

Regional rapport



Kommentarsamling
Planlagt indlagt
Kirurgisk Afdeling K
Regionshospitalet Randers

Landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser 2016

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2016 for Region Midtjylland

Spørgeskemaundersøgelse blandt planlagt indlagte patienter, akut indlagte patienter og ambulante patienter i Region Midtjylland.

Rapporten er udarbejdet af:

Sara Flensborg Hansen

Jens Hørlück

Simone Witzel

Rapporten kan hentes på DEFACTUMS hjemmeside

www.defactum.dk eller ved at kontakte:

Simone Witzel

DEFACTUM

Olof Palmes Allé 15, 8200 Aarhus N

Telefon: 7841 4054

simwit@rm.dk

Indledning

Patienternes oplevelser i den landsdækkende undersøgelse på det somatiske område omfatter tre delundersøgelser fordelt på patientgrupperne planlagt indlagt, akut indlagt og ambulante patienter på alle landets offentlige sygehuse, samt patienter som har været behandlet på et privathospital efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg.

Undersøgelsen gennemføres på vegne af de fem regioner.

Formål

Formålet med LUP er at:

- Identificere og sammenligne forskelle i patienters oplevelser inden for udvalgte temaer
- Give input til at arbejde med kvalitetsforbedringer
- Kunne følge udviklingen i patienternes oplevelser og vurderinger systematisk over tid

Organisering

Projektledelsen af undersøgelsens landsdækkende del varetages af Enhed for Evaluering og Brugerindvovering, der sammen med DEFACTUM i Region Midtjylland udgør projektsekretariatet. Projektledelsen af undersøgelsens regionale del varetages i Region Midtjylland af CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling. Den regionale del af undersøgelsen hos DEFACTUM har tilknyttet en faglig arbejdsgruppe, som består af én repræsentant fra hvert af regionens hospitaler og en repræsentant fra Strategisk Kvalitet.

Datagrundlag

Rapporteringen følger de organisatoriske enheder på hospitalerne med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens Sygehus-afdelingsklassifikation og regionens BI-portal i samarbejde med hospitalerne.

Fra september til december 2016 blev afdelingens patienter i en spørgeskemaundersøgelse spurgt om deres oplevelse af indlæggelsen/besøget på afdelingen. Stikprøven blev udtrukket blandt planlagt og akut indlagte patienter fra 4.-31. august, 3.-30. september og 4.-31. oktober og blandt de ambulante patienter fra 18.-31. august, 17.-30. september og 18.-31. oktober i 2016.

Rapportering

Patienternes tilbagemelding sker på afdelings-, hospitals- og regionsniveau i rapporter fra Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse, hvis der som minimum er 20 besvarelser. I Region Midtjylland supplerer DEFACTUM undersøgelsen med en oversigt med resultater på afdelingsniveau, en kommentarsamling for hver patientgruppe på afdelingsniveau og en oversigt med diagnoserapportering, hvis der som minimum er 15 besvarelser.

Rapportens opbygning

Rapporten består af følgende kapitler:

- Kapitel 1: Indledning

- Kapitel 2: Kommentarsamling

Kommentarer

Fordelingen af kommentarer og hvad de handler om bidrager til at give et billede af, hvad patienterne ønsker at supplere med til afdelingen, som fx ikke kan rummes i afkrydsningen i de lukkede spørgsmål. Præsentationen af afdelingens kommentarer følger afdelingens, afdsnit og herunder temaopdelingen i spørgeskemaet. Spørgsmålene om patienternes samlede indtryk vises dog altid før de øvrige temaer i spørgeskemaet.

Spørgeskemaet har fire åbne spørgsmål fordelt på temaerne "Ankomst/Modtagelse", "Information", "Fejl" og "Samlet indtryk", hvor patienterne kan indsætte deres kommentarer.

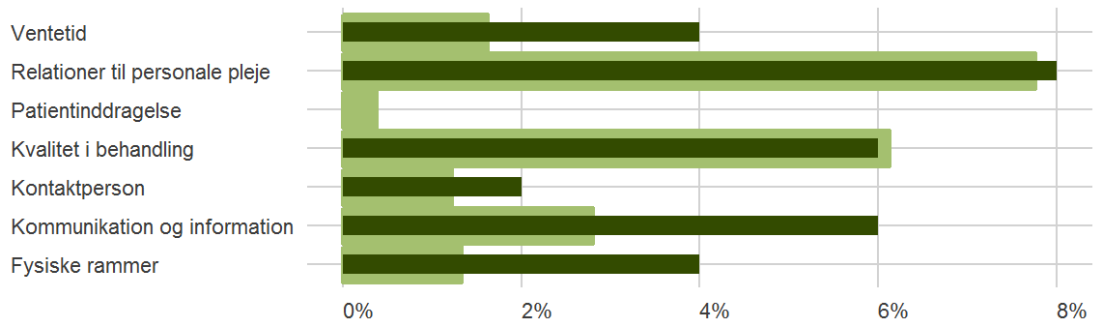
Nedenfor er de kommentarer, som patienterne har skrevet i forbindelse med besvarelsen af spørgeskemaet. Kommentarerne er anonymiseret. Kun kommentarer som giver mening, når de står alene, er medtaget. Patienternes kommentarer er således nedskrevet, hvad enten de har været positive eller negative, mens faktuelle oplysninger er udeladt, hvis de løsrevet fra andre oplysninger i spørgeskemaet ikke giver mening. Såfremt der er ændret i kommentarerne, for eksempel af hensyn til patienternes anonymitet, er det markeret med [].

Kommentarsamlingen er opdelt efter rækkefølgen af de åbne spørgsmål i spørgeskemaet. For afsnit med færre end fem besvarelser vises afsnittets kommentarer under "Øvrige/ikke placeret på afsnit". Patienten er tildelt et patient-id, så det inden for hvert afsnit er muligt at følge den enkelte patient og se, om patienten har knyttet en eller flere kommentarer til spørgeskemaet. Patientens samlede indtryk er indsat, så det er muligt at sammenholde patienternes samlede indtryk med patienternes kommentarer.

Kategorisering af kommentarer under "Samlet indtryk" Kommentarerne under "Samlet indtryk" kan være markeret med et eller flere temaer, som knytter sig til indholdet i kommentaren. Kommentarerne rubriceres efter kategorierne ventetid, kvalitet i behandling, relationer til personale/pleje, patientinddragelse, kommunikation og information, kontaktperson og fysiske rammer. Det giver et billede af, hvilke kategorier patienterne vælger at fremhæve ved at skrive en kommentar.

Andelen af afdelingens patienter der svarer, og som har skrevet kommenteret på noget indenfor en given kategori, er vist i Figur 1.

**Figur 1. Afdelingens kategoriserede kommentarer under "Samlet indtryk".
(Eget resultat er mørkegrøn, øvrige afdelingers patienter er lysegrøn.)**



B6 - RRA, Kirurgisk Afdeling K, Regionshospitalet Randers

40. Skriv her, hvis du synes, at afdelingen kunne gøre noget bedre, eller hvis du synes, at afdelingen gjorde noget særligt godt

	Kommentar	Er du alt i alt tilfreds med forløbet, fra du blev indlagt, til du blev udskrevet?
1	Den læge, som opererede mig, var meget sympatisk og venlig, og kom flere gange for at høre, hvordan det gik. Det var en god oplevelse. Det øvrige personale var også meget venlige. Relationer til personale/Pleje,	I meget høj grad
3	Man kan godt mærke, at manglende personale er udbredt. Jeg har gennem de sidste 20 år været indlagt en hel del gange på forskellige hospitaler. I den weekend, jeg var indlagt, meddelte personalet at der var sygdom, og der kunne ikke skaffes vikar, og der var to personer til hele sengegangen (små 20 stuer). En fin besked men også en besked der gør, at man ikke tager fat i snoren, og badet godt kan udsættes. En episode jeg oplevede, hvor der blev diskuteret intern personalepolitik (regler / serviceniveau) inden på en sengestue, hvor patienter og pårørende kunne overheøre belæringen. Sådanne forhold hører hjemme i personalestuen eller et kontor. Relationer til personale/Pleje,	I høj grad
10	Jeg synes bare ikke, der var styr på noget. Der var ikke styr på, at jeg havde fået en anden operationsdato, og at jeg havde fået lavet nogle prøver. Kvalitet i behandling,	I ringe grad
4	Personalet var i høj grad søde egentlig. Personligt var jeg meget utilfreds med den ene udskydelse efter den anden i forbindelse med operationen. Det medførte et par døgn uden mad og drikke. Vedrørende hjemsendelsen var ventetiden tre til fire timer. En læge skulle tilse operationssåret, men der kom ingen læge. [Ved] efterfølgende henvendelse til sygeplejersken kunne hun oplyse, at lægen var gået for i dag. Det medførte at jeg forlod hospitalet uden tilsyn, og dette var op til en weekend! Ventetid, Kommunikation og information, Relationer til personale/Pleje,	Slet ikke
15	Ville være rart med én læge der følger en - det er en ny hver gang. Kontaktperson, Relationer til personale/Pleje,	I nogen grad
12	God information i forbindelse med min stomi, mulighed for at øve mig i selv at skifte pose, også fint med opfølgende kontrol på stomi klinik. Kvalitet i behandling, Kommunikation og information,	I høj grad
6	Min egen springmadras er bedre end sygehusets. Fysiske rammer,	I høj grad
9	Mere fokus på kommunikation: Jeg oplevede fine kommunikationer, med	I nogen grad

tålmodighed, godt ordvalg, overskud, tempo ved bl.a. pleje af ældre stuepatient. Men også misforståelser angående hendes medbragte medicin. Selv oplevede jeg, at TP-, BP- og iltmætningsmålingerne om morgenen var mere rettet på skærmen end på patienten. Da jeg spurgte, om jeg måtte tage et bad, fik jeg at vide, at det måtte jeg godt, fordi jeg havde fået en kikkertoperation, hvilket ikke var korrekt. Da jeg havde stuegang midt ude på gangen, så lægen på mit dræn og sagde, at kateteret godt måtte [separeres]. Han blev ajourført af sygeplejerske. Der bliver stillet mange spørgsmål i situationer, hvor jeg godt kunne tænke mig, at være blevet aflæst og fået et beslutning eller anvisning, som evt. kunne modsvares. Hermed skulle jeg ikke selv genere det hele, men kunne forholde mig til noget. Jeg er bestemt ikke sikker på, at mine fysiske reaktioner på det smertestillende medicin blev aflæst korrekt. En natsygeplejerske fik mig på enestue, hvilket gav mig ro og mulighed for at tale mere privat ind til sygdom og livet. Kommunikation og information, Kvalitet i behandling, Fysiske rammer,

- 8 Jeg synes, at min dag kunne have været bedre udnyttet og fastetiden været lettere at klare, om afdelingen havde bedt mig ankomme en time før operation. Så kunne jeg have været klar til operationen i løbet af kort tid. Jeg behøvede ikke at optage en seng i 6 timer. Ventetid, I nogen grad

B6 - RRA, Kirurgisk Afdeling K, Regionshospitalet Randers

04. Skriv her, hvis du har kommentarer til modtagelsen eller forslag til forbedringer

	Kommentar	Var personalet forberedt på din ankomst til afdelingen?
1	Modtagelsen var ok.	I høj grad
3	Ventetiden var ikke særlig lang, men jeg blev henvist til venteværelse. Dog kunne jeg høre at personalet forhørte sig om hvor der var ledige senge. Dette kan godt virke lidt uforberedt.	I høj grad
15	Der var en del ventetid, fra jeg kom på modtagerstuen og videre til operation [].	I høj grad
12	Jeg blev bedt om at møde [tidligt] og blev først kørt til operation [op ad dagen]. Det var en lang ventetid. Jeg blev informeret om at der var en før mig, men ikke noget om ca. hvor lang tid der ville gå.	I høj grad
7	Rigtig god modtagelse.	I meget høj grad
13	Tidspunktet for indlæggelse til operation var fastsat til [specifik dato og tidspunkt]. Jeg ankommer til afdelingen [tidligt]. Der er på dette tidspunkt intet personale til stede i receptionen, og andre ventende patienter oplyser at det ikke er muligt at tjekke ind ved hjælp af sundhedskort. "Manuel" indtjekning finder sted [senere]. Et forslag til forbedring: Indførelse af check-in-automater (sundhedskort), i stil med andre sygehuse i regionen. En midlertidig sengeplads anvises [op ad formiddagen], og selve operationen påbegyndes [om eftermiddagen]. Årsagen til den lange ventetid er angiveligt en akutpatient.	I høj grad
8	Der gik noget tid, før nogen havde mulighed for at reagere på, at jeg var kommet. I og med at jeg skulle være der [om morgenen], var det min forventning, at jeg skulle opereres om formiddagen. Jeg kom dog først til [om eftermiddagen]. Det betød, at jeg fastede unødigt længe.	I nogen grad

B6 - RRA, Kirurgisk Afdeling K, Regionshospitalet Randers

15. Beskriv den eller de fejl du oplevede

Kommentar	Skete der fejl i forbindelse med din indlæggelse?
14 Jeg havde fået taget mål til støttestrømper og påpegede lige før operationen og på operationsstuen, at jeg ikke havde fået nogen. Fik dem først på andendagen efter operationen. Jeg skulle have en indsprøjtning med blodfortyndende. Samme aften, hvor jeg var blevet opereret, blev den lagt på mit bord, men jeg skulle vente med at tage den, for der ville komme nogle studerende og se på. Jeg rykkede flere gange, og først ca. 22.30 tog jeg den, for der kom aldrig nogen. Der skulle føres væskeskema og tisses i bækken. Det kom først i gang natten mellem første og anden dag. Jeg kunne selv udfylde, hvor meget jeg indtog, men ikke hvor meget der kom ud igen, og det var der ikke styr på. Nogle gange blev det skrevet på andre gange ikke. Jeg skulle altid rykke for et nyt bækken og til sidst gav jeg op og droppede det. Så det kan heller ikke have været nødvendigt, for der var aldrig nogen, der spurgte efter det igen. Hvis I spørger mig, så er der SÅ mange ting, der kunne effektiviseres og gøres smartere. Jeg blev klar over, at der sker mange små svigt. B.la. i forbindelse med min meget syge sengekammerat. Brug tiden på det, der giver værdi. Kig på patienten og vurdér ud fra det og lad være med at spilde tiden på noget, der for den enkelte ikke giver værdi.	Ja
2 Dobbeltoperation pga. udvidet blodkar.	Ja
10 Jeg blev nok udskrevet for tidligt. Jeg fik ingen smertestillende med (eller recept), og resultatet var en meget smertefuld nat uden søvn og udskrivning af morfin dagen efter. Jeg fik tilbagelagt stomi [] og blev udskrevet [dagen efter]. Lægen lyttede på maven (tarmen), og sagde at han havde set jeg havde været oppe og gå, så jeg kunne godt blive udskrevet. Da han var på vej ud, spurgte jeg om der var noget jeg skulle vide evt. om kost. Han kiggede på min tallerken og sagde at jeg nok skulle spise lidt mindre end jeg plejede. Da han stod i døren, spurgte jeg om jeg da ikke skulle tage noget magnesia eller andet for at holde maven i gang. Han svarede at det nok var en god ide at tage en magnesia morgen og aften. Dette var den information jeg blev udskrevet med! Den næste uge var et rent helvede. Da jeg ringer til afdelingen, får jeg at vide at jeg er oplyst om skånekost, og får diverse gode husråd. Og at jeg i øvrigt kan henvende mig ved egen læge som kan genindlægge mig. Hvorfor giver I et kontaktkort med hvis der ingen hjælp er at hente ved problemer? Der var selvfølgelig nogle søde hjælpende social- og sundhedshjæl-	Ja

pere, sygeplejersker og læger, men det er desværre ikke dem man husker bedst! Jeg husker derimod de få der var sure, dem hvor jeg var så fræk at stille spørgsmål, og hende der skældte mig ud lige efter jeg kom fra opvågning. Hun skældte mig ud fordi min mor havde ringet og forespurgt om min tilstand.

- | | | |
|----|--|----|
| 16 | Blev indlagt til operation af to omgange. Jeg blev klargjort til operation tre gange, og derefter blev jeg hjemsendt. Ikke meget information og meget meget lang ventetid på forklaring. Havde fået udrensning og havde næsten to døgn uden mad og drikke, inden jeg bare blev hjemsendt. Det er bare ikke i orden. Har indsendt en klage over jeres behandling. | Ja |
| 11 | Ved stuegang første dag efter operationen mødte en [læge] uforberedt op og gav direkte modstridende oplysninger i forhold til hvad den erfarne kirurg, der havde opereret mig, gav mig efter operationen. Hun var vedholdende indtil jeg sagde, at det her var slet ikke det jeg havde fået at vide efter operationen. Så sagde hun noget i retningen af, "nå men jeg har vist heller ikke nærlæst din journal". Det synes jeg er noget sjusk. | Ja |
| 5 | Den polyp som skulle fjernes, blev ikke fjernet. | Ja |

B6 - RRA, Kirurgisk Afdeling K, Regionshospitalet Randers

32. Skriv her, hvis du har manglet information i forbindelse med din indlæggelse og udskrivelse

Kommentar	Er du alt i alt tilfreds med forløbet, fra du blev indlagt, til du blev udskrevet?
10 Manglede tidshorisont fra indlæggelse frem til operation. Manglede meget skriftlig (mundtlig) information om, hvordan jeg kan forvente maven reagerede, hvordan den kom igang igen, og igen en tidshorisont til hvornår jeg kan forvente tingene er tilbage til normal. Og hvor jeg skal henvende mig ved problemer (når det åbenbart ikke er på afdelingen).	I ringe grad
15 Manglende information i forhold til smerter.	I nogen grad
11 De glemte at fortælle hvordan jeg skåned min operation i tarmene, når jeg skulle ud og ind af sengen. Ikke smart først få oplysningen fra en anden medindlagt næsten en uge efter. Dårlig oplysning omkring efterforløbet, hvad kan jeg forvente af smerte og hvor længe, hvad må jeg løfte, er der fysiske ting jeg ikke skal gøre, er der noget jeg skal undgå i kosten. Noget fik jeg aldrig besvaret, og to af tingene måtte jeg selv spørge ind til, og det husker alle måske ikke lige med det ene ben ude af sygehuset.	I nogen grad
8 Jeg synes, det var mærkeligt, at jeg skulle møde om morgenen, når jeg først skulle opereres et par timer over middag. Derudover opstod der tvivl om, hvorvidt jeg skulle opereres med åbent sår eller ved kikkertoperation.	I nogen grad