	12	1	75
	60-69 år	91	9	0	35
	70-79 år	100	0	0	12
	80 år eller mere	100	0	0	14
Modersmål	Dansk	90	9	1	173
	Ikke dansk	78	22	0	9
Skemaet udfyldt af	Patienten	88	10	1	164
	Pårørende	94	6	0	16
Afdeling i alt	Plastikkirurgisk Afdeling Z	89	10	1	183

Lyttede lægerne med interesse, når du sagde noget?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	82	12	6	17
	2-3 dage	82	15	4	55
	4-8 dage	81	15	4	67
	Mere end 8 dage	91	7	2	44
Hvordan	Akut	91	9	0	11
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	83	13	4	168
Erfaring(5år)	1 gang	85	11	4	137
	2 gange	84	13	3	31
	3 gange	50	50	0	6
	Mere end 3 gange	83	17	0	6
Søgt information	Har søgt information	84	13	3	76
	Har ikke søgt information	83	12	5	102
Køn	Mand	88	11	2	57
	Kvinde	82	13	5	126
Bopæl	Indenamtspatienter	82	13	5	104
	Udenamtspatienter	86	12	3	78
Alder	0-18 år	83	8	8	12
	19-39 år	71	21	9	34
	40-59 år	83	14	3	76
	60-69 år	91	6	3	35
	70-79 år	92	8	0	12
	80 år eller mere	92	8	0	13
Modersmål	Dansk	84	13	3	173
	Ikke dansk	78	11	11	9
Skemaet udfyldt af	Patienten	83	13	4	166
	Pårørende	86	7	7	14
Afdeling i alt	Plastikkirurgisk Afdeling Z	84	13	4	183

Fik du den menneskelige støtte, du havde brug for fra personalet under indlæggelsen?

		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	94	0	6	18
	2-3 dage	89	11	0	56
	4-8 dage	93	3	4	68
	Mere end 8 dage	100	0	0	46
Hvordan	Akut	100	0	0	11
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	93	5	2	173
Erfaring(5år)	1 gang	94	4	1	142
	2 gange	90	3	6	31
	3 gange	83	17	0	6
	Mere end 3 gange	100	0	0	6
Søgt information	Har søgt information	95	4	1	77
	Har ikke søgt information	92	5	3	106
Køn	Mand	98	2	0	58
	Kvinde	92	5	3	129
Bopæl	Indenamtspatienter	94	4	2	108
	Udenamtspatienter	92	5	3	79
Alder	0-18 år	92	8	0	12
	19-39 år	86	3	11	35
	40-59 år	96	4	0	77
	60-69 år	94	6	0	36
	70-79 år	100	0	0	12
	80 år eller mere	93	7	0	15
Modersmål	Dansk	94	4	2	178
	Ikke dansk	89	11	0	9
Skemaet udfyldt af	Patienten	93	4	2	169
	Pårørende	94	6	0	16
Afdeling i alt	Plastikkirurgisk Afdeling Z	94	4	2	188

Modtog du en omhyggelig sygepleje under din indlæggelse? (af alle plejepersoner du havde med at gøre)					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	94	0	6	18
	2-3 dage	95	4	2	55
	4-8 dage	79	21	0	68
	Mere end 8 dage	98	2	0	46
Hvordan	Akut	100	0	0	11
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	90	9	1	172
Erfaring(5år)	1 gang	89	9	1	141
	2 gange	87	13	0	31
	3 gange	100	0	0	6
	Mere end 3 gange	100	0	0	6
Søgt information	Har søgt information	87	12	1	77
	Har ikke søgt information	91	8	1	105
Køn	Mand	91	9	0	58
	Kvinde	89	9	2	128
Bopæl	Indenamtspatienter	91	7	2	107
	Udenamtspatienter	90	10	0	79
Alder	0-18 år	83	17	0	12
	19-39 år	83	14	3	35
	40-59 år	90	9	1	77
	60-69 år	92	8	0	36
	70-79 år	100	0	0	12
	80 år eller mere	100	0	0	14
Modersmål	Dansk	90	8	1	177
	Ikke dansk	78	22	0	9
Skemaet udfyldt af	Patienten	89	10	1	168
	Pårørende	100	0	0	16
Afdeling i alt	Plastikkirurgisk Afdeling Z	90	9	1	187

Var dine undersøgelser og behandlinger i hele din kontakt med sygehuset godt tilrettelagt? (var der en rød tråd)

		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	69	25	6	16
	2-3 dage	82	14	4	56
	4-8 dage	86	8	6	66
	Mere end 8 dage	80	15	4	46
Hvordan	Akut	91	0	9	11
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	82	14	5	169
Erfaring(5år)	1 gang	83	11	6	138
	2 gange	77	19	3	31
	3 gange	67	33	0	6
	Mere end 3 gange	83	17	0	6
Søgt information	Har søgt information	82	12	7	76
	Har ikke søgt information	83	14	3	103
Køn	Mand	86	13	2	56
	Kvinde	80	13	6	127
Bopæl	Indenamtspatienter	79	14	7	105
	Udenamtspatienter	86	12	3	78
Alder	0-18 år	75	25	0	12
	19-39 år	63	28	9	32
	40-59 år	83	11	7	76
	60-69 år	89	11	0	36
	70-79 år	92	0	8	12
	80 år eller mere	100	0	0	15
Modersmål	Dansk	82	13	5	175
	Ikke dansk	88	13	0	8
Skemaet udfyldt af	Patienten	81	14	5	165
	Pårørende	94	6	0	16
Afdeling i alt	Plastikkirurgisk Afdeling Z	82	13	5	184

Fik du de informationer, du havde brug for under din indlæggelse? (om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivirkninger mv.)		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	94	0	6	18
	2-3 dage	84	11	5	55
	4-8 dage	70	25	4	67
	Mere end 8 dage	82	18	0	45
Hvordan	Akut	73	18	9	11
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	80	16	4	170
Erfaring(5år)	1 gang	81	16	4	140
	2 gange	70	27	3	30
	3 gange	83	0	17	6
	Mere end 3 gange	100	0	0	6
Søgt information	Har søgt information	75	22	3	76
	Har ikke søgt information	84	13	3	104
Køn	Mand	86	14	0	57
	Kvinde	76	18	6	127
Bopæl	Indenamtspatienter	77	19	4	106
	Udenamtspatienter	82	14	4	78
Alder	0-18 år	73	27	0	11
	19-39 år	77	11	11	35
	40-59 år	74	22	4	77
	60-69 år	83	17	0	35
	70-79 år	92	8	0	12
	80 år eller mere	100	0	0	14
Modersmål	Dansk	79	17	4	175
	Ikke dansk	78	22	0	9
Skemaet udfyldt af	Patienten	78	18	4	167
	Pårørende	93	7	0	15
Afdeling i alt	Plastikkirurgisk Afdeling Z	79	17	4	185

Var der sammenhæng i det du fik at vide, når du talte med forskellige ansatte på afdelingen?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	82	12	6	17
	2-3 dage	85	6	9	54
	4-8 dage	75	21	4	67
	Mere end 8 dage	87	13	0	45
Hvordan	Akut	73	18	9	11
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	82	13	5	168
Erfaring(5år)	1 gang	82	13	5	138
	2 gange	80	13	7	30
	3 gange	67	33	0	6
	Mere end 3 gange	83	17	0	6
Søgt information	Har søgt information	80	16	4	76
	Har ikke søgt information	82	13	5	102
Køn	Mand	88	12	0	57
	Kvinde	78	14	7	125
Bopæl	Indenamtspatienter	82	14	5	103
	Udenamtspatienter	81	14	5	79
Alder	0-18 år	55	27	18	11
	19-39 år	68	18	15	34
	40-59 år	79	19	3	75
	60-69 år	97	3	0	35
	70-79 år	92	8	0	12
	80 år eller mere	100	0	0	15
Modersmål	Dansk	81	14	5	174
	Ikke dansk	88	0	13	8
Skemaet udfyldt af	Patienten	81	14	5	165
	Pårørende	80	13	7	15
Afdeling i alt	Plastikkirurgisk Afdeling Z	81	14	5	183

Var sengeafdelingens lokaleforhold tilfredsstillende? (patientstuen, bad,toilet mv.)					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	93	7	0	14
	2-3 dage	75	21	4	56
	4-8 dage	73	18	9	66
	Mere end 8 dage	67	22	11	45
Hvordan	Akut	73	27	0	11
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	74	19	8	167
Erfaring(5år)	1 gang	75	18	7	135
	2 gange	71	26	3	31
	3 gange	50	17	33	6
	Mere end 3 gange	83	17	0	6
Søgt information	Har søgt information	73	19	8	75
	Har ikke søgt information	72	21	7	101
Køn	Mand	77	18	5	56
	Kvinde	73	19	8	124
Bopæl	Indenamtspatienter	74	23	3	104
	Udenamtspatienter	72	14	13	76
Alder	0-18 år	75	25	0	12
	19-39 år	68	26	6	34
	40-59 år	76	16	8	76
	60-69 år	64	21	15	33
	70-79 år	75	25	0	12
	80 år eller mere	92	8	0	13
Modersmål	Dansk	74	20	6	171
	Ikke dansk	67	11	22	9
Skemaet udfyldt af	Patienten	72	20	8	163
	Pårørende	80	20	0	15
Afdeling i alt	Plastikkirurgisk Afdeling Z	73	19	7	181

Fik du lov at blive på afdelingen, til du følte dig klar til at blive udskrevet?					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	76	18	6	17
	2-3 dage	84	11	5	56
	4-8 dage	85	10	4	68
	Mere end 8 dage	96	2	2	46
Hvordan	Akut	91	0	9	11
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	86	10	4	172
Erfaring(5år)	1 gang	87	10	4	141
	2 gange	84	6	10	31
	3 gange	100	0	0	6
	Mere end 3 gange	83	17	0	6
Søgt information	Har søgt information	84	12	4	76
	Har ikke søgt information	89	8	4	106
Køn	Mand	93	5	2	58
	Kvinde	84	11	5	128
Bopæl	Indenamtspatienter	89	8	3	107
	Udenamtspatienter	84	10	6	79
Alder	0-18 år	100	0	0	12
	19-39 år	74	18	9	34
	40-59 år	87	10	3	77
	60-69 år	89	6	6	36
	70-79 år	92	8	0	12
	80 år eller mere	93	0	7	15
Modersmål	Dansk	87	9	4	177
	Ikke dansk	78	11	11	9
Skemaet udfyldt af	Patienten	85	10	5	168
	Pårørende	100	0	0	16
Afdeling i alt	Plastikkirurgisk Afdeling Z	87	9	4	187

Fik du den information, du havde brug for, inden du blev udskrevet? (medicin, gode råd mv.)					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	83	11	6	18
	2-3 dage	89	5	5	55
	4-8 dage	76	13	10	68
	Mere end 8 dage	91	9	0	44
Hvordan	Akut	82	9	9	11
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	84	10	6	170
Erfaring(5år)	1 gang	84	10	6	140
	2 gange	80	13	7	30
	3 gange	100	0	0	6
	Mere end 3 gange	100	0	0	6
Søgt information	Har søgt information	81	13	6	77
	Har ikke søgt information	87	8	5	103
Køn	Mand	88	7	5	58
	Kvinde	83	11	6	126
Bopæl	Indenamtspatienter	87	7	7	107
	Udenamtspatienter	81	14	5	77
Alder	0-18 år	92	8	0	12
	19-39 år	69	20	11	35
	40-59 år	85	8	7	75
	60-69 år	86	8	6	36
	70-79 år	92	8	0	12
	80 år eller mere	100	0	0	14
Modersmål	Dansk	85	10	6	175
	Ikke dansk	78	11	11	9
Skemaet udfyldt af	Patienten	83	10	7	167
	Pårørende	100	0	0	15
Afdeling i alt	Plastikkirurgisk Afdeling Z	84	10	6	185

Har kontakten mellem dine pårørende og afdelingen fungeret tilfredsstillende? (Information, støtte mv.)					
		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	87	7	7	15
	2-3 dage	89	5	7	44
	4-8 dage	95	0	5	63
	Mere end 8 dage	92	3	5	39
Hvordan	Akut	73	9	18	11
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	93	2	5	147
Erfaring(5år)	1 gang	92	3	6	118
	2 gange	97	0	3	29
	3 gange	60	20	20	5
	Mere end 3 gange	100	0	0	6
Søgt information	Har søgt information	92	3	5	66
	Har ikke søgt information	92	2	6	90
Køn	Mand	94	2	4	48
	Kvinde	91	3	6	112
Bopæl	Indenamtspatienter	90	3	7	91
	Udenamtspatienter	94	1	4	69
Alder	0-18 år	100	0	0	10
	19-39 år	86	4	11	28
	40-59 år	91	3	6	69
	60-69 år	93	3	3	29
	70-79 år	91	0	9	11
	80 år eller mere	100	0	0	13
Modersmål	Dansk	93	2	5	151
	Ikke dansk	78	11	11	9
Skemaet udfyldt af	Patienten	91	3	6	144
	Pårørende	100	0	0	14
Afdeling i alt	Plastikkirurgisk Afdeling Z	92	2	6	161

Har kontakten mellem din egen praktiserende læge og afdelingen fungeret til din tilfredshed? (henvisning, opfølgning mv.)		Ja	Både og	Nej	Antal patienter
		%	%	%	
Indlagt	En dag	69	15	15	13
	2-3 dage	79	13	8	38
	4-8 dage	83	12	5	41
	Mere end 8 dage	87	9	4	23
Hvordan	Akut	100	0	0	4
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	81	12	7	108
Erfaring(5år)	1 gang	80	15	5	82
	2 gange	83	9	9	23
	3 gange	75	0	25	4
	Mere end 3 gange	75	0	25	4
Søgt information	Har søgt information	82	10	8	51
	Har ikke søgt information	78	15	7	60
Køn	Mand	83	10	7	30
	Kvinde	80	13	7	85
Bopæl	Indenamtspatienter	83	11	6	64
	Udenamtspatienter	78	14	8	50
Alder	0-18 år	80	20	0	5
	19-39 år	69	19	12	26
	40-59 år	83	8	8	48
	60-69 år	82	18	0	17
	70-79 år	90	0	10	10
	80 år eller mere	88	13	0	8
Modersmål	Dansk	83	10	7	106
	Ikke dansk	50	38	13	8
Skemaet udfyldt af	Patienten	80	12	8	106
	Pårørende	83	17	0	6
Afdeling i alt	Plastikkirurgisk Afdeling Z	81	12	7	115

Var ventetiden inden du kunne blive indlagt acceptabel for dig? (fra du blev henvist af din praktiserende læge/speciallæge, til du blev indlagt)

		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Indlagt	En dag	64	36	14
	2-3 dage	83	17	53
	4-8 dage	73	27	60
	Mere end 8 dage	83	17	41
Hvordan	Akut	0	0	0
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	78	22	168
Erfaring(5år)	1 gang	75	25	130
	2 gange	88	12	26
	3 gange	80	20	5
	Mere end 3 gange	100	0	5
Søgt information	Har søgt information	75	25	71
	Har ikke søgt information	80	20	93
Køn	Mand	85	15	52
	Kvinde	75	25	115
Bopæl	Indenamtpatienter	83	17	92
	Udenamtpatienter	72	28	75
Alder	0-18 år	75	25	12
	19-39 år	79	21	34
	40-59 år	76	24	67
	60-69 år	73	27	30
	70-79 år	89	11	9
	80 år eller mere	87	13	15
Modersmål	Dansk	79	21	159
	Ikke dansk	63	38	8
Skemaet udfyldt af	Patienten	77	23	150
	Pårørende	80	20	15
Afdeling i alt	Plastikkirurgisk Afdeling Z	78	22	168

Var informationerne fra afdelingen inden indlæggelsen tilstrækkelige?				
		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Indlagt	En dag	67	33	12
	2-3 dage	89	11	53
	4-8 dage	90	10	58
	Mere end 8 dage	93	7	41
Hvordan	Akut	0	0	0
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	88	12	164
Erfaring(5år)	1 gang	88	13	128
	2 gange	92	8	25
	3 gange	75	25	4
	Mere end 3 gange	100	0	5
Søgt information	Har søgt information	80	20	71
	Har ikke søgt information	94	6	89
Køn	Mand	98	2	50
	Kvinde	84	16	113
Bopæl	Indenamtspatienter	85	15	89
	Udenamtspatienter	92	8	74
Alder	0-18 år	92	8	12
	19-39 år	81	19	31
	40-59 år	88	12	66
	60-69 år	87	13	30
	70-79 år	100	0	9
	80 år eller mere	100	0	15
Modersmål	Dansk	88	12	155
	Ikke dansk	100	0	8
Skemaet udfyldt af	Patienten	87	13	146
	Pårørende	100	0	15
Afdeling i alt	Plastikkirurgisk Afdeling Z	88	12	164

Havde du kontakt med for mange forskellige læger under din indlæggelse? (kun den seneste indlæggelse)				
		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Indlagt	En dag	19	81	16
	2-3 dage	4	96	54
	4-8 dage	16	84	68
	Mere end 8 dage	5	95	44
Hvordan	Akut	9	91	11
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	10	90	167
Erfaring(5år)	1 gang	9	91	136
	2 gange	16	84	31
	3 gange	17	83	6
	Mere end 3 gange	0	100	6
Søgt information	Har søgt information	11	89	75
	Har ikke søgt information	10	90	102
Køn	Mand	7	93	56
	Kvinde	11	89	125
Bopæl	Indenamtspatienter	11	89	105
	Udenamtspatienter	7	93	76
Alder	0-18 år	0	100	11
	19-39 år	15	85	33
	40-59 år	9	91	77
	60-69 år	12	88	34
	70-79 år	8	92	12
	80 år eller mere	7	93	14
Modersmål	Dansk	9	91	173
	Ikke dansk	38	63	8
Skemaet udfyldt af	Patienten	10	90	164
	Pårørende	7	93	15
Afdeling i alt	Plastikkirurgisk Afdeling Z	10	90	182

Havde du kontakt med for mange forskellige plejepersoner under din indlæggelse? (kun den seneste indlæggelse)

		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Indlagt	En dag	17	83	18
	2-3 dage	9	91	56
	4-8 dage	16	84	67
	Mere end 8 dage	11	89	44
Hvordan	Akut	0	100	11
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	14	86	170
Erfaring(5år)	1 gang	14	86	139
	2 gange	10	90	31
	3 gange	33	67	6
	Mere end 3 gange	0	100	6
Søgt information	Har søgt information	14	86	77
	Har ikke søgt information	12	88	103
Køn	Mand	7	93	57
	Kvinde	16	84	127
Bopæl	Indenamtspatienter	15	85	108
	Udenamtspatienter	9	91	76
Alder	0-18 år	25	75	12
	19-39 år	15	85	34
	40-59 år	14	86	77
	60-69 år	6	94	35
	70-79 år	8	92	12
	80 år eller mere	14	86	14
Modersmål	Dansk	11	89	175
	Ikke dansk	56	44	9
Skemaet udfyldt af	Patienten	13	87	167
	Pårørende	20	80	15
Afdeling i alt	Plastikkirurgisk Afdeling Z	13	87	185

Har du i din kontakt med afdelingen fået udleveret et kort med navn på en person du kunne kontakte?				
		Ja	Nej	Antal patienter
		%	%	
Indlagt	En dag	50	50	16
	2-3 dage	56	44	52
	4-8 dage	60	40	63
	Mere end 8 dage	65	35	43
Hvordan	Akut	64	36	11
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	59	41	160
Erfaring(5år)	1 gang	59	41	128
	2 gange	61	39	31
	3 gange	50	50	6
	Mere end 3 gange	50	50	6
Søgt information	Har søgt information	64	36	72
	Har ikke søgt information	57	43	97
Køn	Mand	65	35	55
	Kvinde	56	44	118
Bopæl	Indenamtspatienter	61	39	101
	Udenamtspatienter	56	44	72
Alder	0-18 år	60	40	10
	19-39 år	48	52	33
	40-59 år	62	38	73
	60-69 år	58	42	33
	70-79 år	64	36	11
	80 år eller mere	77	23	13
Modersmål	Dansk	59	41	165
	Ikke dansk	50	50	8
Skemaet udfyldt af	Patienten	60	40	156
	Pårørende	60	40	15
Afdeling i alt	Plastikkirurgisk Afdeling Z	59	41	174

Hvad er dit samlede indtryk af afdelingen?				
		4 eller 5 stjerner	1, 2, 3 stjerner	Antal patienter
		%	%	
Indlagt	En dag	82	18	17
	2-3 dage	89	11	56
	4-8 dage	90	10	67
	Mere end 8 dage	98	2	46
Hvordan	Akut	91	9	11
	Indkaldt pr. brev(planlagt)	91	9	171
Erfaring(5år)	1 gang	90	10	140
	2 gange	94	6	31
	3 gange	83	17	6
	Mere end 3 gange	100	0	6
Søgt information	Har søgt information	87	13	77
	Har ikke søgt information	94	6	104
Køn	Mand	95	5	58
	Kvinde	89	11	127
Bopæl	Indenamtspatienter	91	9	106
	Udenamtspatienter	91	9	79
Alder	0-18 år	92	8	12
	19-39 år	79	21	34
	40-59 år	91	9	77
	60-69 år	97	3	36
	70-79 år	91	9	11
	80 år eller mere	100	0	15
Modersmål	Dansk	91	9	177
	Ikke dansk	88	13	8
Skemaet udfyldt af	Patienten	90	10	167
	Pårørende	100	0	16
Afdeling i alt	Plastikkirurgisk Afdeling Z	91	9	186

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.



Bortset fra oplysning af første planlagte operation. Fik heldigvis hurtigt en ny dato, hvilket var godt - det hjalp på frustrationen over aflysningen. Giver vished, tryghed - BLIV BARE VED MED DET.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Meget professionelt.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Sygeplejen er enestående.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Jeg er absolut tilfreds med behandlingen af min sygdom.

Respondentens svar: Ja

Alder: 80 år eller mere

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Det endte godt trods en masse forviklinger blandt personalet. Det skaber utryghed - også nu.

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Der er ingen smerter mere, så jeg er ganske tilfreds.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Et flot stykke arbejde - også bagefter.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Professionel behandling.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Meget tilfreds. Synes, de er meget dygtige.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Ikke min behandling, men mit 2½ måneder gamle barns. Behandlingen under opholdet på afdelingen var tilfredsstillende, men de efterfølgende fem opfølgninger p.g.a. betændelse og manglende heling var frustrerende.

Respondentens svar: Både og

Alder: 0-18 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Narkosesygeplejersken var rigtig beroligende, hvilket var rart, når det nu var første gang, jeg skulle under fuld bedøvelse.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



En sygeplejerske tog sig god tid til at tale om sygdommen - meget god tid.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



De var nærværende.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



De gjorde alt, for at jeg skulle have det godt under det lange ophold.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Havde den samme person, som nu det kunne lade sig gøre.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Der var én, der kom med direkte forkerte oplysninger m.h.t. personlig pleje efter operationen. Ellers meget fint for alle de andre.

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Specielt personalet på opvågningen var enestående!

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Personalet får én til at føle sig i gode hænder.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



De var forberedte på, at jeg kom.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Ved min ankomst var der mange i lokalet for at få mig til sengs på en behagelig måde.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Skulle have været opereret ambulant, men lægen, der skulle operere, ville så have frysemikroskopi, og så blev det først efter tre ugers ny ventetid. Det var ikke rart at vente igen.

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Indlæggelsesforløbet var godt, bortset fra brevet med den forkerte dato.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Efter 'anden' indlæggelse. Første indlæggelse blev udskudt.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Men der er for lang ventetid, til man bliver indkaldt til samtale og efterfølgende indlæggelse. Det er for hårdt psykisk for dem, der venter.

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Forløbet imellem oprindelig operation og re-operation gav lidt frustration, men min egen ønsketænkning om at undgå nyt indgreb bærer en del af ansvaret.

Respondentens svar: Både og

Alder: 60-69 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Narkoselægen var god til at informere. Sygeplejerskerne virkede generelt misinformede og usikre m.h.t. oplysninger om motion, skift af plaster, m.m.

Respondentens svar: Nej

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Efter jeg kom hjem, dukkede mange spørgsmål op, som jeg gerne ville have svar på.

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)

Var sengeafdelingens lokaleforhold tilfredsstillende? (patientstuen, bad,toilet mv.)



Boede på patienthotellet.

Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant

Alder: 80 år eller mere Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Der kunne være mere plads på badeværelserne. Lidt mere moderne toiletter.

Respondentens svar: Både og

Alder: 70-79 år Hvordan: Akut



Rengøringen er ikke tilfredsstillende.

Respondentens svar: Ja

Alder: 0-18 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Sengen var utilfredsstillende. Kunne ikke betjenes egenhændigt. Telefonsystemet var dårligt. Langt til toilet.

Respondentens svar: Nej

Alder: 60-69 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



På afdelingen var det fint, men ikke parkeringsforholdene. De var meget dårlige.

Respondentens svar: Både og

Alder: 0-18 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Intet rygerum.

Respondentens svar: Både og

Alder: 80 år eller mere Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Meget tilfredsstillende. Vi hørte til Børnestuen.

Respondentens svar: Ja

Alder: 0-18 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Jeg synes ikke, det var rart at dele bad og toilet med alle andre på afdelingen.

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



For meget larm om natten.

Respondentens svar: Nej












Alder: 40-59 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Badeværelserne er gamle, og de er belastede om formiddagen. Ellers helt i top!

Respondentens svar: Både og

Alder: 60-69 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)

-  *Jeg boede på patienthotellet i et værelse, der skulle renoveres efter mit ophold. Det trængte, men det var ok.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 19-39 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Jeg var tilknyttet patienthotellet.*
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant
Alder: 19-39 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Der mangler en opholdsstue for patienterne alene, ligesom der kunne ønskes mere end ét tv på flersengsstuerne.*
Respondentens svar: Nej
Alder: 60-69 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Gamle, forældede lokaler, der ikke svarer til, hvad man kan forvente i 2005/2006.*
Respondentens svar: Nej
Alder: 40-59 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Ubehageligt med tosengsstue, når man er sengeliggende, når andre patienter har mange og støjende gæster.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 40-59 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *God plads, dog gamle faciliteter.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 19-39 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Ja, dog ikke toilet og bad på stuen, men overfor på gangen.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 40-59 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Var på hotellet.*
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant
Alder: 40-59 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Ja, meget fint. Fik hele Børnestuen for mig selv det meste af tiden.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 19-39 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Flere enestuer.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 19-39 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *P.g.a. travlhed, som jeg har stor forståelse for, måtte jeg ligge på gangen den første dag.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 40-59 år Hvordan: Akut



*Bedre badeforhold ville være godt. Der burde være lås på garderobeskabene på stuerne.
Fik stjålet ejendele.*

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Hvordan: Akut



Det ville være godt med bedre bad- og toiletfaciliteter.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Skulle selv spørge.

Respondentens svar: Ja

Alder: 40-59 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Ikke skriftligt. Jeg blev tilbudt at ringe til afdelingen, hvis der var spørgsmål.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Dejligt, at sygeplejersken havde god tid, og at hun var sød og imødekommende.

Respondentens svar: Ja

Alder: 19-39 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)



Afdelingen havde sørget for hjemmesygeplejerske, og det var trygt for mig.

Respondentens svar: Ja

Alder: 60-69 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)













Jeg kunne godt have ønsket mere information om det videre forløb.

Respondentens svar: Både og

Alder: 40-59 år

Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)

**Har kontakten mellem dine pårørende og afdelingen fungeret tilfredsstillende?
(Information, støtte mv.)**

-  *Da de først fandt ud af, hvilken telefon der skulle benyttes.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 70-79 år Hvordan: Akut
-  *Information ved indlæggelsen var helt ok, men manglede ved hjemsendelsen.*
Respondentens svar: Både og
Alder: 60-69 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Som forældre til et lille barn, der var indlagt, forløb det hele meget tilfredsstillende.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 0-18 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Personalet var lydhørt og interesseret.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 40-59 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Fordi jeg skulle klare mig selv, fandt vi selv ud af det. P.g.a. stress.*
Respondentens svar: Nej
Alder: 19-39 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Mine pårørende klagede til mig over, at der aldrig var nogen, der tog telefonen, når de skulle spørge til mig.*
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant
Alder: 80 år eller mere Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Min kæreste blev fejlinformeret. Han fik at vide, at jeg ikke var indlagt (den første dag i akutfasen).*
Respondentens svar: Nej
Alder: 40-59 år Hvordan: Akut
-  *Ja, så vidt der var noget, jeg ville vide.*
Respondentens svar: Ja
Alder: 60-69 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Ikke nødvendigt med kontakt til pårørende.*
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant
Alder: 40-59 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Der var ikke grund til at tale med pårørende.*
Respondentens svar: Ved ikke/ej relevant
Alder: 80 år eller mere Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)

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

-  *God og venlig behandling. Man slappede af.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 80 år eller mere Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Tryghed, åbenhed, munterhed.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 60-69 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Det har stort set været en fin oplevelse at være på Afdeling Z. Plejepersonalet har været enestående. Lette at komme i kontakt med, og særdeles lydhøre overfor mine tanker og ønsker.*
Ét minus: operationslægen virkede noget fortravlet før selve operationen.
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 40-59 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Jeg mener, at det er et meget dygtigt personale - megen medfølelse og venlighed. Det gælder alle medarbejdere.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 70-79 år Hvordan: Akut
-  *Personalet gør sit bedste.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 60-69 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Som ledende medarbejder i en større fødevarerkoncern, finder jeg hygiejnen på hospitalet under al kritik. Der er nærmest ingen zoneopdeling imellem sengeafdeling og operationsafdeling.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 0-18 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Jeg har fået en rigtig god behandling hele vejen igennem af HELE personalet. Ventetiden er for lang - eneste minus.*
Respondentens svar: Fem stjerner (enestående)
Alder: 40-59 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Personalet er omhyggeligt og fleksibelt. Det er en rigtig god afdeling at være indlagt på.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 40-59 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)
-  *Ved indlæggelsen var informationen i top. Forløbet var meget fortravlet. Slut-information manglede, hvilket medførte to unødvendige besøg hos vagtlægen.*
Respondentens svar: Fire stjerner (godt)
Alder: 60-69 år Hvordan: Indkaldt pr. brev(planlagt)

