

2017

Faktarapport

Uddybende information om koncept og metode

Somatik



Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser

Udarbejdet af Kompetencecenter for Patientoplevelser på vegne af regionerne

Faktarapport LUP Somatik 2017
– uddybende information om koncept og metode

Udarbejdet af Kompetencecenter for Patientoplevelser på vegne af regionerne

Konstitueret enhedschef Max Mølgaard Miiller

© Kompetencecenter for Patientoplevelser, Region Hovedstaden,
februar 2018

ISBN: 978-87-93048-33-1

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt mod tydelig kildeangivelse.

Rapporten kan findes på www.patientoplevelser.dk

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til:
Specialkonsulent Line Holm Jensen
Kompetencecenter for Patientoplevelser
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg
Telefon: +45 3864 9966
E-mail: kopa@regionh.dk

Indhold

1	Introduktion	4
2	Formål og baggrund	4
3	De samlede resultater	5
4	Organisering af undersøgelsen	6
5	Spørgeskemaerne	8
6	Validering af spørgeskemaer	9
7	Udsendelse af spørgeskemaer	10
8	Udtrækskriterier og stikprøve	12
9	Patienternes karakteristika og repræsentativitet	15
10	Resultat i forhold til landsresultatet (O, U, G)	21
11	Sammenligning over tid	22
12	Vægtning	25
13	Opsummering af resultater i dimensioner	27
14	Dimensionsfigurer	29
15	Læsevejledning til oversigtsfigurer	30
16	Læsevejledning til bilagstabellen	33
17	Bilag	37

1 Introduktion

Denne faktarapport beskriver konceptet og metoden for LUP Somatik 2017 og er et supplement til den nationale rapport for LUP Somatik 2017, der offentliggøres i uge 11, 2018. Publikationen henvender sig til de, der er interesseret i at få en mere detaljeret beskrivelse af undersøgelseskonceptet herunder en dybere indføring i organiseringen, spørgeskemaet, indsamlingsmetoden og de statistiske analyser.

2 Formål og baggrund

LUP Somatik gennemføres som en årlig landsdækkende spørgeskemaundersøgelse af patienters oplevelser blandt både indlagte og ambulante patienter på landets offentlige sygehuse. LUP Somatik gennemføres på vegne af de fem regioner i Danmark. Derudover indgår patienter, der er behandlet på privathospitaler efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg, og hvor behandlingen dermed er finansieret af regionerne.

Formålet med LUP Somatik er at:

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

Siden den første LUP Somatik blev gennemført i 2000, har der gennem tiden været ændret i konceptet for undersøgelsen for at tage højde for ændringer i sundhedsvæsenets organisering, registreringspraksis, patientgrundlag og i feedback på undersøgelsens metode. Fra 2000-2006 blev LUP Somatik gennemført hvert andet år og kun indlagte patienter fra udvalgte specialer var inkluderet. Sygehusniveauet var det mest detaljerede niveau, der blev opgjort resultater på. Fra 2009 er LUP Somatik blevet gennemført som en årlig landsdækkende spørgeskemaundersøgelse af patienters oplevelser blandt både indlagte og ambulante patienter på landets sygehuse. Resultaterne for LUP Somatik er fra 2009-2017 opgjort på landsplan og for hver region, sygehus og afdeling/ambulatorium.

Regioner, sygehuse og afdelinger kan bruge LUP Somatik til at få et overblik over patienternes oplevelser og udpege, hvilke indsatsområder der er behov for at arbejde videre med for at forbedre den patientoplevede kvalitet.

3 De samlede resultater

De samlede resultater for LUP Somatik 2017 på lands-, regions-, sygehus- og afdelingsniveau er samlet i:

- Den nationale LUP Somatik-rapport, der udpeger overordnede tendenser i resultaterne og går i dybden med udvalgte temaer (offentliggørelse i uge 11, 2018)
- Nærværende elektronisk publikation med fakta om metoden og konceptet for LUP Somatik 2017
- Enhedsrapporter med resultater for hver afdeling, hvert sygehus og hver region. Rapporterne sendes til internt brug i uge 8 og offentliggøres i uge 11, 2018
- Et omfattende bilagsmateriale med de samlede resultater på alle niveauer, for henholdsvis planlagte indlagte, akut indlagte og ambulante patienter. Bilagsmaterialet offentliggøres i uge 11, 2018 på www.patientoplevelser.dk/lup2017/materiale. Hver del består af:
 - En tabel med svarprocenter for de fire niveauer; land, region, sygehus og afdeling
 - En bilagstabel med resultater på lands-, regions- og sygehus- og afdelingsniveau

Derudover vil de enkeltvise enhedsrapporter med resultater i figurer og tabeller for samtlige afdelinger/afsnit, sygehuse og regioner i undersøgelsen blive offentliggjort i uge 11, 2018 på www.patientoplevelser.dk/lup2017/enhedsrapporter

De samlede resultater muliggør, at det enkelte sygehus eller den enkelte afdeling kan finde lignende afdelinger og se, hvilke resultater de har opnået. Dette giver gode muligheder for dialog og erfaringsudveksling mellem afdelinger og sygehuse.

4 Organisering af undersøgelsen

LUP Somatik gennemføres i et samarbejde mellem flere parter. Organiseringen er illustreret i figur 4.1. Projektorganisationen skal sikre en bred repræsentation fra Regionerne, Sundheds- og Ældreministeriet og faglige miljøer.

Regionssundhedsdirektørkredsen

Undersøgelsen er iværksat af regionssundhedsdirektørerne, som træffer overordnede beslutninger med betydning for økonomien i undersøgelsen og væsentlige ændringer i undersøgelseskonceptet.

Styregruppen

Undersøgelsens Styregruppe består af Temagruppen for Kvalitet under Danske Regioner, en repræsentant fra Sundheds- og Ældreministeriet, Sundhedsdatastyrelsen, patient- og pårørendepræsentanter samt repræsentanter fra Kompetencecenter for Patientoplevelser (KOPA). Temagruppen for Kvalitet består af repræsentanter fra landets regioner. Styregruppen tager beslutninger om væsentlige faglige forhold omkring undersøgelsen samt modtager løbende status på forløbet af undersøgelsen. Styregruppen beslutter hvert år hvilke tema-spørgsmål, der stilles til de tre patientgrupper i undersøgelsen samt hvilke temaer der skal behandles i den nationale rapport.

Projektledelsen

KOPA i Region Hovedstaden har projektledelsen for LUP Somatik og varetager den overordnede koordinering og praktiske gennemførelse af undersøgelsen. Endvidere udarbejder enheden oplæg til Styregruppen om tilrettelæggelse og gennemførelse af undersøgelsen.

Sekretariatet

Repræsentanter fra DEFACTUM i Region Midtjylland udgør sammen med KOPA i Region Hovedstaden sekretariatet for undersøgelsen. Sekretariatets opgave er blandt andet at udforme undersøgelsens spørgsmål samt validere og godkende de endelige spørgeskemaer før udsendelse. Desuden er inklusionskriterier for henholdsvis indlagte og ambulante patienter besluttet af sekretariatet.

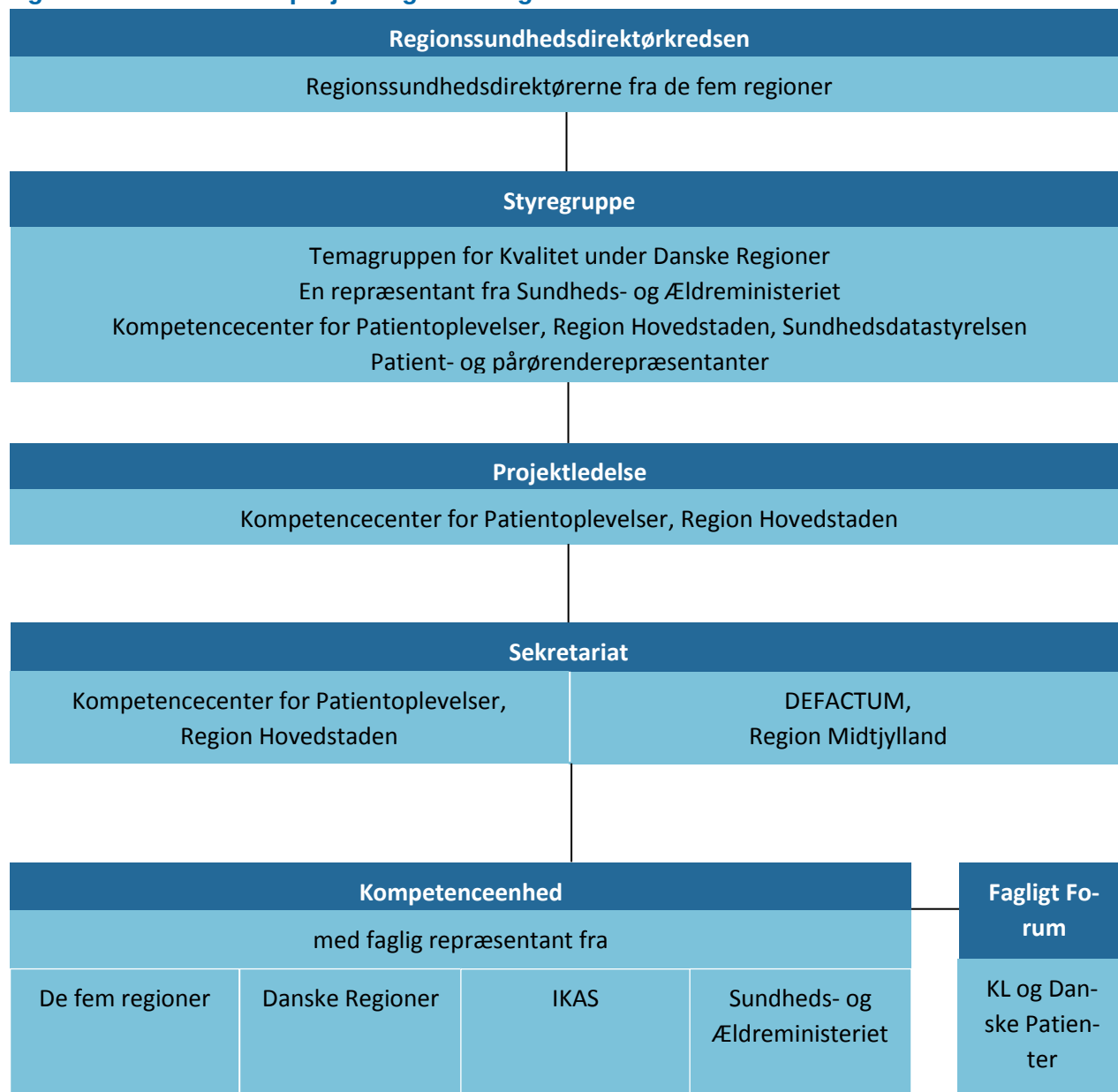
Kompetenceenheden

Kompetenceenheden sikrer, at regionale og lokale forhold, ønsker og behov inddrages i planlægningen af undersøgelsen. Derudover er Kompetenceenhedens regionale medlemmer bindeledet mellem sekretariatet og regionernes kvalitetsafdelinger samt kliniske medarbejdere. Kompetenceenheden består af en faglig repræsentant fra hver af de deltagende regioner, Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS), Danske Regioner, Sundheds- og Ældreministeriet og sekretariatet. Repræsentanterne træffer vejledende beslutninger og fungerer som sparringspartner for sekretariatet blandt andet ved udformning af de generelle spørgsmål og temaspørgsmålene.

Fagligt Forum

Fagligt Forum består af repræsentanter for Danske Patienter og Kommunernes Landsforening. Fagligt Forum har ingen beslutningskompetence, men kan fungere som høringspart i forbindelse med forberedelse, gennemførelse og afrapportering af undersøgelsen.

Figur 4.1 Illustration af projektorganiseringen



5 Spørgeskemaerne

LUP Somatik opdeles i tre patientgrupper for henholdsvis planlagt indlagte, akut indlagte og ambulante patienter. Andelen af korttidsindlagte patienter er gennem årene blevet større, og for de indlagte patienter inkluderes alle patienter uanset indlæggelsestid. De tre patientgrupper har hvert deres spørgeskema (bilag 1-3).

Spørgeskemaerne er udarbejdet af sekretariatet for LUP Somatik i samarbejde med Kompetenceenheden på baggrund af resultaterne af et større evaluerings- og udviklingsarbejde i 2012-2014.

Spørgeskemaerne består dels af en række spørgsmål, som er enslydende for to eller alle tre patientgrupper, og dels af spørgsmål, der er specifikke for de enkelte patientgrupper og har et omfang af maksimalt 4 A4-sider. Hvert spørgeskema indeholder mellem 35 og 41 lukkede spørgsmål, og desuden åbne kommentarfelter knyttet til de forskellige temaer i spørgeskemaet. Sidst i spørgeskemaerne har patienterne endvidere mulighed for at skrive, om afdelingen kunne gøre noget bedre, eller om de synes, at afdelingen har gjort noget særligt godt. Der er fem årlige temaspørgsmål for hver patientgruppe. Temaspørgsmålene stilles for et år ad gangen, og dermed er det ikke muligt at følge en udvikling over tid i svarene for disse spørgsmål. Temaspørgsmål kan enten benyttes til at kaste lys over aktuelle emner eller til grundigere at belyse nogle af de forhold, der spørges ind til i den faste kerne af spørgsmål. Temaspørgsmålene kan være ens på tværs af patientgrupperne, men de kan også være forskellige. For LUP Somatik 2017 er der fem temaspørgsmål, som udover enkelte tilpassede formuleringer er ens for de tre patientgrupper.

Størstedelen af spørgsmålene besvares på en fempunkts-skala gående fra 'I meget høj grad' (5) til 'Slet ikke' (1). Enkelte spørgsmål er af faktuel karakter og besvares med enten "Ja" eller "Nej". Ud for hvert spørgsmål er der endvidere mulighed for at sætte et kryds i "Ikke relevant for mig" eller "Ved ikke".

Samtlige spørgsmål i spørgeskemaerne er fælles på tværs af regionerne. Størstedelen af spørgsmålene benchmarkes i forhold til et nationalt resultat idet de placeres over (O), under (U) eller på gennemsnittet (G) i forhold til landsresultatet (se afsnit 10).

Det er intentionen, at det så vidt muligt er de samme nationale spørgsmål, der indgår i LUP Somatik fra år til år, da dette giver mulighed for at sammenligne undersøgelsens resultater over tid.

Spørgsmålene i spørgeskemaet berører følgende temaer:

- Modtagelsen på afdelingen/ambulatoriet
- Personalet (adfærd og tilgængelighed)
- Personalets involvering af patienten
- Patientoplevede fejl
- Basale forhold under indlæggelsen (ex. søvn, mad, hygiejne)
- Rengøring
- Information før og under indlæggelse/besøg samt information vedrørende udskrivelsen
- Samarbejde med den kommunale pleje (kun indlagte patienter)
- Tilgængelighed og rådgivning (kun ambulante patienter)
- Samlet indtryk

6 Validering af spørgeskemaer

Spørgeskemaet bliver valideret hvert år for at sikre, at spørgsmålene stadig er relevante og for at teste eventuelle nye eller ændrede spørgsmål. Valideringen skal dermed afklare, om patienterne forstår spørgsmålene, som de er tiltænkt, og om spørgsmålene er formuleret på en måde, der er letforståelig for patienterne. Derudover afklares det om spørgeskemaet ud fra patienternes opfattelse indeholder relevante aspekter af de udvalgte temaer. Valideringen foregår ved kognitive enkeltpersoninterviews af ca. 15-30 minutters varighed. Såvel indlagte som ambulante patienter, der er til stede på de besøgte afdelinger og ambulatorier den pågældende dag, bliver tilfældigt udvalgt til valideringen og bedt om at udfylde et spørgeskema forud for interviewet. Ved interviewene bliver patienterne spurgt, hvordan de forstår udvalgte spørgsmål i spørgeskemaet, ligesom de bliver bedt om med egne ord at fortælle, hvad der bliver spurgt om i spørgsmålene. Patienterne bliver endvidere spurgt, om svarmulighederne ved de enkelte spørgsmål er passende, om nogle spørgsmål er svære at forstå, samt om rækkefølgen er logisk. Ved flere spørgsmål bliver patienterne bedt om at forklare, hvilken betydning de tillægger specifikke ord. Derudover bliver de spurgt, om der er nogen emner eller spørgsmål, som de savner. Endelig får patienterne mulighed for at kommentere på længde og udseende af spørgeskemaet.

Valideringen er gennemført af LUP-sekretariatet i perioden 15. - 31. maj 2017. Der er i alt foretaget 74 validerings-interview fordelt på 16 interview for planlagt indlagte patienter, 36 interview for akut indlagte patienter og 34 interview for ambulante patienter. Interviewene er fordelt på alle fem regioner på otte sygehuse – fordelt på 23 sengeafdelinger og ambulatorier.

Valideringen er foregået i to runder. Omkring halvdelen af interviewene er gennemført i første runde og resten i sidste runde. Mellem de to runder blev der afholdt et telefonisk midtvejsmøde i sekretariatet, hvor valideringens foreløbige resultater blev gennemgået, og spørgeskemaerne fik indarbejdet ændringer, som kunne afprøves i 2. runde. Valideringen bliver gennemført i samarbejde mellem DEFACTUM og KOPA. DEFACTUM har forestået valideringsinterview i Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark, mens KOPA har forestået valideringsinterview i Region Syddanmark, Region Sjælland og Region Hovedstaden. Der er udarbejdet en fælles spørgeguide til valideringsinterviewene, så valideringen er foregået ensartet i alle fem regioner.

7 Udsendelse af spørgeskemaer

Figur 7.1 viser undersøgelsesforløbet. I alt har 34.541 planlagt indlagte, 66.001 akut indlagte og 165.301 ambulante patienter modtaget et brev med invitation til at besvare spørgeskemaet enten via Digital Post eller via fysisk post – her inklusiv et spørgeskema samt returkuvert. Alle patienter med en digital postkasse modtager invitationen til undersøgelsen i deres digitale postkasse. Det digitale følgebrev indeholder et direkte link til det elektroniske spørgeskema og alle besvarelser af spørgeskemaet i forbindelse med de digitale breve, er elektroniske. Spørgeskemaer til børn under 15 år bliver sendt til forældrene via Digital Post. Dette har øget svarprocenten for netop denne gruppe markant.

Patienter, der ikke har en digital postkasse modtager et fysisk brev indeholdende følgebrev, spørgeskema og en frankeret svarkuvert. I det fysiske følgebrev er der også angivet en personlig kode til login og udfyldelse af spørgeskema på internettet eller en QR-kode, der kan scannes og derved giver adgang til patientens personlige spørgeskema.

I brevene samt i den trykte og i den elektroniske version af spørgeskemaet er angivet afdelings/ambulatoriets og sygehusets navn, så patienterne ved, hvilken indlæggelse eller hvilket besøg de skal udfylde spørgeskemaet på baggrund af. Udsendelsen gennemføres ad tre runder for at sikre, at der går kortest mulig tid fra patienterne bliver udskrevet eller har haft et besøg, til de modtager spørgeskemaet. Følgebrev kan ses i bilag 4.

Der går to til fem uger efter udskrivelse eller besøg på ambulatorium til patienten modtager et spørgeskema. Ca. en uge efter modtagelsen af første brev, vil patienter, der har modtaget følgebrevet via Digital Post, og som endnu ikke har udfyldt spørgeskemaet, modtage en digital påmindelse. Alle patienter, uanset udsendelsesform, der ikke besvarer spørgeskemaet inden for 2-3 uger, modtager en påmindelse inkl. spørgeskema og frankeret svarkuvert med fysisk post.

Afhængigt af om patienterne har haft et besøg i starten eller i slutningen af inklusionsperioden, går der 16-29 uger fra patienterne har været på afdelingen/ambulatoriet til afdelingerne, sygehusene og regionerne modtager deres resultater.

Inklusionsperiode

Spørgeskemaet er udsendt til planlagt indlagte og akut indlagte patienter, der har været indlagt i perioden 4. – 31. august, den 3. – 30. september og den 4. – 31. oktober og til ambulante patienter, der har haft et besøg i perioden 18.-31.- august, 17.- 30. september samt 18.-31.oktober.

Løbenummer

Spørgeskemaerne er påtrykt et løbenummer således, at besvarelserne i undersøgelsens datasæt kun er knyttet til løbenummeret og ikke direkte til personhenførbare oplysninger. Løbenummeret sikrer, at der kun udsendes påmindelsesbreve til de patienter, der endnu ikke har afgivet en besvarelse. Desuden sikrer løbenummeret, at der ikke forekommer besvarelse af spørgeskemaet fra samme patient både i papirversionen og internetversionen samt, at patienternes besvarelser kan kobles med baggrundsdata (ex. køn, alder, indlæggelsestid) i afrapporteringen. Besvarelserne i undersøgelsens datasæt opbevares i henhold til Datatilsynets bekendtgørelser, og kun analysekonsulenter i KOPA kan koble besvarelserne med personhenførbare data.

Figur 7.1 Det tidsmæssige forløb

	2017				2018		
Udsendelse	Inklusionsperiode	Hoved-udsendelse Digital Post/ fysisk post	Udsendelse af digital på- mindelse	Udsendelse af fysisk påmin- delse	Afslutning af data- indsamling	Resultater til afdelinger, sygehuse og regioner	Offentlig- gørelse af rapport
Del 1:	Planlagt- og akut indlagte: 4. aug. – 31. aug. Ambulante: 18.-31. aug.	15. sep./20. sep.	21. sep.	13. okt.			
Del 2:	Planlagt- og akut indlagte: 3.- 30. sep. Ambulante: 17.- 30. sep.	16. okt./ 19. okt.	20. okt.	10. nov.			
Del 3:	Planlagt- og akut indlagte: 4.-31. okt. Ambulante: 18.-31.okt	16. nov./21. nov.	22. nov.	8. dec.	Uge 2	Uge 8	Uge 11

8 Udtrækskriterier og stikprøve

Undersøgelsen er baseret på et udtræk af patienter fra Landspatientregistret (LPR). Undersøgelsen omfatter både somatisk indlagte og ambulante patienter fra landets offentlige sygehuse. Derudover er somatiske patienter fra privathospitaler, som er behandlet efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg, og hvor behandlingen dermed er finansieret af regionerne, også inkluderet i undersøgelsen.

Udtrækket er defineret ved, at:

- Patienterne i inklusionsperioden er udskrevet fra en afdeling/har besøgt et ambulatorium, der indgår i undersøgelsen indenfor inklusionsperioden.
- Patienter, der har haft flere indlæggelser/flere ambulante besøg i en af inklusionsperioderne, indgår i udtrækket med deres seneste udskrivelse eller med det ambulante besøg, som er deres seneste kontakt indenfor én af inklusionsperioderne.
- Patienterne i undersøgelsen kan ikke udtrækkes til at deltage i undersøgelsen indenfor flere patientkategorier eller LUP Somatik, LUP Fødende eller LUP Akutmodtagelse samtidig indenfor samme år.

Desuden er udtrækket defineret ved, at følgende grupper ikke indgår i undersøgelsen:

- Patienter under 1 år fra gynækologisk-obstetriske afdelinger.
- Raske ledsagere og raske nyfødte.
- Kvinder, der går til svangerskabskontrol.
- Fødende kvinder.
- Kvinder, hvor svangerskabet ender i abort.

LUP Somatik inkluderer ikke patienter fra specialerne fysio-/ergoterapi. Patienter, der er knyttet hertil møder ofte ikke læge og sygeplejerske, hvorfor spørgeskemaet ikke er målrettet disse patienter. Desuden indgår specialet billeddiagnostik og de to parakliniske specialer klinisk biokemi samt klinisk fysiologi og nuklearmedicin ikke. Spørgeskemaerne er valideret blandt patienter indenfor disse specialer, og det er fundet, at patienterne ofte er tilknyttet sporadisk til disse afdelinger med få kortvarige kontakter med fokus på diagnostik og ikke på behandling og pleje. I mange tilfælde vil patienterne, der kommer på disse afdelinger ikke møde behandlingsansvarlige læger eller sygeplejersker, idet patienterne er tilknyttet en anden stamafdeling på sygehuset. For det radiologiske speciale er der desuden registringsmæssige mangler i udtrækket fra LPR. Spørgeskemaet er derfor vurderet til ikke at være egnet til disse patienttyper.

For det parakliniske speciale neurofysiologi er der på de enkelte afdelinger forskellig organisering af patienternes forløb og deres tilknytning til afdelingen. Derfor blev det fra LUP Somatik 2016 muligt for afdelingerne selv at vælge om de ville indgå i LUP Somatik, hvis de vurderede, at spørgeskemaet gav mening for deres patienter. Det samme gør sig gældende for specialet anæstesiologi og herunder intensivafdelingerne, hvor det fra 2017 blev muligt for afdelinger selv at vælge om de ville indgå i LUP Somatik eller ej.

I dannelsen af stikprøverne skelnes der mellem de tre patienttyper planlagt indlagte, akut indlagte og ambulante patienter. En afdeling/ambulatorium defineres som udgangspunkt ud fra sygehus-afdelingsklassifikationens sjette ciffer. Dog er der mulighed for og eksempler på, at enheder kan deles op eller slås sammen, så det afspejler den ledelsesmæssige organisering på det pågældende sygehus.

Stikprøven til undersøgelsen består af et tilfældigt udvalgt udsnit af det samlede udtræk med 400 patienter på hver afdeling/ambulatorium per patienttype. På afdelinger/ambulatorier, hvor der har været færre end 400 patienter i inklusionsperioden, er samtlige patienter inkluderet i undersøgelsen.

For afdelinger med ambulante patienter gælder desuden, at hvis en afdelings ambulante patienter dækker flere matrikler eller flere specialer, så opjusteres stikprøven fra 400 til maksimalt 1200 afhængig af ambulatoriets størrelse. Er der færre end det fastsatte antal, er samtlige patienter inkluderet.

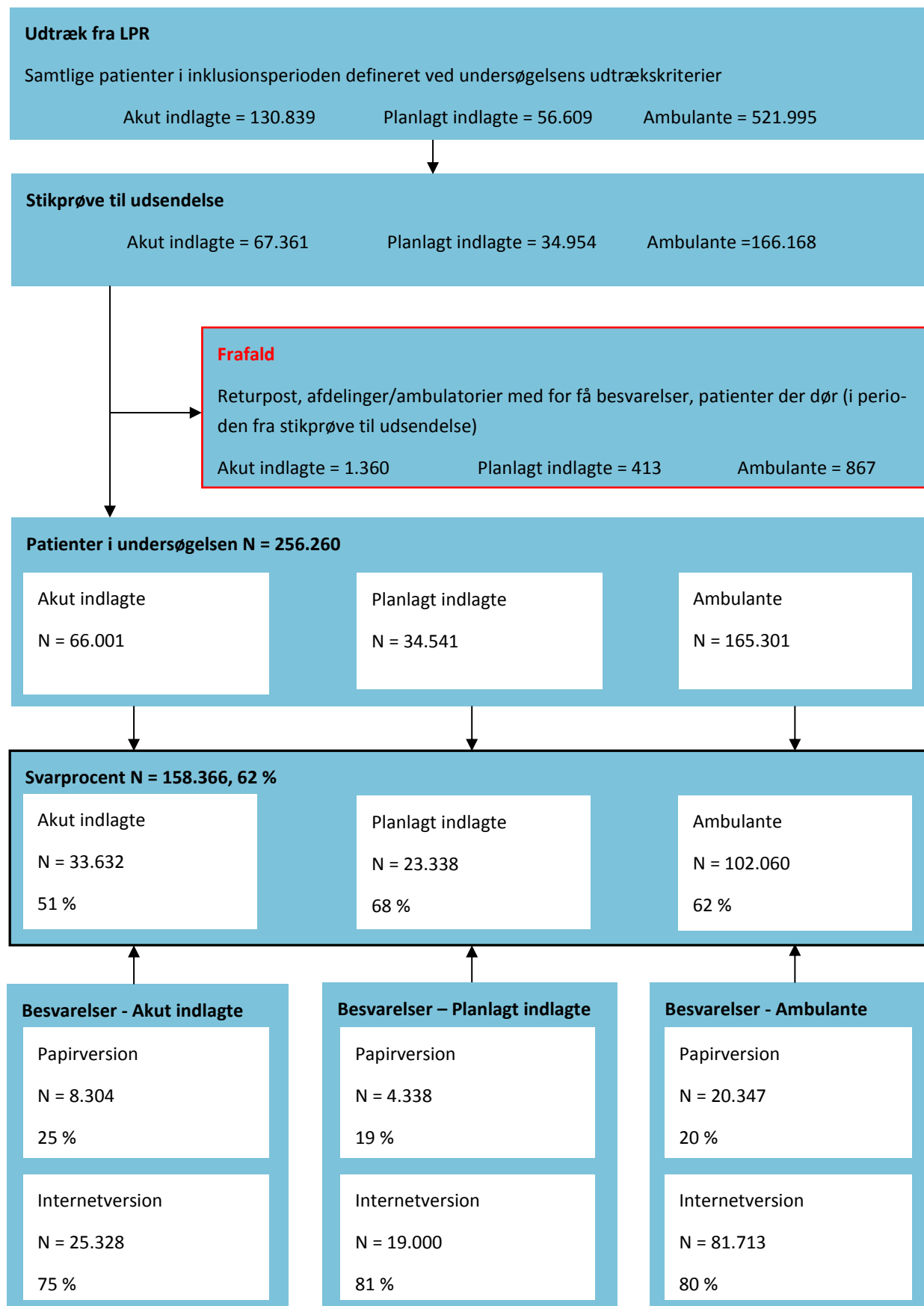
Ambulante stikprøvestørrelser	
1 matrikel/speciale	400
2 matrikler/specialer	600
3-4 matrikler/specialer	900
5+ matrikler/specialer	1200

Efter udtagelse af stikprøven er der et frafald af patienter fra undersøgelsen på grund af post, der ikke kan leveres (returpost), og patienter, der dør i perioden fra stikprøven til udsendelse af spørgeskema.

Derudover ekskluderer vi afdelinger/ambulatorier med færre end 30 personer i stikprøven og afdelinger/ambulatorier med færre end 20 besvarelser fra undersøgelsen. Det sker af hensyn til patienternes anonymitet. Patienterne fordeler sig på i alt 444 afdelinger, hvor én eller flere af de tre patientgrupper planlagt indlagte, akut indlagte eller ambulante patienter er tilknyttet.

Figur 8.1 illustrerer udvælgelsesprocessen for patienterne. Patientgrundlaget i undersøgelsen består således af 34.541 planlagt indlagte, 66.001 akut indlagte og 165.301 ambulante patienter.

Figur 8.1 Oversigt over udvælgelsesproces for patienter i undersøgelsen



9 Patienternes karakteristika og repræsentativitet

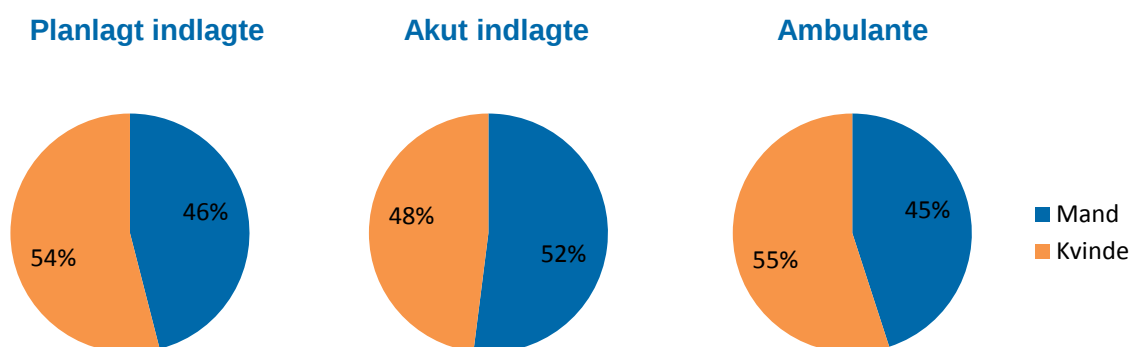
I det følgende afsnit beskrives respondenternes karakteristika ud fra udvalgte baggrundsoplysninger for henholdsvis planlagt indlagte, akut indlagte og ambulante patienter. Derudover beskrives det ud fra en bortfaldsanalyse, hvorvidt respondenterne er repræsentative for patienterne i udtrækket fra LPR. En bortfaldsanalyse viser, om deltagerne i en undersøgelse adskiller sig væsentligt fra de, der ikke deltager i undersøgelsen¹. Til sidst ser vi på, om der er forskelle i besvarelserne fra de forskellige grupper af patienter².

For de tre patientgrupper har vi undersøgt respondenternes karakteristika og repræsentativitet for følgende baggrundsvariable: køn og alder. Desuden har vi for både planlagt og akut indlagte patienter undersøgt for indlæggelseslængde og udskrivelsesdag, og derudover for akut indlagte for indlæggelsesdag og indlæggelsestidspunkt.

9.1 Køn

For både planlagt indlagte og ambulante patienter er der et større antal kvinder end mænd, som har svaret på spørgeskemaet, henholdsvis 54 % og 55 % (figur 9.1). Af bortfaldsanalysen kan vi endvidere se, at svarprocenten for kvinder for planlagt indlagte og ambulante patienter er signifikant højere end mændenes, og kvinderne er dermed overrepræsenteret i disse to patientgrupper i undersøgelsen (tabel 9.2). For akut indlagte er 52 % af de patienter, der har svaret på spørgeskemaet, mænd (figur 9.1). Her er dog ingen af kønnene, der er overrepræsenteret (tabel 9.2).

Figur 9.1 Besvarelser fordelt på køn



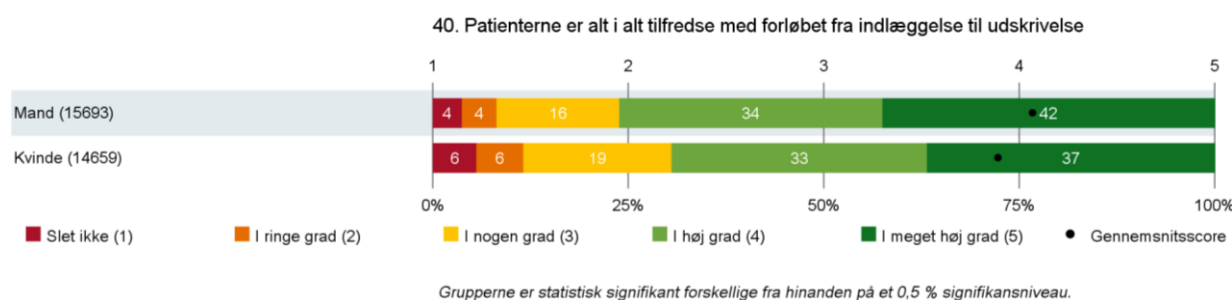
¹ Figurene vedr. svarprocenter indeholder et statistisk test. Her anvender vi et signifikansniveau på 0,5 %. Dermed er forskellene mellem grupperne statistisk signifikante såfremt $p < 0,005$

² Patienter der afkrydser vurderingskategorierne "ikke relevant" eller "ved ikke" er udeladt herfra, og fremgår således ikke af resultaterne. I bilag 6-8 forefindes en oversigt over fordelingen for samtlige spørgsmål, hvor det samlede antal patienter, der har svaret er vist.

Tabel 9.2 Svarprocent fordelt på køn

Køn	Planlagt indlagte	Akut indlagte	Ambulante
Mand	66,10 %	51,50 %	61,10 %
Kvinde	68,80 %	50,40 %	62,30 %
Statistisk test for forskel	p<0,0001	p=0,0056	p<0,0001

Ser vi på, hvordan henholdsvis kvinder og mænd svarer på spørgsmålene, svarer mænd generelt mere positivt end kvinder for alle tre patientgrupper. For akut indlagte og ambulante patienter er der på størstedelen af spørgsmålene en signifikant forskel mellem mænd og kvinders svar, hvor det er mændene der svarer mest positivt på samtlige spørgsmål. For planlagt indlagte ser vi også en tendens til, at mændene svarer mest positivt, dog i mindre grad end de to øvrige patientgrupper. Dette mønster hos de tre patientgrupper ses blandt andet på spørgsmålet om samlet tilfredshed, hvilket er illustreret med de akut indlagte som eksempel i figuren herunder (figur 9.3)³.

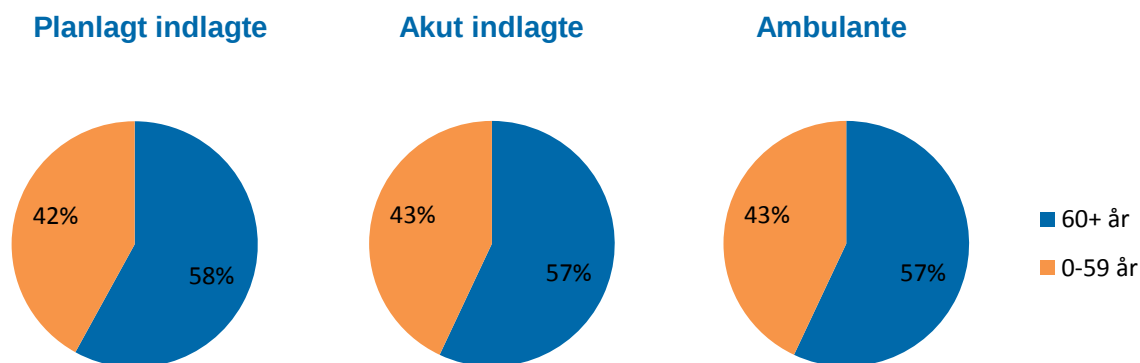
Figur 9.3 Samlet tilfredshed opdelt på køn (Akut indlagte)

9.2 Alder

I forhold til alder opdeler vi respondenterne i to aldersgrupper: 0-59 år og 60+ år. Størstedelen af besvarelserne for alle tre patientgrupper kommer fra de 60+ årige (figur 9.4). Bortfaldsanalyserne viser endvidere, at svarprocenten for de 60+ årige er markant højere end for de 0-59 årige (tabel 9.5). Det betyder dermed, at der i undersøgelsen for alle tre patientgrupper er en betydelig overrepræsentation af patienter i aldersgruppen 60+ år. Går vi i dybden med bortfaldsanalysen og kigger på alder som opdelt i fem aldersgrupper med 20-års intervaller, kan vi se, at det især er de 60-79 årige, for alle tre patientgrupper, som er overrepræsenteret i undersøgelsen i forhold til de andre aldersgrupper (bilag 5). Her kan vi ligeledes se, at det for alle tre patientgrupper er de 20-39 årige, som har den laveste svarprocent.

³ Spørgsmål 36 for planlagt indlagte, spørgsmål 40 for akut indlagt og spørgsmål 30 for ambulante patienter.

Figur 9.4 Besvarelser fordelt på alder

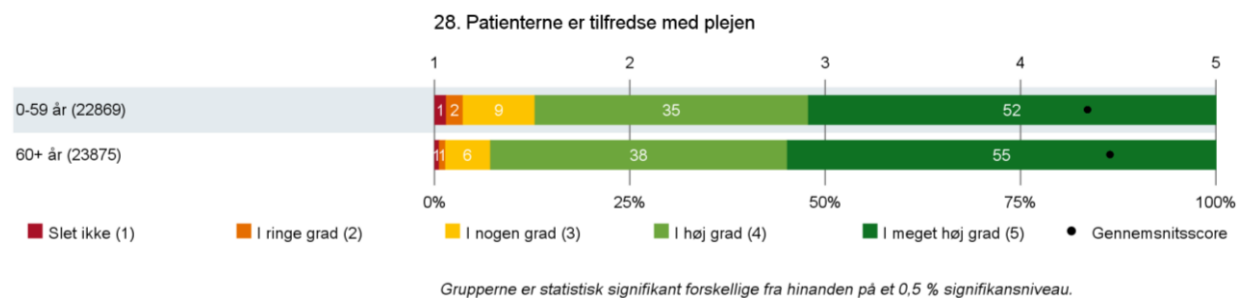


Tabel 9.5 Svarprocent fordelt på alder

Alder	Planlagt indlagte	Akut indlagte	Ambulante
0-59 år	58,4 %	45,8 %	51,0 %
60+ år	76,2 %	55,6 %	73,6 %
Statistisk test for forskel	p<0,0001	p=0,0001	p<0,0001

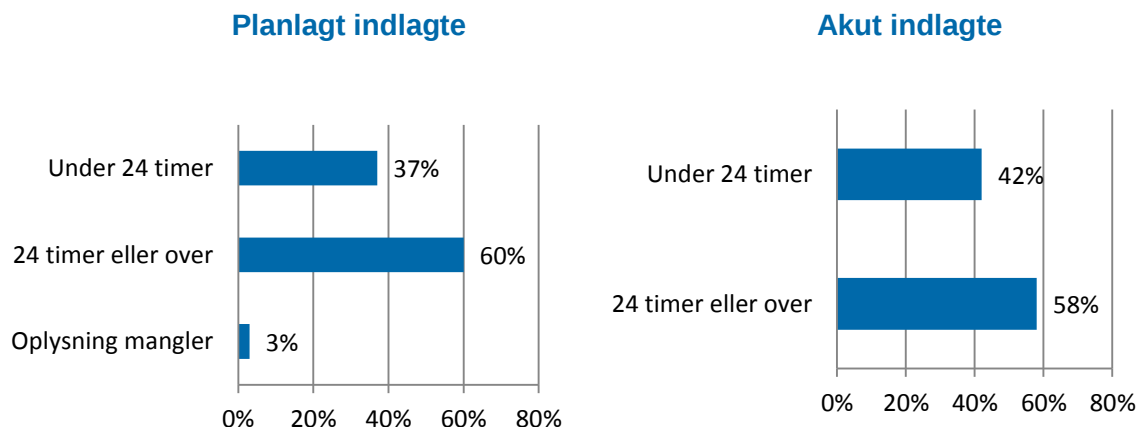
For alle tre patientgrupper er der for en stor del af spørgsmålene en signifikant forskel på, hvordan patienterne i de to aldersgrupper svarer. Der er en overvejende tendens til, at de 60+ årige svarer mere positivt på spørgsmålene end deres medpatienter, hvilket gælder for alle tre patientgrupper. Dette mønster ses blandt andet på spørgsmålet omkring patientens tilfredshed med plejen under besøg/indlæggelsen, hvilket er illustreret med de ambulante patienter som eksempel i figuren herunder (figur 9.6)⁴.

⁴ Spørgsmål 34 i planlagt indlagte, spørgsmål 38 i akut indlagte og spørgsmål 28 i ambulante patienter

Figur 9.6 Tilfredshed med plejen opdelt på alder (ambulante patienter)

9.3 Indlæggelseslængde

Respondenterne i undersøgelsens to patientgrupper; planlagt indlagte og akut indlagte, kan opdeles efter indlæggelseslængde, mere specifikt om man har været indlagt i mere eller mindre end et døgn. Henholdsvis 60 % for planlagt indlagte og 58 % for akut indlagte har været indlagt i 24 timer eller over (figur 9.7). For planlagt indlagte er der en signifikant forskel i svarprocenten mellem de to indlæggelseslængder og oplysning mangler, hvilket medfører en skævhed i undersøgelsens besvarelser i forhold til denne baggrundsvariabel (tabel 9.8). Dette mønster gør sig også gældende ved de akut indlagte, hvor vi kan se, at svarprocenten for patienter, der har været indlagt i 24 timer eller over, er overrepræsenteret i undersøgelsen i forhold til patienter, der har været indlagt under 24 timer (tabel 9.8).

Figur 9.7 Besvarelser fordelt på indlæggelseslængde**Tabel 9.8 Svarprocent fordelt på indlæggelseslængde**

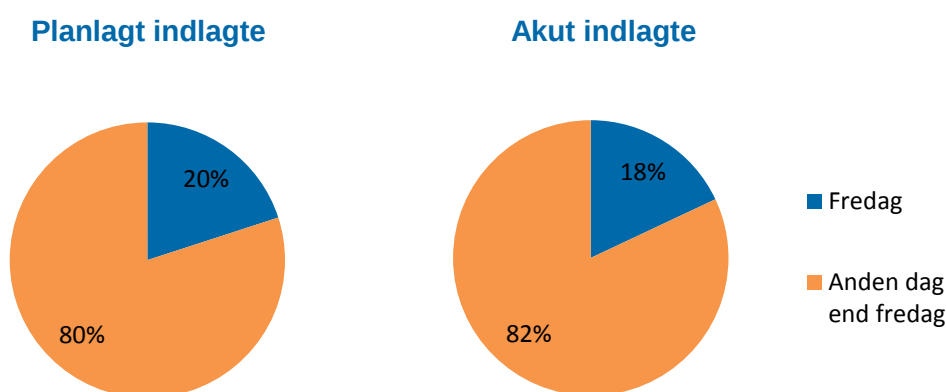
Indlæggelseslængde	Planlagt indlagte	Akut indlagte
Under 24 timer	62,2 %	48,6 %
24 timer eller over	70,7 %	52,8 %
Oplysning mangler	81,1 %	-
Statistisk test for forskel	p<0,0001	p=0,0001

Ser vi på besvarelserne på tværs af de to indlæggelseslængder tegner der sig for de planlagt indlagte patienter ikke et entydigt billede af én patientgruppe med en specifik indlæggelseslængde, som væren- de mere positiv i forhold til den anden. For de akut indlagte kan man dog sige, at det generelt er dem som har været indlagt i 24 timer eller over, der svarer mest positivt på spørgsmålene.

9.4 Udskrivelsesdag

Udover indlæggelseslængde kan planlagt indlagte og akut indlagte også opdeles efter udskrivelsesdag (fredag eller anden dag end fredag). For begge patientgrupper bliver langt størstedelen af de patienter, der har svaret på spørgeskemaet, udskrevet en anden dag end fredag, henholdsvis 80 % for de planlagt indlagte og 82 % for de akut indlagte (figur 9.9). Af bortfaldsanalysen kan det ses, at ingen af udskrivelsesdagene er over- eller underrepræsenteret, da der ikke er nogen signifikant forskel for hverken planlagt indlagte eller akut indlagte (tabel 9.10). Kigger vi på besvarelserne på tværs af de to udskrivelsestidspunkter for både planlagt indlagte og akut indlagte, svarer grupperne generelt meget ens på spørgsmålene.

Figur 9.9 Besvarelser fordelt på udskrivelsesdag



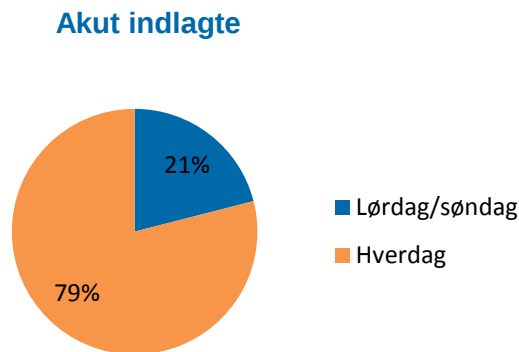
Tabel 9.10 Svarprocent fordelt på udskrivelsesdag

Udskrivelsesdag	Planlagt indlagte	Akut indlagte
Fredag	67,6 %	51,9 %
Anden dag end fredag	67,5 %	50,8 %
Statistisk test for forskel	p<0,8904	p=0,0261

9.5 Indlæggelsesdag

I forhold til hvilken dag de akut indlagte patienter er blevet indlagt (lørdag/søndag eller hverdag), kan vi se, at 79 % er blevet indlagt i hverdagene (figur 9.11). Der er dog ingen af disse grupper af patienter, som er indlagt henholdsvis i hverdagene eller lørdag og søndag, der er overrepræsenteret i undersøgelsen (tabel 9.12). Ser vi på besvarelserne på tværs af de to indlæggelsesdage, svarer grupperne generelt meget ens på spørgsmålene.

Figur 9.11 Besvarelser fordelt på indlæggelsesdag



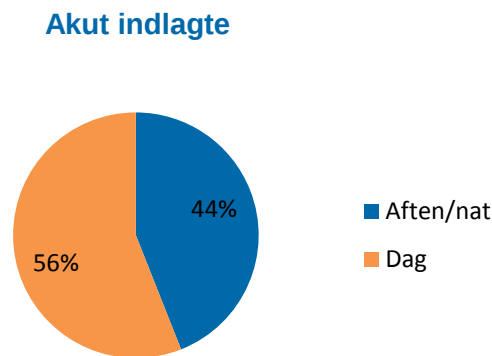
Tabel 9.12 Svarprocent fordelt på indlæggelsesdag

Indlæggelsesdag	Akut indlagte
Lørdag/søndag	50,0 %
Hverdag	51,2 %
Statistisk test for forskel	p=0,0065

9.6 Indlæggelsestidspunkt

I undersøgelsen kan vi endvidere opdele de akut indlagte patienter ud fra indlæggelsestidspunkt (dag eller aften/nat). 56 % af respondenterne er blevet indlagt om dagen, hvilket betyder at antallet af dags-indlæggelser er større end aften/nat indlæggelser hos undersøgelsens respondenter (figur 9.13). Endvi-dere kan vi af bortfaldsanalysen se, at de respondenter, som er blevet indlagt om dagen, er overrepræ-senteret i forhold til de, som er blevet indlagt om aftenen og natten (tabel 9.14). Der er ingen tydelige forskelle i besvarelserne på tværs af de to indlæggelsestidspunkter, da grupperne generelt svarer me-get ens på spørgsmålene.

Figur 9.13 Besvarelser fordelt på indlæg-gelsestidspunkt



Tabel 9.14 Svarprocent fordelt på indlæggelsestidspunkt

Indlæggelsestidspunkt	Akut indlagte
Aften/nat	49,7 %
Dag	52,0 %
Statistisk test for forskel	p<0,0001

10 Resultat i forhold til landsresultatet (O, U, G)

Resultater på regions-, sygehus- og afdelingsniveau sammenlignes med og placeres over (O), under (U) eller ikke forskelligt fra landsresultatet (G). Sammenligningerne foregår inden for hver af patientgrupperne planlagt indlagte, akut indlagte og planlagt ambulante. Når vi i det følgende skriver "enheden", refererer vi til et af niveauerne: afdeling, sygehus eller region. Vi nævner niveauet eksplicit i de tilfælde, hvor vi kun beskriver et bestemt niveau.

Sammenligningen med landsresultatet sker med uparret t-test. En uddybende forklaring af disse analyser findes i boks 11.1. Vi anvender forskellige signifikansniveauer, alt efter hvilken enhed vi sammenligner med landsresultatet. Se mere om differentierede signifikansniveauer i boks 11.2.

Placeringen af enheden angives som:

O: over landsresultatet

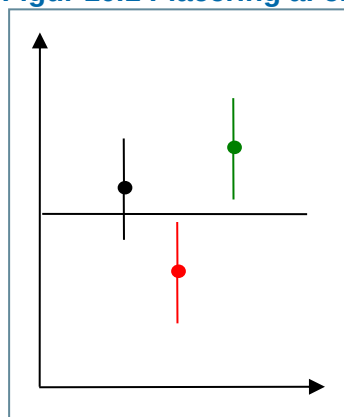
U: under landsresultatet

G: ikke forskelligt fra landsresultatet

Et G betyder således, at enhedens resultat ikke adskiller sig signifikant fra landsresultatet.

Når du sammenligner placeringer, skal du være opmærksom på, at en enhed med et O ikke nødvendigvis er bedre end en med et G. Figur 10.1 illustrerer forklaringen. Der er tre enheder (en rød, en grøn og en sort), der er placeret i forhold til landsresultatet (den vandrette streg). Konfidensintervallene for de tre resultater er markeret med de lodrette streger. Konfidensintervallet er udtryk for den statistiske usikkerhed, resultatet er behæftet med. Konfidensintervallet for den sorte enhed overlapper landsresultatet, hvorved enheden får et G. Konfidensintervallet for den grønne enhed er lige præcis over landsresultatet, så grøn enhed får et O. Konfidensintervallerne for grøn og sort enhed overlapper, så vi kan ikke sige, at deres resultater er forskellige. Den røde enhed, som er under landsresultatet, klarer sig derimod signifikant dårligere end den grønne, da deres konfidensintervaller slet ikke overlapper.

Figur 10.1 Placering af enheder



11 Sammenligning over tid

I LUP Somatik foregår sammenligningen over tid mellem enhedens eget resultat i år og dens eget resultat fra året før.⁵ Sammenligning kræver, at den enkelte enhed eksisterer i begge år, og at spørgsmålet er det samme i de to år.

Sammenligningerne over tid foregår med uparret t-test. En uddybende forklaring af disse analyser findes i boks 11.1. Vi anvender forskellige signifikansniveauer alt efter, hvilken enhed vi analyserer på (se boks 11.2 om differentierede signifikansniveauer).

Sammenligningen over tid angives som:⁶

↗: bedre resultat dette år sammenlignet med sidste år

↘: dårligere resultat dette år sammenlignet med sidste år

→: ingen forskel på resultaterne i de to år

→ betyder således, at enhedens resultat i år ikke adskiller sig signifikant fra enhedens resultat sidste år.

↗ betyder altid, at patienterne har en bedre oplevelse. I spørgsmål om ventetid betyder ↗ altså, at færre patienterne oplever ventetid, og ikke at der er en stigende andel, der oplever ventetid.

Regions- og sygehusresultaterne er aggregerede, idet der indgår mange afdelinger på disse overordnede niveauer. Det betyder, at fortolkningen af resultaterne skal være velovervejet. Der kan ske store strukturelle ændringer på et sygehus fra år til år. Nye afdelinger kommer til og andre flytter. I LUP Somatik sammenligner vi svarfordelingen fra alle sygehusets patienter fra sidste år med svarfordelingen for alle sygehusets patienter i år. Det betyder, at selv om en afdeling ikke længere eksisterer i resultaterne for i år, vil afdelingens resultater stadig indgå i sidste års resultat. På samme måde indgår en ny afdeling i dette års resultat. Hvis vi kun sammenligner de afdelinger, der indgår i begge år, vil det ikke afspejle sygehusets virkelighed eller for den sags skyld de resultater, vi offentliggør på sygehusplan. Derfor er det de offentliggjorte svarfordelinger fra sidste år, vi sammenligner med de offentliggjorte svarfordelinger fra i år. Hvis en sygehusledelse ved, at der er sket meget store ændringer fra ét år til et andet, kan det være nødvendigt at gå ned på afdelingsniveau for at se, om en fremgang eksempelvis skyldes en ny afdeling, der hiver sygehusresultatet op.

Den samme problematik kan gøre sig gældende for en afdeling. Et eksempel kunne være, at to afdelinger A og B er lagt sammen. Hvis den nye samlede afdeling A+B fortsætter under samme SKS-kode, som afdeling A havde sidste år, vil afdeling A's resultat fra sidste år blive sammenlignet med A+B's resultat i år. Det giver ikke mening at fortolke på sådanne resultater, men vi har ingen mulighed for at have detaljeret viden om, hvad der sker lokalt.

⁵ For lands- og regionsniveau sker der også sammenligning for dimensionerne over en toårig periode. Således sammenlignes dimensionsresultatet i år også med resultatet fra forrige år.

⁶ Forklaringen af sammenligningen over tid følger samme princip som figur 10.1 ovenfor.

I nogle tilfælde er der ikke foretaget sammenligning over tid. Det kan der være følgende årsager til:

- Enheden var ikke med sidste år
- Spørgsmålet er ændret siden sidste måling
Nogle spørgsmål ændrer sig så meget, at det ikke giver mening at sammenligne svarene fra i år med sidste år.
- Der er tilføjet et nyt spørgsmål til spørgeskemaet
Årets temaspørgsmål skiftes eksempelvis ud hvert år.

I bilag 9-11 kan du se, hvilke spørgsmål fra 2017-spørgeskemaet det er muligt at sammenligne med sidste års resultater for de tre patientgrupper.

Temaspørgsmålene er nye, idet det er tanken at denne del af spørgeskemaet skal udskiftes fra år til år, så det giver mulighed for at afdække aktuelle temaer. Temaspørgsmålene handler i år om dialog med patient og pårørende og dækker over spørgsmålene:

- Planlagt indlagte: spørgsmål 41-45
- Akut indlagte: spørgsmål 42-46
- Planlagt ambulante: spørgsmål 35-39

Endvidere er der foretaget få ændringer i spørgeskemaet fra 2016 til 2017. Et til to spørgsmål er for hver af patientgrupperne udgået. Det drejer sig om følgende spørgsmål fra 2016-spørgeskemaet:

- Planlagt indlagte: spørgsmål 3 og 16
- Akut indlagte: spørgsmål 18
- Planlagt ambulante: spørgsmål 3

Samtidig er der for alle patientgrupperne tilføjet to nye spørgsmål. De nye spørgsmål er de samme på tværs af de tre patientgrupper:

- Planlagt indlagte: spørgsmål 13 og 33
- Akut indlagte: spørgsmål 16 og 37
- Planlagt ambulante: spørgsmål 12 og 18

Der er ikke ændringer i de spørgsmål, der indgår i dimensionerne. Der er derfor muligt at sammenligne alle dimensionsresultaterne med sidste års resultat.⁷

To baggrundsspørgsmål er for hver af patientgrupperne også udgået. Det drejer sig om følgende spørgsmål fra 2016-spørgeskemaet:

- Planlagt indlagte: spørgsmål 46 og 47
- Akut indlagte: spørgsmål 46 og 47
- Planlagt ambulante: spørgsmål 39 og 40

Baggrundsspørgsmålene sammenlignes dog ikke over tid, og denne ændring berører derfor heller ikke tidssammenligning.⁸

⁷ Eftersom der ikke var ændringer i spørgeskemaet fra 2015 til 2016, er det også muligt at sammenligne alle dimensionerne med forrige års resultat.

⁸ Baggrundsspørgsmålene indgår ikke i bilag 9-11.

Boks 11.1 Uparret t-test

Vi bruger uparret t-test, når vi sammenligner gennemsnitsscorer. Overordnet laver vi to typer af sammenligninger:

1. Sammenligning af en enhed med landsresultatet.

Konkret foregår det ved, at enhedens gennemsnit sammenlignes med gennemsnittet for alle de resterende svar eksklusiv enhedens egne svar. Testen viser, om enhedens svar er med til signifikant at trække landsresultatet ned eller op, og dermed også om enhedens svar er dårligere eller bedre end de resterende svar. Denne sammenligning viser, om enhedens resultat er over (O), under (U) eller ikke signifikant forskellig (G) fra landsresultatet.

2. Sammenligning af en enheds resultat i år med samme enheds resultat fra sidste år.

Resultatet af testen illustreres med pile, hvor  indikerer et bedre resultat i år end sidste år,  et dårligere og $\rightarrow$ at resultaterne ikke er signifikant forskellige i de to år.

I sjældne tilfælde er datagrundlaget så spinkelt, at analysen ikke giver mening. Dette er indikeret med en stjerne (*).

Boks 11.2 Signifikansniveauer

Enhederne i undersøgelsen har meget forskellig størrelse. Ikke alene afdelingerne iblandt, men også når vi aggregerer resultater op på sygehus-, regions- og landsplan. Når vi sammenligner meget store enheder med hinanden, skal der ikke nær så stor forskel i gennemsnitsscoren til, før de bliver statistisk signifikant forskellige fra hinanden, som for de små enheder. Det gælder vel at mærke, hvis vi bruger det samme signifikansniveau til sammenligning, uanset hvilke enheder vi sammenligner.

På landsplan har vi at gøre med meget større datamængder end på de enkelte afdelinger. Hvis vi bruger et signifikansniveau på 5 % på både regions-, sygehus- og afdelingsniveau, vil en mindre forskel i forhold til landsresultatet på regionsplan kunne give et signifikant forskelligt resultat, end for en afdeling. Det taler for at sætte signifikansniveauet lavere for sygehus-, regions- og landsplan.

Vi har valgt at differentiere signifikansniveauet, alt efter hvor aggregeret et plan vi analyserer på.

Land/region	0,5 %
Sygehus	2,5 %
Afdeling	5,0 %

12 Vægtning

Når vi aggregerer afsnit til afdelings-, sygehus-, regions- eller landsniveau, indgår svar fra patienterne med forskellig vægt alt efter størrelsen på det afsnit, de har været på. Vi vægter for at få aggregerede resultater, der afspejler samtlige patienters oplevelser og ikke blot oplevelser fra de patienter, som vi har fået svar fra. Landsresultatet skal eksempelvis afspejle alle patienters oplevelser af behandlingen i Danmark.

Undersøgelsen er baseret på en simpel tilfældig stikprøve af patienter fra hver afdeling med et loft på enten 400, 600, 900 eller 1200, alt efter hvor mange specialer/matrikler afdelingen indeholder. Det er imidlertid stadig nødvendigt at vægte for at tilgodese de store afdelingers indflydelse på de aggregerede resultater, da vi jo skævvrider størrelsesforholdet ved at sætte loft på stikprøven.

Endvidere er der nogle afdelinger, der vælger at tilkøbe ekstra patienter til at indgå i undersøgelsen. Disse tilkøb er ofte initieret af, at en afdeling ønsker bedre dækning af et afsnit, end den officielle stikprøve kan tilgodese. Det giver stikprøven en skæv fordeling på afsnitsniveau, hvorfor vi vægter fra afsnitsniveau, for at undgå denne skævhed i resultaterne.

Endelig vil der også være en vis grad af non-respons (dvs. at svarprocenten ikke er 100). Det er endnu en grund til at vægte.

Vægten er koblet på hver respondent og beregnes på følgende måde:

$$\frac{\text{afsnittets totale antal unikke personer i inklusionsperioden}}{\text{afsnittets antal svar i undersøgelsen}}$$

Hver enkel patients svar tæller altså for et større antal patienter, hvorved store afsnit får større indflydelse på regionens resultater end små afsnit. Under antagelse af at patienter, der deltager i undersøgelsen, ikke adskiller sig væsentligt fra patienter, der ikke deltager, sikrer vægtningen, at resultaterne er repræsentative for samtlige patientoplevelser fra de deltagende afsnit i inklusionsperioden. Boks 12.1 illustrerer, hvordan vi foretager vægtningen.

Boks 12.1 Eksempel, der illustrerer vægtning på en afdeling

Afdeling X består af to afsnit: Afsnit A og Afsnit B

AFDELING X										
Afsnit A					Afsnit B					
Patienter i inklusionsperiode:	3400					60				
	340					60				
	170					30				
	$3400/170 = 20$					$60/30 = 2$				
Svarfordeling:	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)
	43 %	46 %	9 %	2 %	0 %	51 %	47 %	2 %	0 %	0 %
Uvægtet afdelingsresultat:	4,39									
Vægtet Afdelingsresultat:	4,36									

Afsnit A har 3400 patienter i inklusionsperioden, mens afsnit B har 60. Afsnit A indgår med 340 patienter og B med 60, som vi sender spørgeskemaer ud til. 50 % af patienterne svarer, hvilket giver 170 svar fra afsnit A og 30 fra afsnit B. Svarfordelingen på de to afsnit er forskellig. En større andel af afsnit B's patienter svarer "I meget høj grad" end afsnit A's. Hvis vi ikke vægter afsnittenes resultater, når vi aggregerer dem til et afdelingsresultat, så får vi i dette eksempel et oppustet gennemsnit, da afsnit B's patienter tæller for meget i resultatet. Det vil ikke afspejle behandlingen af patienter på afdelingen som et hele, da der er flere patienter på afsnit A, hvor patienterne ikke har så stor tendens til at bruge svarkategorien "I meget høj grad". Det vægtede afdelingsresultat viser resultatet, vi ville få, hvis vi spurgte alle 3460 patienter på afdelingen. Det er en anelse mindre end det uvægtede afdelingsresultat.

13 Opsummering af resultater i dimensioner

Nogle af spørgsmålene i spørgeskemaet kan i sammenhæng sige noget om nogle overordnede dimensioner i patienternes oplevelser. Tabel 13.1 illustrerer hvilke spørgsmål, der indgår i dimensionerne for de tre patientgrupper; planlagt indlagte, akut indlagte og planlagt ambulante.

Tabel 13.1 Dimensioner hvilke spørgsmål indgår fordelt på patientgrupper

Dimension	Spørgsmåls nr.			Spørgsmål (kort formulering) OBS. Spørgsmål findes kun for patientgruppe, hvor spørgsmålsnummer er angivet
	Plan	Akut	Amb.	
Modtagelse	-	1	-	Ved ankomst tilses patienterne hurtigt af en sygeplejerske eller læge
	-	2	-	Ved ankomst informeres patienterne om, hvad der skal foregå i starten af indlæg
	-	3	-	Ved ankomst tilbyder personalet at informere pårørende, hvis patienterne er
	-	4	-	Ved ankomst spørger personalet ind til patienternes medicinforbrug
Personale	1	-	1	Personalet er forberedt på patienternes ankomst
	4	7	4	Personalet er venligt og imødekommende
	5	-	5	Personalet har sat sig ind i patienternes sygdomsforløb
	6	8	-	Patienterne har mulighed for at tale med personalet om pleje ved behov
	-	-	6	Personalet har tid til patienterne
	7	9	-	Patienterne har mulighed for at tale med en læge om behandling ved behov
	-	-	7	Patienterne har mulighed for at tale med en relevant sundhedsfaglig person
	-	10	-	Patienterne oplever, at én/flere har ansvar for forløb fra ankomst til udskrivelse
Ventetid ved ank.	2	-	2	Ventetid fra patienterne skal møde til de bliver kaldt ind
Patientinvolvering	8	11	8	Personalet spørger ind til patienternes egne erfaringer med sygdom/tilstand
	9	12	9	Patienterne har mulighed for deltagelse i beslutninger om behandling
	10	13	10	Pårørende har mulighed for deltagelse i beslutninger om behandling
	11	14	11	Patienterne har samtaler med personalet om egen håndtering af sygdom/tilstand
	12	15	-	Personalet tager hensyn til patienternes behov ved planlægning af udskrivelse
Patientoplevelt fejl	14	17	20	Patienterne oplever fejl
Servicestandard	17	20	-	Patienternes behov for mad og drikke er dækket
	18	21	-	Patienterne får tilstrækkelig med ro til hvile og søvn
	19	22	-	Patienternes behov for personlig hygiejne er dækket
	21	24	23	Afdelingens lokaler er rene
	-	-	24	Der er tydelig skiltning til ambulatoriet på sygehuset (klinikken)
	-	-	25	Ambulatoriets åbningstider passer til patienternes behov
	-	-	26	Patienterne kan kontakte ambulatoriet ved behov
	-	-	27	Den telefoniske rådgivning efter besøg er brugbar (kun patienter der har kontakt)
Smertelindring	20	23	-	Patienternes behov for smertelindring er dækket
Info før og under indlæggelse	22	-	-	Patienterne informeres før indlæggelse om, hvad der skal ske under indlæggelse
	23	-	-	Den mundtlige information under indlæggelse er forståelig
	24	-	-	Patienterne får svar på spørgsmål, de stiller under indlæggelse
	25	-	-	Patienterne er informeret om (bi-)virkning ved medicin de får under indlæggelse
	26	-	-	Patienterne informeres løbende om resultater af undersøgelse/behandling
Info under indlæggelse	-	25	-	Den mundtlige information under indlæggelse er forståelig
	-	26	-	Patienterne får svar på spørgsmål, de stiller under indlæggelse
	-	27	-	Information fra forskelligt personale på afdelingen stemmer overens
	-	28	-	Patienterne er informeret om (bi-)virkning ved medicin de får under indlæggelse
	-	29	-	Patienterne informeres løbende om resultater af undersøgelse/behandling
	-	30	-	Patienterne informeres løbende om, hvad der skal foregå

Information	-	-	13	Patienterne informeres før besøg om, hvad der skal ske under besøg
	-	-	14	Den mundtlige information under besøget er forståelig
	-	-	15	Patienterne får svar på spørgsmål, de stiller under besøg
	-	-	16	Patienterne er informeret om muligheder for at stille spørgsmål efter besøg
	-	-	17	Informeret om (bi-)virkninger ved ny medicin, der tages efter besøg
Udskrivesinfo	27	31	-	Informeret om symptomer, der kræver opmærksomhed efter udskrivelse
	28	32	-	Patienterne er informeret om videre plan for forløb fx. opfølgning/genoptræning
	29	33	-	Patienterne er informeret om muligheder for at stille spørgsmål efter udskrivelse
	30	34	-	Informeret om (bi-)virkning ved ny medicin, der tages efter udskrivelse
Overordnet tilfredshed	34	38	28	Patienterne er tilfredse med plejen
	35	39	29	Patienterne er tilfredse med behandlingen
	36	40	-	Patienterne er alt i alt tilfredse med forløbet fra indlæggelse til udskrivelse
	-	-	30	Patienterne er alt i alt tilfredse med besøgets forløb.

Dimensionerne er altså opsummeringer af svar på flere spørgsmål. Resultatet bliver en score fra 1 til 5. Jo højere score, jo bedre er resultatet. I nogle dimensioner indgår ja/nej-spørgsmål. Her indgår et det negative af svarene som værdien 1 og det positive som værdien 5. Det er afhængigt af det konkrete spørgsmål, om ja er et positivt eller et negativt svar. Bemærk at enkelte spørgsmål i spørgeskemaet indgår i figurerne, der præsenteres for dimensionerne, selvstændigt på lige fod med dimensionerne.

For hver respondent beregnes et gennemsnit af svarene på de spørgsmål, der indgår i dimensionen. Gennemsnittet indgår dog kun i de videre analyser og resultater, hvis respondenten har svaret på mindst halvdelen af spørgsmålene.

I de aggregerede resultater på afdelings-, sygehus-, regions- og landsniveau er det gennemsnittet af de enkelte respondents scorere, der præsenteres som resultatet. Antallet af svar, der i denne sammenhæng oplyses, er det antal respondenter, der har givet svar i minimum halvdelen af spørgsmålene i dimensionen.

14 Dimensionsfigurer

Dimensionsfiguren giver et første hurtigt overblik over resultaterne. Nogle spørgsmål er opsummeret i dimensioner, mens andre indgår selvstændigt.

Figuren indeholder:

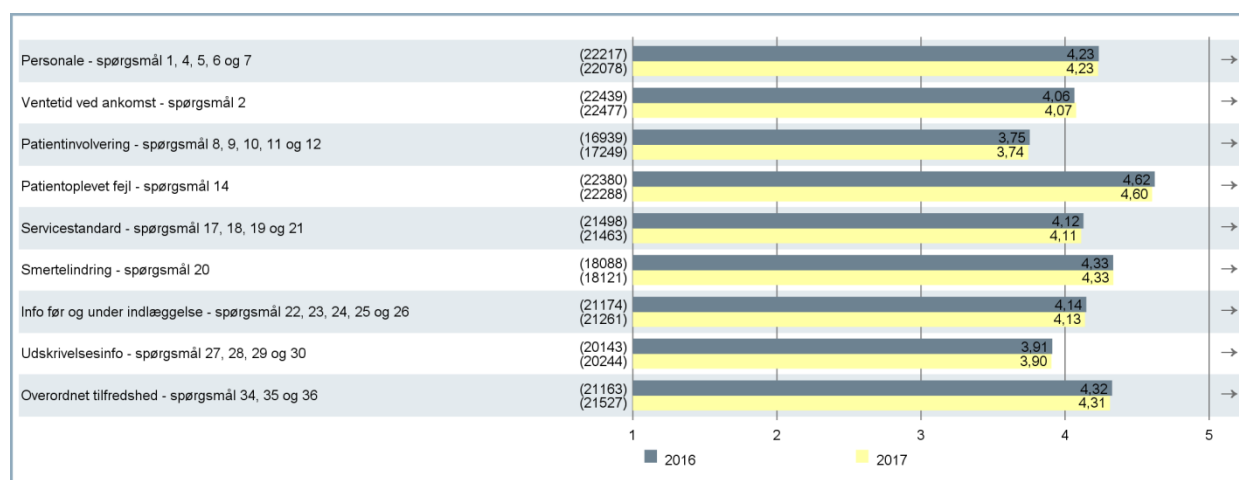
- Navnet på dimensionen efterfulgt af en angivelse af hvilke spørgsmål, der indgår i dimensionen
- Parenteser med antal svar, hvor den øverste viser antallet for sidste år og den nederste antallet for i år
- Søjler med resultatet fra sidste år (■) og det fra dette år (■)
- En pil, der angiver om resultatet er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke signifikant forskelligt (→) fra sidste år

For at kunne danne dimensionerne, er det i nogle tilfælde nødvendigt at skalere spørgsmål om, så de kommer på en skala fra 1-5. Det gælder for ja/nej-spørgsmål. Spørgsmålet om patientoplevelt fejl er således skaleret om, så ja bliver til 1 og nej bliver til 5.

Dimensionerne og de enkeltstående spørgsmål er skaleret sådan, at en højere score er lig med et bedre resultat.

Bemærk at det ikke er alle spørgsmål i spørgeskemaet, der er med i figuren. Resultater for alle spørgsmål kan findes i bilagstabellen.

Figur 14.1 Dimensionsfigur



15 Læsevejledning til oversigtsfigurer

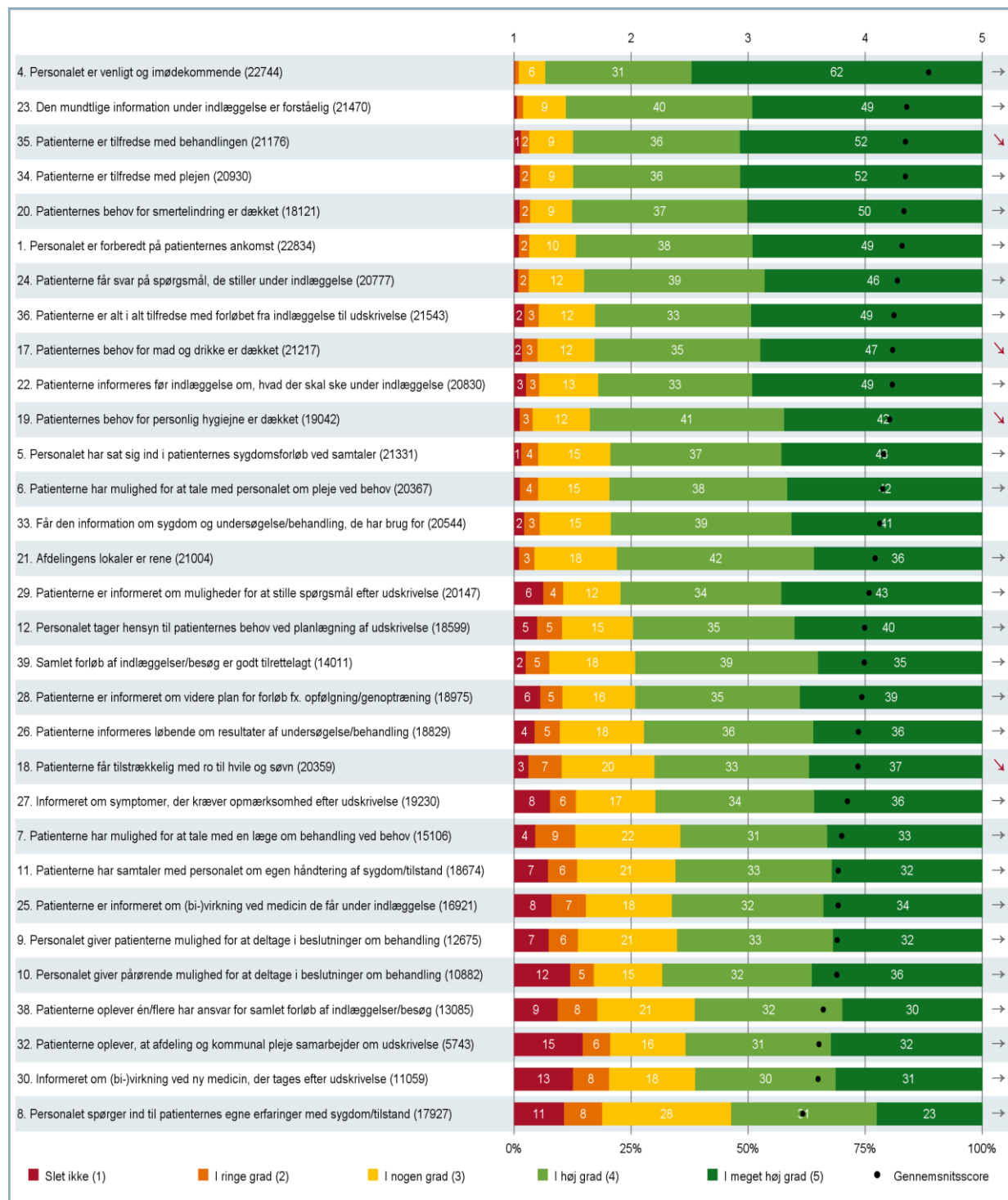
Oversigtsfigurerne giver et overblik over resultaterne på landsplan. Der er i alt tre figurer; en med spørgsmål på fempunktsskala (Figur 15.1 Oversigtsfigur (fempunktsskala)) en anden med ja/nej-spørgsmål (Figur 15.2) og en tredje med spørgsmålet om ventetid, der har sin egen fempunktsskala (Figur 15.3). Der findes oversigtsfigurer på afdelings-, sygehus-, regions- og landsniveau.

Oversigtsfiguren viser hvert spørgsmål som en liggende søjle med:

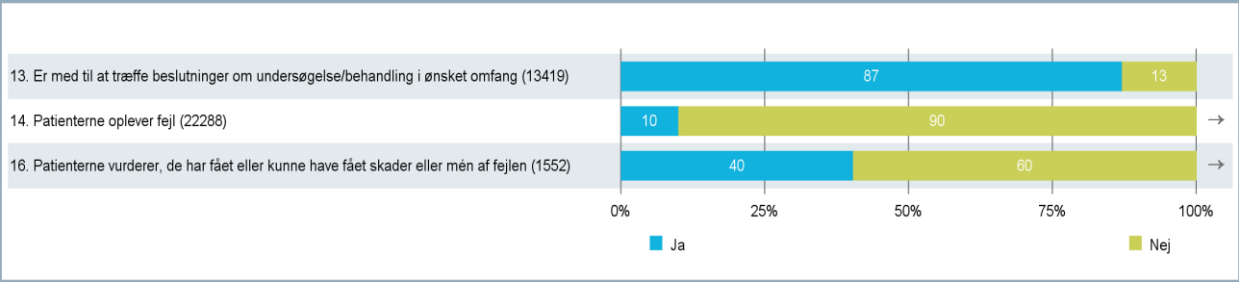
- En forkortet spørgsmålstekst, der rummer essensen af spørgsmålet, efterfulgt af en parentes med antal svar
- Svarfordelingen for alle spørgsmålstyper, og gennemsnitsscoren for spørgsmål på fempunktsskalaen
- En pil, der angiver om resultatet er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke signifikant forskelligt (→) fra sidste år.

Spørgsmålene er sorteret efter gennemsnitsscoren, således at det mest positivt besvarede spørgsmål kommer øverst. Søjlerne i oversigtsfigurerne med spørgsmål på en fempunktsskala (Figur 15.1) kan have op til fem farver fra rød, over gul til grøn, hvilket illustrerer svarkategorierne gående fra "slet ikke (1)" til "i meget høj grad (5)". Ja/nej-spørgsmål (Figur 15.2) vises med svarfordelingen på ja- og nej-kategorierne. Spørgsmål i denne figur er illustreret med blå og limegrønne farver, hvor blå viser andelen, der har svaret ja. Bemærk at et ja kan være et negativt eller et positivt svar, alt efter ordlyden på det spørgsmål patienten stilles.

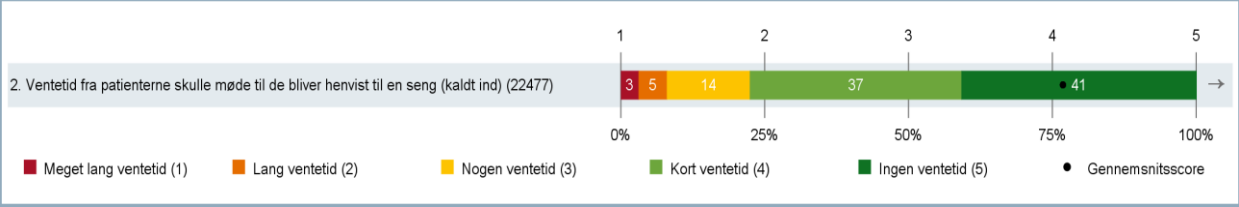
Figur 15.1 Oversigtsfigur (fempunktsskala)



Figur 15.2 Oversigtsfigur (ja/nej-spørgsmål)



Figur 15.3 Oversigtsfigur (ventetidsspørgsmålet)



16 Læsevejledning til bilagstabellen

Bilagstabellen viser lands-, regions-, sygehus- og afdelingsresultater. Tabelmaterialet består af en tabel pr. spørgsmål/baggrundsvariabel/dimension.

Tabel 16.1 og tabel 16.2 viser et udsnit af bilagstabellen, som den ser ud for spørgsmål fra spørgeske-maet, der ikke indgår som baggrundsvariabel. Tabel 16.3 viser et tilsvarende udsnit for en baggrunds-variabel. Endelig viser Tabel 16.4 et udsnit af resultaterne for en dimension. Det er ikke helt de samme ko-lonner, de fire udsnit viser, hvilket vi nu vil beskrive nærmere.

Tabel for spørgsmål på fempunktsskala (Tabel 16.1)

Fra venstre mod højre indeholder tabellerne følgende kolonner:

- Navnet på enheden
- Gennemsnitsscoren
- Resultatet i forhold til sidste år
- Resultatet i forhold til landsresultat, viser om enhedens resultat er over (O), under (U) eller ikke for-skelligt fra (G) landsresultatet
- Et antal kolonner, der viser antal af svar i vurderingskategorierne, der er defineret som kategorierne fra "slet ikke (1) til "i meget høj grad (5)", samt for kategorierne "ikke relevant" og "ved ikke"

Tabel for ja/nej-spørgsmål (Tabel 16.2)

Fra venstre mod højre indeholder tabellerne følgende kolonner:

- Navnet på enheden
- Andel af svar i den ønskværdige svarkategori (for spørgsmålet om patientoplevelt fejl er det ønskværdige svar eksempelvis nej)
- Resultatet i forhold til det sidste år
- Resultatet i forhold til landsresultat viser om enhedens resultat er over (O), under (U) eller ikke for-skelligt fra (G) landsresultatet
- Et antal kolonner, der viser antal af svar i vurderingskategorierne, der er defineret som kategorierne "ja" og "nej", samt for kategorierne "ikke relevant" og "ved ikke"

Tabel for baggrundsvariable (Tabel 16.3)

Fra venstre mod højre indeholder tabellerne følgende kolonner:

- Navnet på enheden
- Et antal kolonner, der viser andelen af svar i hver kategori
- Antal

Tabel for dimensioner (Tabel 16.4)

Fra venstre mod højre indeholder tabellerne følgende kolonner:

- Navnet på enheden
- Gennemsnitsscoren
- Resultatet i forhold til det sidste år
- Resultatet i forhold til landsresultat viser om enhedens resultat er over (O), under (U) eller ikke forskelligt fra (G) landsresultatet
- Antal

Der findes en del andet tabelmateriale, som vi sender ud til enhederne, inden LUP Somatik offentliggøres. For hver enhed i LUP Somatik findes en rapport med en afrapportering målrettet det givne niveau. Disse rapporter findes her: www.patientoplevelser.dk

Tabel 16.1 Et udsnit af bilagstabellen (fempunktsskala)

1. Var personalet forberedt på din ankomst til afdelingen?

	RESULTATER			ANTAL SVAR		
	Gennemsnitsscore (1-5)	Resultat i forhold til 2016	Resultat i forhold til landsresultatet	Vurderingskategorier (1-5)	Ikke relevant	Ved ikke
Landsresultatet	4,32	→	-	22834	160	243
Region Hovedstaden	4,23	→	U	7573	82	120
Rigshospitalet	4,30	→	G	2848	21	27
Hjertemedicinsk klinik B	4,38	→	G	274	2	1
Hæmatologisk klinik L	4,22	→	G	40	0	0
Hepatologisk klinik A	4,39	→	G	49	0	1
Neurokirurgisk klinik NK	4,24	→	G	123	1	0
Neurologisk klinik N, Blegdamsvej	4,27	→	G	59	0	4
Ortopædkirurgisk klinik U	3,89	→	U	120	1	3
Øre-næse-halskirurgisk og Audiologisk klinik F	4,25	→	G	220	2	1
BørneUngeKlinikken GGK	4,13	→	U	85	1	1
Karkirurgisk klinik RK	4,29	→	G	115	1	1
Thoraxkirurgisk klinik RT	4,46	↗	O	237	0	3
Urologisk klinik D	4,11	↘	U	135	1	1
Kirurgisk Gastroenterologisk Klinik C	4,33	→	G	111	0	2
Tand-mund-kæbekirurgisk klinik Z	4,11	→	G	61	1	1
Nefrologisk klinik P	4,00	→	G	29	0	1
Gynækologisk klinik Y (ekskl. Fertilitetsklinikken)	4,42	→	O	134	1	1

Tabel 16.2 Et udsnit af bilagstabellen (ja/nej-spørgsmål)

13. Var du med til at træffe beslutninger om din undersøgelse/behandling i det omfang, du havde behov for?

	RESULTATER			ANTAL SVAR		
	Andel af ja-svar	Resultat i forhold til 2016	Resultat i forhold til landsresultatet	Vurderingskategorier (ja og nej)	Ikke relevant	Ved ikke
Landsresultatet	87,1%	-	-	13419	8217	795
Region Hovedstaden	84,2%	-	U	4359	2775	313
Rigshospitalet	87,3%	-	G	1560	1083	123
Hjertemedicinsk klinik B	91,4%	-	O	140	116	9
Hæmatologisk klinik L	89,5%	-	G	19	17	1
Hepatologisk klinik A	80,0%	-	G	25	21	2
Neurokirurgisk klinik NK	89,6%	-	G	67	45	7
Neurologisk klinik N, Blegdamsvej	87,5%	-	G	40	17	3
Ortopædkirurgisk klinik U	83,6%	-	G	74	33	8
Øre-næse-halskirurgisk og Audiologisk klinik F	88,5%	-	G	134	73	10
BørneUngeKlinikken GGK	85,7%	-	G	48	23	7
Karkirurgisk klinik RK	87,3%	-	G	55	54	4
Thoraxkirurgisk klinik RT	80,6%	-	U	103	114	14

Tabel 16.3 Et udsnit af bilagstabellen (baggrundsvariabel)

37. Har du tidligere været indlagt eller til samtale/undersøgelse, kontrol, prøvetagning mm., som har noget med denne indlæggelse at gøre (dit samlede forløb)?

	SVARFORDELING			Antal
	Ja	Nej	Ved ikke	
Landsresultatet	69,6%	28,0%	2,4%	21793
Region Hovedstaden	68,3%	29,4%	2,4%	7218
Rigshospitalet	74,5%	23,1%	2,4%	2692
Hjertemedicinsk klinik B	84,2%	13,8%	2,0%	253
Hæmatologisk klinik L	85,7%	14,3%	0,0%	35
Hepatologisk klinik A	91,8%	6,1%	2,0%	49
Neurokirurgisk klinik NK	78,4%	19,0%	2,6%	116
Neurologisk klinik N, Blegdamsvej	66,7%	30,0%	3,3%	60
Ortopædkirurgisk klinik U	69,3%	28,7%	2,0%	109
Øre-næse-halskirurgisk og Audiologisk klinik F	74,2%	25,3%	0,5%	214
BørneUngeKlinikken GGK	66,4%	29,9%	3,7%	72
Karkirurgisk klinik RK	76,1%	22,0%	1,8%	109
Thoraxkirurgisk klinik RT	79,2%	18,6%	2,2%	226
Urologisk klinik D	78,6%	16,7%	4,8%	126

Tabel 16.4 Et udsnit af bilagstabellen (dimension)

Patientinvolvering - spørgsmål 8, 9, 10, 11 og 12

	RESULTATER			Antal
	Gennemsnitsscore (1-5)	Resultat i forhold til 2016	Resultat i forhold til landsresultatet	
Landsresultatet	3,74	→	-	17249
Region Hovedstaden	3,64	↘	U	5645
Rigshospitalet	3,71	→	G	2116
Hjertemedicinsk klinik B	3,86	→	O	196
Hæmatologisk klinik L	3,67	↘	G	32
Hepatologisk klinik A	4,02	↗	O	38
Neurokirurgisk klinik NK	3,38	→	U	89
Neurologisk klinik N, Blegdamsvej	3,87	→	G	47
Ortopædkirurgisk klinik U	3,45	→	U	95
Øre-næse-halskirurgisk og Audiologisk klinik F	3,66	→	G	173
BørneUngeKlinikken GGK	3,72	→	G	62
Karkirurgisk klinik RK	3,51	→	U	93
Thoraxkirurgisk klinik RT	3,65	→	G	176
Urologisk klinik D	3,61	→	G	99
Kirurgisk Gastroenterologisk Klinik C	3,70	→	G	91

17 Bilag

Bilag 1 – Spørgeskema til planlagt indlagte patienter

Spørgeskema om planlagt indlæggelse på
[Afdeling]
på [Sygehus]

DIN MODTAGELSE PÅ AFDELINGEN

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
1. Var personalet forberedt på din ankomst til afdelingen?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Ikke relevant for mig	Ingen ventetid (5)	Kort ventetid (4)	Nogen ventetid (3)	Lang ventetid (2)	Meget lang ventetid (1)	Ved ikke
2. Var der ventetid, fra du skulle møde, til du blev henvist til en seng (kaldt ind)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
<i>Kom du for sent, skal du svare "ikke relevant"</i>							
3. Skriv venligst her, hvis du har kommentarer til modtagelsen eller forslag til forbedringer:							

PERSONALET UNDER DIN INDLÆGGELSE

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
4. Var personalet på afdelingen venligt og imødekommende?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Havde personalet sat sig ind i dit sygdomsforløb ved samtaler om din sygdom/tilstand?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Havde du mulighed for at tale med personalet om din pleje, når du havde behov for det?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Havde du mulighed for at tale med en læge om din behandling, når du havde behov for det?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
<i>Hvis du ikke havde behov for at tale med en læge, skal du svare "ikke relevant"</i>							

PERSONALETS INVOLVERING AF DIG

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
8. Spurgte personalet ind til <u>dine egne erfaringer</u> med din sygdom/tilstand?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. Gav personalet dig mulighed for at deltage i beslutninger om din undersøgelse/behandling?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
<i>Hvis du ikke havde behov for at deltage i beslutninger, skal du svare "ikke relevant"</i>							
10. Gav personalet (efter dit samtykke) dine pårørende mulighed for at deltage i beslutninger om din undersøgelse/behandling?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Bilag 1 fortsat

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
11. Havde du samtaler med personalet om, hvordan du bedst håndterer din sygdom/tilstand?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. Tog personalet hensyn til dine behov ved planlægningen af din udskrivelse?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Ikke relevant for mig	Ja		Nej			Ved ikke
13. Var du med til at træffe beslutninger om din undersøgelse/behandling i det omfang, du havde behov for? <i>Hvis du ikke havde behov for at træffe beslutninger, skal du svare "ikke relevant"</i>	☐		☐		☐		☐

FEJL UNDER DIN INDLÆGGELSE

	Ja	Nej
14. Skete der fejl i forbindelse med din indlæggelse?	☐	☐ Gå til spm. 17
15. Beskriv venligst den eller de fejl du oplevede:		

	Ja, jeg fik skader/mén af fejlen	Ja, fejlen kunne have medført skader/mén	Nej	Ved ikke
16. Fik du skader eller mén af fejlen, eller kunne fejlen have medført skader eller mén efter din vurdering?	☐	☐	☐	☐

BASALE FORHOLD UNDER DIN INDLÆGGELSE

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
17. Fik du dækket dit behov for mad og drikke?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18. Var der tilstrækkelig med ro til hvile og søvn?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19. Fik du dækket dit behov for personlig hygiejne?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20. Fik du dækket dit behov for smertelindring?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21. Var der rent i afdelingens lokaler?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

INFORMATION FØR OG UNDER DIN INDLÆGGELSE

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
22. Var du inden din indlæggelse blevet informeret om, hvad der skulle ske under din indlæggelse?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Bilag 1 fortsat

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
23. Var den mundtlige information, du fik <u>under indlæggelsen</u> , forståelig?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
24. Fik du svar på de spørgsmål, du stillede, mens du var indlagt?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
25. Fik du information om virkninger og bivirkninger ved den medicin (herunder smertestillende), du fik, mens du var indlagt?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
26. Blev du løbende informeret om <u>resultaterne</u> af din behandling/undersøgelse?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

INFORMATION VEDRØRENDE DIN UDSKRIVELSE

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
27. Blev du informeret om, hvilke symptomer du skulle være opmærksom på efter din udskrivelse?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
28. Blev du informeret om den videre plan for dit forløb eksempelvis i forhold til opfølgning og/eller genoptræning?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
29. Blev du informeret om, hvor du kunne henvende dig med spørgsmål om din sygdom/tilstand og behandling efter din udskrivelse?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30. Fik du information om virkninger og bivirkninger ved ny medicin, du skulle tage efter din udskrivelse?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
31. Skriv venligst her, hvis du har manglet information i forbindelse med din indlæggelse og udskrivelse:							

SAMARBEJDE MED HJEMMEPLEJE/HJEMMESYGEPLEJE/SUNDHEDSPLEJERSKE

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
32. Oplevede du, at afdelingen og den kommunale hjemmepleje/hjemmesygepleje/sundhedsplejerske samarbejdede om din udskrivelse?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

DIT SAMLEDE INDTRYK

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
33. Fik du de informationer om din sygdom/tilstand og undersøgelse/behandling, som du havde brug for?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
34. Er du tilfreds med den pleje, som du modtog?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Bilag 1 fortsat

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
35. Er du tilfreds med den behandling, som du modtog for din sygdom/tilstand?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
36. Er du alt i alt tilfreds med forløbet, fra du blev indlagt, til du blev udskrevet?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		Ja		Nej			Ved ikke
37. Har du tidligere været indlagt eller til samtale/undersøgelse, kontrol, prøvetagning m.m., som har noget med denne indlæggelse at gøre (<u>dit samlede forløb</u>)? <i>Det kan enten være på samme eller flere forskellige sygehuse</i>		☐		☐		Gå til spm. 40	☐ Gå til spm. 40
	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
38. Oplevede du, at én eller flere person(er) havde et særligt ansvar for <u>dit samlede forløb</u> af indlæggelser og/eller ambulante besøg?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
39. Var <u>dit samlede forløb</u> af indlæggelser og/eller ambulante besøg (indenfor det seneste år) godt tilrettelagt? <i>Er forløbet ikke afsluttet, bedes du svare i forhold til det, du har oplevet indtil nu</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
40. Skriv venligst her, hvis du synes, at afdelingen kunne gøre noget bedre, eller hvis afdelingen gjorde noget særlig godt:							

TEMASPØRGSMÅL 2017: DIALOG MED PATIENT OG PÅRØRENDE

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
41. Opfordrede personalet dig direkte til at stille spørgsmål vedrørende din tilstand/dit sygdoms- og behandlingsforløb?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
42. Tog personalet det, som du fortalte om din egen sygdom/tilstand, alvorligt?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
43. Foregik fortrolige samtaler med personalet, så uvedkommende ikke kunne lytte med?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
44. Spurgte personalet ind til <u>dine forventninger til involvering</u> af dine pårørende?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
45. Sørgede personalet for, at dine pårørende løbende blev informeret om, hvad der skete under indlæggelsen?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Returnér venligst skemaet i vedlagte svarkuvert. Portoen er betalt. Tak for din medvirken.

Bilag 2 - Spørgeskema til akut indlagte patienter

Spørgeskema om akut indlæggelse på [Afdeling] på [Sygehus]

DIN ANKOMST TIL SYGEHUSET

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
1. Oplevede du, at det gik hurtigt, fra du <u>ankom til sygehuset</u> , til du blev tilset af en sygeplejerske eller en læge?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Blev du ved ankomsten informeret om, hvad der skulle foregå ved starten af din indlæggelse?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Ikke relevant for mig	Ja		Nej			Ved ikke
3. Tilbød personalet at informere dine pårørende om din situation, hvis du var alene ved ankomsten til sygehuset? <i>Hvis du havde pårørende med, skal du svare "ikke relevant"</i>	☐		☐		☐		☐
4. Spurgte personalet ind til dit forbrug af medicin, da du ankom til sygehuset?	☐		☐		☐		☐
5. Blev du indlagt via Akutmodtagelsen på sygehuset?	☐		☐		☐		☐
6. Skriv venligst her, hvis du har kommentarer til modtagelsen eller forslag til forbedringer:							

PERSONALET UNDER DIN INDLÆGGELSE

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
7. Var personalet på afdelingen venligt og imødekommende?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Havde du mulighed for at tale med personalet om din pleje, når du havde behov for det?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. Havde du mulighed for at tale med en læge om din behandling, når du havde behov for det? <i>Hvis du ikke havde behov for at tale med en læge, skal du svare "ikke relevant"</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Oplevede du, at én eller flere person(er) havde et særligt ansvar for dit forløb, fra du blev indlagt, til du blev udskrevet?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Bilag 2 fortsat

PERSONALETS INVOLVERING AF DIG

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
11. Spurgte personalet ind til <u>dine egne erfaringer</u> med din sygdom/tilstand?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. Gav personalet dig mulighed for at deltage i beslutninger om din undersøgelse/behandling? <i>Hvis du ikke havde behov for at deltage i beslutninger, skal du svare "ikke relevant"</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. Gav personalet (efter dit samtykke) dine pårørende mulighed for at deltage i beslutninger om din undersøgelse/behandling?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14. Havde du samtaler med personalet om, hvordan du bedst håndterer din sygdom/tilstand?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15. Tog personalet hensyn til dine behov ved planlægningen af din udskrivelse?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Ikke relevant for mig	Ja Nej				Ved ikke	
16. Var du med til at træffe beslutninger om din undersøgelse/behandling i det omfang, du havde behov for? <i>Hvis du ikke havde behov for at træffe beslutninger, skal du svare "ikke relevant"</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

FEJL UNDER DIN INDLÆGGELSE

	Ja	Nej
17. Skete der fejl i forbindelse med din indlæggelse?	☐	☐ Gå til spm. 20
18. Beskriv venligst den eller de fejl du oplevede:		

	Ja, jeg fik skader/mén af fejlen	Ja, fejlen kunne have medført skader/mén	Nej	Ved ikke
19. Fik du skader eller mén af fejlen, eller kunne fejlen have medført skader eller mén efter din vurdering?	☐	☐	☐	☐

BASALE FORHOLD UNDER DIN INDLÆGGELSE

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
20. Fik du dækket dit behov for mad og drikke?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Bilag 2 fortsat

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
21. Var der tilstrækkelig med ro til hvile og søvn?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
22. Fik du dækket dit behov for personlig hygiejne?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
23. Fik du dækket dit behov for smertelindring?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
24. Var der rent i afdelingens lokaler?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

INFORMATION UNDER DIN INDLÆGGELSE

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
25. Var den mundtlige information, du fik under indlæggelsen, forståelig?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
26. Fik du svar på de spørgsmål, du stillede, mens du var indlagt?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
27. Stemte de informationer, du fik fra forskelligt personale på afdelingen overens?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
28. Fik du information om virkninger og bivirkninger ved den medicin (herunder smertestillende), du fik, mens du var indlagt?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
29. Blev du løbende informeret om <u>resultaterne</u> af din behandling/undersøgelse?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30. Blev du løbende informeret om, hvad der skulle foregå?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

INFORMATION VEDRØRENDE DIN UDSKRIVELSE

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
31. Blev du informeret om, hvilke symptomer du skulle være opmærksom på efter din udskrivelse?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
32. Blev du informeret om den videre plan for dit forløb eksempelvis i forhold til opfølgning og/eller genoptræning?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
33. Blev du informeret om, hvor du kunne henvende dig med spørgsmål om din sygdom/tilstand og behandling efter din udskrivelse?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
34. Fik du information om virkninger og bivirkninger ved ny medicin, du skulle tage efter din udskrivelse?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
35. Skriv venligst her, hvis du har manglet information i forbindelse med din indlæggelse og udskrivelse:							

Bilag 2 fortsat

SAMARBEJDE MED HJEMMEPLEJE/HJEMMESYGEPLEJE/SUNDHEDSPLEJERSKE

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
36. Oplevede du, at afdelingen og den kommunale hjemmepleje/hjemmesygepleje/sundhedsplejerske samarbejdede om din udskrivelse?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

DIT SAMLEDE INDTRYK

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
37. Fik du de informationer om din sygdom/tilstand og undersøgelse/behandling, som du havde brug for?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
38. Er du tilfreds med den pleje, som du modtog?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
39. Er du tilfreds med den behandling, som du modtog for din sygdom/tilstand?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
40. Er du alt i alt tilfreds med forløbet, fra du blev indlagt, til du blev udskrevet?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
41. Skriv venligst her, hvis du synes, at afdelingen kunne gøre noget bedre, eller hvis afdelingen gjorde noget særlig godt:							

TEMASPØRGSMÅL 2017: DIALOG MED PATIENT OG PÅRØRENDE

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
42. Opfordrede personalet dig direkte til at stille spørgsmål vedrørende din tilstand/dit sygdoms- og behandlingsforløb?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
43. Tog personalet det, som du fortalte om din egen sygdom/tilstand, alvorligt?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
44. Foregik fortrolige samtaler med personalet, så uvedkommende ikke kunne lytte med?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
45. Spurgte personalet ind til <u>dine forventninger til involvering</u> af dine pårørende?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
46. Sørgede personalet for, at dine pårørende løbende blev informeret om, hvad der skete under indlæggelsen?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Returnér venligst skemaet i vedlagte svarkuvert. Portoen er betalt. Tak for din medvirken.

Bilag 3 – Spørgeskema til ambulante patienter

Spørgeskema om ambulant besøg i <<Ambulatorium>> på <<Sygehus>>

DIN MODTAGELSE I AMBULATORIET

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
1. Var personalet forberedt på din ankomst til ambulatoriet?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Ikke relevant for mig	Ingen ventetid (5)	Kort ventetid (4)	Nogen ventetid (3)	Lang ventetid (2)	Meget lang ventetid (1)	Ved ikke
2. Var der ventetid, fra du skulle møde, til du blev kaldt ind? <i>Kom du for sent, skal du svare "ikke relevant"</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Skriv venligst her, hvis du har kommentarer til modtagelsen eller forslag til forbedringer:							

PERSONALET VED DIT BESØG

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
4. Var personalet i ambulatoriet venligt og imødekommende?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Havde personalet sat sig ind i dit sygdomsforløb ved dit besøg?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Havde personalet i ambulatoriet tid til dig?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Var der mulighed for at tale med en relevant sundhedsfaglig person om din undersøgelse/behandling?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

PERSONALET'S INVOLVERING AF DIG

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
8. Spurgte personalet ind til <u>dine egne erfaringer</u> med din sygdom/tilstand?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. Gav personalet dig mulighed for at deltage i beslutninger om din undersøgelse/behandling? <i>Hvis du ikke havde behov for at deltage i beslutninger, skal du svare "ikke relevant"</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Bilag 3 fortsat

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
10. Gav personalet (efter dit samtykke) dine pårørende mulighed for at deltage i beslutninger om din undersøgelse/behandling?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. Havde du samtaler med personalet om, hvordan du bedst håndterer din sygdom/tilstand?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Ikke relevant for mig	Ja		Nej			Ved ikke
12. Var du med til at træffe beslutninger om din undersøgelse/behandling i det omfang, du havde behov for?	☐	☐			☐		☐
<i>Hvis du ikke havde behov for at træffe beslutninger, skal du svare "ikke relevant"</i>							

INFORMATION FØR, UNDER OG EFTER DIT BESØG

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
13. Var du <u>inden dit besøg</u> blevet informeret om, hvad der skulle ske under besøget?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14. Var den mundtlige information, du fik <u>under det ambulante besøg</u> , forståelig?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15. Fik du svar på de spørgsmål, du stillede ved det ambulante besøg?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16. Blev du informeret om, hvor du kunne henvende dig med spørgsmål om din sygdom/tilstand og behandling <u>efter dit besøg</u> ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
<i>Hvis du ikke havde behov for information, skal du svare "ikke relevant"</i>							
17. Fik du information om virkninger og bivirkninger ved ny medicin, du skulle tage <u>efter besøget</u> ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18. Fik du de informationer om din sygdom/tilstand og undersøgelse/behandling, som du havde brug for?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19. Skriv venligst her, hvis du har manglet information i forbindelse med dit besøg:							

FEJL VED DIT AMBULANTE BESØG

	Ja	Nej
20. Skete der fejl i forbindelse med dit besøg?	☐	☐
		Gå til spm. 23

Bilag 3 fortsat

21. Beskriv venligst den eller de fejl du oplevede:

	Ja, jeg fik skader/mén af fejlen	Ja, fejlen kunne have medført skader/mén	Nej	Ved ikke
22. Fik du skader eller mén af fejlen, eller kunne fejlen have medført skader eller mén efter din vurdering?	☐	☐	☐	☐

RENGØRING, TILGÆNGELIGHED OG RÅDGIVNING

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
23. Var der rent i ambulatoriets lokaler?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
24. Var der tydelig skiltning til ambulatoriet på sygehuset (klinikken)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
25. Passede ambulatoriets åbningstider til dine behov?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Ikke relevant for mig	Ja		Nej			Ved ikke
26. Kunne du komme i kontakt med ambulatoriet ved behov?	☐	☐		☐			☐
	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
27. Hvis du efter dit besøg kontaktede ambulatoriet for rådgivning (fx telefonisk, e-mail), var rådgivningen da brugbar?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
<i>Modtog du ikke rådgivning efter besøget, skal du svare "ikke relevant"</i>							

DIT SAMLEDE INDTRYK

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
28. Er du tilfreds med den pleje, som du modtog?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
<i>Hvis du ikke modtog pleje ved dit ambulante besøg, skal du svare "ikke relevant"</i>							
29. Er du tilfreds med den behandling, som du modtog for din sygdom/tilstand?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
30. Er du alt i alt tilfreds med besøgets forløb?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Bilag 3 fortsat

		Ja	Nej	Ved ikke			
31. Har du tidligere været indlagt eller til samtale/undersøgelse, kontrol, prøvetagning m.m., som har noget med dette besøg at gøre (<u>dit samlede forløb</u>)? <i>Det kan enten være på samme eller flere forskellige sygehuse</i>		☐	☐ Gå til spm. 34	☐ Gå til spm. 34			
	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
32. Oplevede du, at én eller flere person(er) havde et særligt ansvar for <u>dit samlede forløb</u> af indlæggelser og/eller ambulante besøg?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
33. Var <u>dit samlede forløb</u> af indlæggelser og/eller ambulante besøg (indenfor det seneste år) godt tilrettelagt? <i>Er forløbet ikke afsluttet, bedes du svare i forhold til det, du har oplevet indtil nu</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
34. Skriv venligst her, hvis du synes, at ambulatoriet kunne gøre noget bedre, eller hvis ambulatoriet gjorde noget særlig godt:							

TEMASPØRGSMÅL 2017: DIALOG MED PATIENT OG PÅRØRENDE

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
35. Opfordrede personalet dig direkte til at stille spørgsmål vedrørende din tilstand/dit sygdoms- og behandlingsforløb?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
36. Tog personalet det, som du fortalte om din egen sygdom/tilstand, alvorligt?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
37. Foregik fortrolige samtaler med personalet, så uvedkommende ikke kunne lytte med?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
38. Spurgte personalet ind til <u>dine forventninger til involvering</u> af dine pårørende?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
39. Sørgede personalet for, at dine pårørende blev opdateret på din situation/dit forløb ved besøget?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Returnér venligst skemaet i vedlagte svarkuvert. Portoen er betalt. Tak for din medvirken.

Bilag 4 – Følgebrev (eksempel på digitalt brev)



Løbenummer:

15. september 2017

Få brevet læst op - ring på telefon: 38 64 99 45

Hvordan oplevede du dit besøg i august måned på:

Fertilitetsklinikken, IVF-klinikken på Hospitalsenheden Horsens?

Vi vil gerne bruge dine erfaringer til at forbedre vores sygehuse til gavn for kommende patienter. Derfor håber vi, at du vil besvare et spørgeskema om dit besøg **senest den 2. oktober 2017**. Du skal svare på spørgeskemaet ud fra det seneste besøg, som du har haft i den angivne måned.

Spørgeskemaet finder du ved at [trykke her](#)

Hvis spørgeskemaet ikke åbner automatisk, kan du udfylde det på www.lupskema.dk, hvor din adgangskode er: **FX9D-XNQV**

Hvis du ikke kan udfylde spørgeskemaet selv, kan du bede pårørende om at hjælpe dig. De kan også udfylde det på dine vegne.

Fortroligt

Ved at besvare spørgeskemaet giver du samtykke til, at din besvarelse kan bruges til at udvikle kvaliteten på sygehuse og kan indgå til forskning og kvalitetsudvikling i andre godkendte projekter. Vi behandler alle oplysninger til undersøgelsen fortroligt, og svar fra enkeltpersoner kan *ikke* genkendes. Undlad at skrive navne i kommentarfeltene i spørgeskemaet, da kommentarerne bliver sendt til dit ambulatorium.

Om undersøgelsen

Undersøgelsen gennemføres blandt patienter i hele landet, der har været til ambulant besøg i perioden august – oktober 2017. Det er landets fem regioner, som gennemfører undersøgelsen. Resultaterne af undersøgelsen offentliggøres på: www.patientoplevelser.dk/lup i marts 2018 og sendes også til dit ambulatorium, som vil bruge dem til at forbedre kvaliteten til gavn for patienterne.

Har du spørgsmål?

Du kan læse mere om undersøgelsen på: www.patientoplevelser.dk/lup. Har du spørgsmål til undersøgelsen, kan du ringe på: **78 41 41 11 / 78 41 41 12** mandag-fredag fra kl. **9.00-14.00** eller sende os en mail her: sikkermail. Spørgsmål om dit sygdoms-/behandlingsforløb eller deciderede klager bør sendes til dit ambulatorium, sygehusledelsen eller en patientvejleder i din region.

På forhånd tak for hjælpen.

Ole Thomsen
Koncerndirektør
Region Midtjylland

Bilag 5 – Bortfaldsanalyse for alder for planlagt indlagte, akut indlagte og ambulante patienter

Svarprocent fordelt på alder i fem aldersgrupper

Køn	Planlagt indlagte	Akut indlagte	Ambulante
0-19 år	49,1 %	44,3 %	44,1 %
20-39 år	46,2 %	35,1 %	39,3 %
40-59 år	67,6 %	53,5 %	59,7 %
60-79 år	78,5 %	62,3 %	75,7 %
80+ år	65,4 %	42,8 %	65,0 %
Statistisk test for forskel	p<0,0001	p<0,0001	p<0,0001

Bilag 6 – ”Ikke relevant” og ”ved ikke” for planlagt indlagte patienter

Tabel for spørgsmål på fempunktsskala

	Svar					
	Vurderings-kategorier (1-5)		Ikke relevant		Ved ikke	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
1. Personalet er forberedt på patienternes ankomst	22834	98,3%	160	0,7%	243	1,0%
4. Personalet er venligt og imødekommende	22744	99,5%	77	0,3%	40	0,2%
5. Personalet har sat sig ind i patienternes sygdomsforløb ved samtaler	21331	94,5%	548	2,4%	682	3,0%
6. Patienterne har mulighed for at tale med personalet om pleje ved behov	20367	90,7%	1718	7,7%	372	1,7%
7. Patienterne har mulighed for at tale med en læge om behandling ved behov	15106	67,8%	6334	28,4%	827	3,7%
8. Personalet spørger ind til patienternes egne erfaringer med sygdom/tilstand	17927	80,9%	3309	14,9%	911	4,1%
9. Personalet giver patienterne mulighed for at deltage i beslutninger om behandling	12675	57,2%	8941	40,3%	555	2,5%
10. Personalet giver pårørende mulighed for at deltage i beslutninger om behandling	10882	49,0%	10188	45,9%	1130	5,1%
11. Patienterne har samtaler med personalet om egen håndtering af sygdom/tilstand	18674	84,3%	3144	14,2%	340	1,5%
12. Personalet tager hensyn til patienternes behov ved planlægning af udskrivelse	18599	84,1%	3007	13,6%	513	2,3%
17. Patienternes behov for mad og drikke er dækket	21217	94,6%	1152	5,1%	70	0,3%
18. Patienterne får tilstrækkelig med ro til hvile og søvn	20359	91,1%	1883	8,4%	106	0,5%
19. Patienternes behov for personlig hygiejne er dækket	19042	85,4%	3111	13,9%	152	0,7%
20. Patienternes behov for smertelindring er dækket	18121	81,3%	3986	17,9%	175	0,8%
21. Afdelingens lokaler er rene	21004	94,2%	384	1,7%	920	4,1%
22. Patienterne informeres før indlæggelse om, hvad der skal ske under indlæggelse	20830	94,1%	1185	5,4%	123	0,6%
23. Den mundtlige information under indlæggelse er forståelig	21470	97,1%	552	2,5%	88	0,4%
24. Patienterne får svar på spørgsmål, de stiller under indlæggelse	20777	94,3%	1091	5,0%	166	0,8%
25. Patienterne er informeret om (bi-)virkning ved medicin de får under indlæggelse	16921	76,9%	4635	21,1%	446	2,0%
26. Patienterne informeres løbende om resultater af undersøgelse/behandling	18829	85,6%	2802	12,7%	356	1,6%
27. Informeret om symptomer, der kræver opmærksomhed efter udskrivelse	19230	87,3%	2480	11,3%	315	1,4%
28. Patienterne er informeret om videre plan for forløb fx. opfølgning/genoptræning	18975	86,4%	2767	12,6%	226	1,0%
29. Patienterne er informeret om muligheder for at stille spørgsmål efter udskrivelse	20147	91,9%	1498	6,8%	277	1,3%
30. Informeret om (bi-)virkning ved ny medicin, der tages efter udskrivelse	11059	50,5%	10280	46,9%	565	2,6%
32. Patienterne oplever, at afdeling og kommunal pleje samarbejder om udskrivelse	5743	26,3%	15134	69,2%	983	4,5%
33. Får den information om sygdom og undersøgelse/behandling, de har brug for	20544	93,6%	1193	5,4%	207	0,9%
34. Patienterne er tilfredse med plejen	20930	95,1%	1009	4,6%	74	0,3%
35. Patienterne er tilfredse med behandlingen	21176	96,4%	628	2,9%	169	0,8%
36. Patienterne er alt i alt tilfredse med forløbet fra indlæggelse til udskrivelse	21543	98,0%	351	1,6%	92	0,4%
38. Patienterne oplever én/ flere har ansvar for samlet forløb af indlæggelser/besøg	13085	88,5%	711	4,8%	983	6,7%
39. Samlet forløb af indlæggelser/besøg er godt tilrettelagt	14011	94,6%	493	3,3%	304	2,1%
41. Personalet opfordrer til at stille spørgsmål om egen sygdom/behandling	17586	81,4%	2871	13,3%	1158	5,4%
42. Personalet tager patienternes fortælling om egen sygdom/tilstand alvorligt	18245	84,2%	2481	11,5%	933	4,3%
43. Fortrolige samtaler med personalet foregår, så uvedkommende ikke kan lytte med	16787	77,6%	4177	19,3%	662	3,1%
44. Personalet spørger patienterne om deres forventning til involvering af pårørende	12718	58,8%	7660	35,4%	1233	5,7%
45. Personalet informerer løbende de pårørende om, hvad der sker under indlæggelsen	11831	54,6%	8616	39,8%	1204	5,6%

Bilag 6 fortsat

Tabel for ja/nej-spørgsmål

	Svar					
	Vurderings- kategorier (ja og nej)		Ikke relevant		Ved ikke	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
13. Er med til at træffe beslutninger om undersøgelse/behandling i ønsket omfang	13419	59,8%	8217	36,6%	795	3,5%
14. Patienterne oplever fejl	22288	100,0%	-		-	
16. Patienterne vurderer, de har fået eller kunne have fået skader eller mén af fejlen	1552	77,3%	-		456	22,7%

Tabel for ventetidsspørgsmålet

	Svar					
	Vurderings- kategorier (1-5)		Ikke relevant		Ved ikke	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
2. Ventetid fra patienterne skulle møde til de bliver henvist til en seng (kaldt ind)	22477	97,3%	498	2,2%	135	0,6%

Bilag 7 – ”Ikke relevant” og ”ved ikke” for akut indlagte patienter

Tabel for spørgsmål på fempunktsskala

	Svar					
	Vurderings- kategorier (1-5)		Ikke relevant		Ved ikke	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
1. Ved ankomst tises patienterne hurtigt af en sygeplejerske eller læge	31817	95,7%	578	1,7%	836	2,5%
2. Ved ankomst informeres patienterne om, hvad der skal foregå i starten af indlæg.	29831	91,5%	1184	3,6%	1604	4,9%
7. Personalet er venligt og imødekommende	32111	98,8%	181	0,6%	199	0,6%
8. Patienterne har mulighed for at tale med personalet om pleje ved behov	28692	89,1%	2597	8,1%	925	2,9%
9. Patienterne har mulighed for at tale med en læge om behandling ved behov	24746	76,8%	6164	19,1%	1302	4,0%
10. Patienterne oplever, at én/fleere har ansvar for forløb fra ankomst til udskrivelse	28765	88,9%	1112	3,4%	2470	7,6%
11. Personalet spørger ind til patienternes egne erfaringer med sygdom/tilstand	24951	79,7%	4297	13,7%	2053	6,6%
12. Personalet giver patienterne mulighed for at deltage i beslutninger om behandling	17528	55,8%	12506	39,8%	1403	4,5%
13. Personalet giver pårørende mulighed for at deltage i beslutninger om behandling	14956	47,5%	14336	45,5%	2201	7,0%
14. Patienterne har samtaler med personalet om håndtering af sygdom/tilstand	26332	83,7%	4016	12,8%	1107	3,5%
15. Personalet tager hensyn til patienternes behov ved planlægning af udskrivelse	25820	82,0%	4325	13,7%	1359	4,3%
20. Patienternes behov for mad og drikke er dækket	29696	93,8%	1694	5,4%	262	0,8%
21. Patienterne får tilstrækkelig med ro til hvile og søvn	29137	91,8%	2311	7,3%	282	0,9%
22. Patienternes behov for personlig hygiejne er dækket	27200	86,0%	4130	13,1%	308	1,0%
23. Patienternes behov for smertelindring er dækket	22938	72,7%	8090	25,6%	522	1,7%
24. Afdelingens lokaler er rene	29453	93,0%	529	1,7%	1688	5,3%
25. Den mundtlige information under indlæggelse er forståelig	30055	95,7%	775	2,5%	579	1,8%
26. Patienterne får svar på spørgsmål, de stiller under indlæggelse	29233	93,3%	1437	4,6%	651	2,1%
27. Information fra forskelligt personale på afdelingen stemmer overens	27968	90,0%	1629	5,2%	1483	4,8%
28. Patienterne er informeret om (bi-)virkning ved medicin de får under indlæggelse	21922	70,2%	7901	25,3%	1407	4,5%
29. Patienterne informeres løbende om resultater af undersøgelse/behandling	28324	90,6%	2239	7,2%	697	2,2%
30. Patienterne informeres løbende om, hvad der skal foregå	29621	94,7%	1171	3,7%	502	1,6%
31. Informeret om symptomer, der kræver opmærksomhed efter udskrivelse	25979	83,4%	4095	13,1%	1070	3,4%
32. Patienterne er informeret om videre plan for forløb fx. opfølgning/genoptræning	24382	78,4%	5997	19,3%	715	2,3%
33. Patienterne er informeret om muligheder for at stille spørgsmål efter udskrivelse	27087	87,2%	2974	9,6%	1015	3,3%
34. Informeret om (bi-)virkning ved ny medicin, der tages efter udskrivelse	16097	51,9%	13663	44,0%	1269	4,1%
36. Patienterne oplever, at afdeling og kommunal pleje samarbejder om udskrivelse	9989	32,3%	19165	62,0%	1742	5,6%
37. Får den information om sygdom og undersøgelse/behandling, de har brug for	28814	93,4%	1361	4,4%	674	2,2%
38. Patienterne er tilfredse med plejen	29909	96,1%	979	3,1%	224	0,7%
39. Patienterne er tilfredse med behandlingen	29855	96,3%	760	2,5%	371	1,2%
40. Patienterne er alt i alt tilfredse med forløbet fra indlæggelse til udskrivelse	30352	97,8%	412	1,3%	262	0,8%
42. Personalet opfordrer til at stille spørgsmål om egen sygdom/behandling	23199	76,5%	4420	14,6%	2718	9,0%
43. Personalet tager patienternes fortælling om egen sygdom/tilstand alvorligt	26276	86,1%	2437	8,0%	1819	6,0%
44. Fortrolige samtaler med personalet foregår, så uvedkommende ikke kan lytte med	23953	78,7%	5146	16,9%	1344	4,4%
45. Personalet spørger patienterne om deres forventning til involvering af pårørende	15782	51,9%	12294	40,4%	2355	7,7%
46. Personalet informerer løbende de pårørende om, hvad der sker under indlæggelsen	16935	55,5%	11739	38,4%	1867	6,1%

Bilag 7 fortsat

Tabel for ja/nej-spørgsmål

	Svar					
	Vurderings- kategorier (ja og nej)		Ikke relevant		Ved ikke	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
3. Ved ankomst tilbyder personalet at informere pårørende, hvis patienterne er alene	12372	38,0%	18310	56,3%	1852	5,7%
4. Ved ankomst spørger personalet ind til patienternes medicinforbrug	28006	85,8%	1892	5,8%	2760	8,5%
16. Er med til at træffe beslutninger om undersøgelse/behandling i ønsket omfang	16619	52,3%	13541	42,6%	1591	5,0%
17. Patienterne oplever fejl	31229	100,0%	-		-	
19. Patienterne vurderer, de har fået eller kunne have fået skader eller mén af fejlen	2494	74,0%	-		878	26,0%

Bilag 8 – ”Ikke relevant” og ”ved ikke” for ambulante patienter

Tabel for spørgsmål på fempunktsskala

	Svar					
	Vurderings- kategorier (1-5)		Ikke relevant		Ved ikke	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
1. Personalet er forberedt på patienternes ankomst	97960	96,6%	1915	1,9%	1556	1,5%
4. Personalet er venligt og imødekommende	98539	98,8%	867	0,9%	309	0,3%
5. Personalet har sat sig ind i patienternes sygdomsforløb ved besøget	92822	94,7%	2388	2,4%	2838	2,9%
6. Personalet har tid til patienterne	95471	97,6%	1621	1,7%	745	0,8%
7. Patienterne har mulighed for at tale med en relevant sundhedsfaglig person	89280	91,6%	4719	4,8%	3497	3,6%
8. Personalet spørger ind til patienternes egne erfaringer med sygdom/tilstand	85833	88,2%	9220	9,5%	2228	2,3%
9. Personalet giver patienterne mulighed for at deltage i beslutninger om behandling	63128	65,5%	31269	32,4%	2007	2,1%
10. Personalet giver pårørende mulighed for at deltage i beslutninger om behandling	42506	44,2%	49042	51,0%	4623	4,8%
11. Patienterne har samtaler med personalet om egen håndtering af sygdom/tilstand	76109	79,0%	18182	18,9%	1991	2,1%
13. Patienterne informeres før besøg om, hvad der skal ske under besøg	86519	89,9%	8611	8,9%	1127	1,2%
14. Den mundtlige information under besøget er forståelig	92791	96,6%	2806	2,9%	469	0,5%
15. Patienterne får svar på spørgsmål, de stiller under besøg	88373	92,7%	6027	6,3%	896	0,9%
16. Patienterne er informeret om muligheder for at stille spørgsmål efter besøg	66403	69,4%	27385	28,6%	1956	2,0%
17. Informeret om (bi-)virkninger ved ny medicin, der tages efter besøg	39689	41,6%	53581	56,2%	2120	2,2%
18. Får den information om sygdom og undersøgelse/behandling, de har brug for	82225	86,2%	11778	12,3%	1392	1,5%
23. Ambulatoriets lokaler er rene	85151	88,8%	2801	2,9%	7943	8,3%
24. Der er tydelig skiltning til ambulatoriet på sygehuset (klinikken)	90211	94,4%	3152	3,3%	2174	2,3%
25. Ambulatoriets åbningstider passer til patienternes behov	88525	92,9%	4829	5,1%	1977	2,1%
27. Den telefoniske rådgivning efter besøg er brugbar (kun patienter der har kontakt)	26941	28,3%	65086	68,4%	3156	3,3%
28. Patienterne er tilfredse med plejen	46744	49,2%	47735	50,2%	613	0,6%
29. Patienterne er tilfredse med behandlingen	82614	87,1%	11064	11,7%	1145	1,2%
30. Patienterne er alt i alt tilfredse med besøgets forløb	92898	97,9%	1449	1,5%	590	0,6%
32. Patienterne oplever én/flere har ansvar for samlet forløb af indlæggelser/besøg	50436	84,1%	5146	8,6%	4368	7,3%
33. Samlet forløb af indlæggelser/besøg er godt tilrettelagt	54218	90,3%	4312	7,2%	1536	2,6%
35. Personalet opfordrer til at stille spørgsmål om egen sygdom/behandling	72280	77,8%	15693	16,9%	4917	5,3%
36. Personalet tager patienternes fortælling om egen sygdom/tilstand alvorligt	80284	86,0%	9930	10,6%	3152	3,4%
37. Fortrolige samtaler med personalet foregår, så uvedkommende ikke kan lytte med	77567	83,3%	13021	14,0%	2486	2,7%
38. Personalet spørger patienterne om deres forventning til involvering af pårørende	44555	48,0%	43258	46,6%	5061	5,4%
39. Personalet opdaterer de pårørende om situationen/forløbet ved besøg	42866	46,1%	46004	49,5%	4070	4,4%

Bilag 8 fortsat

Tabel for ja/nej-spørgsmål

	Svar					
	Vurderings-kategorier (ja og nej)		Ikke relevant		Ved ikke	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
12. Er med til at træffe beslutninger om undersøgelse/behandling i ønsket omfang	61631	63,0%	32752	33,5%	3380	3,5%
20. Patienterne oplever fejl	94307	100,0%	-		-	
22. Patienterne vurderer, de har fået eller kunne have fået skader eller mén af fejlen	3068	79,2%	-		806	20,8%
26. Patienterne kan kontakte ambulatoriet ved behov	65873	68,9%	19042	19,9%	10746	11,2%

Tabel for ventetidsspørgsmålet

	Svar					
	Vurderings-kategorier (1-5)		Ikke relevant		Ved ikke	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
2. Ventetid fra patienterne skal møde til de bliver kaldt ind	99196	98,2%	1488	1,5%	360	0,4%

Bilag 9 – Sammenligning af spørgsmål over tid for planlagt indlagte patienter

Spørgsmålstekst	
2016	2017
1. Var personalet forberedt på din ankomst til afdelingen?	1. Var personalet forberedt på din ankomst til afdelingen?
2. Var der ventetid, fra du skulle møde, til du blev henvist til en seng (kaldt ind)?	2. Var der ventetid, fra du skulle møde, til du blev henvist til en seng (kaldt ind)?
5. Var personalet på afdelingen venligt og imødekommende?	4. Var personalet på afdelingen venligt og imødekommende?
6. Havde personalet sat sig ind i dit sygdomsforløb ved samtaler om din sygdom/tilstand?	5. Havde personalet sat sig ind i dit sygdomsforløb ved samtaler om din sygdom/tilstand?
7. Havde du mulighed for at tale med personalet om din pleje, når du havde behov for det?	6. Havde du mulighed for at tale med personalet om din pleje, når du havde behov for det?
8. Havde du mulighed for at tale med en læge om din behandling, når du havde behov for det?	7. Havde du mulighed for at tale med en læge om din behandling, når du havde behov for det?
9. Spurgte personalet ind til dine egne erfaringer med din sygdom/tilstand?	8. Spurgte personalet ind til dine egne erfaringer med din sygdom/tilstand?
10. Gav personalet dig mulighed for at deltage i beslutninger om din undersøgelse/behandling?	9. Gav personalet dig mulighed for at deltage i beslutninger om din undersøgelse/behandling?
11. Gav personalet (efter dit samtykke) dine pårørende mulighed for at deltage i beslutninger om din undersøgelse/behandling?	10. Gav personalet (efter dit samtykke) dine pårørende mulighed for at deltage i beslutninger om din undersøgelse/behandling?
12. Havde du samtaler med personalet om, hvordan du bedst håndterer din sygdom/tilstand?	11. Havde du samtaler med personalet om, hvordan du bedst håndterer din sygdom/tilstand?
13. Tog personalet hensyn til dine behov ved planlægningen af din udskrivelse?	12. Tog personalet hensyn til dine behov ved planlægningen af din udskrivelse?
	13. Var du med til at træffe beslutninger om din undersøgelse/behandling i det omfang, du havde behov for?
14. Skete der fejl i forbindelse med din indlæggelse?	14. Skete der fejl i forbindelse med din indlæggelse?
17. Fik du skader eller mén af fejlen, eller kunne fejlen have medført skader eller mén efter din vurdering? (Omfatter kun patienter, som har oplevet fejl)	16. Fik du skader eller mén af fejlen, eller kunne fejlen have medført skader eller mén efter din vurdering? (Omfatter kun patienter, som har oplevet fejl)
18. Fik du dækket dit behov for mad og drikke?	17. Fik du dækket dit behov for mad og drikke?
19. Var der tilstrækkelig med ro til hvile og søvn?	18. Var der tilstrækkelig med ro til hvile og søvn?
20. Fik du dækket dit behov for personlig hygiejne?	19. Fik du dækket dit behov for personlig hygiejne?
21. Fik du dækket dit behov for smertelindring?	20. Fik du dækket dit behov for smertelindring?
22. Var der rent i afdelingens lokaler?	21. Var der rent i afdelingens lokaler?
23. Var du inden din indlæggelse blevet informeret om, hvad der skulle ske under din indlæggelse?	22. Var du inden din indlæggelse blevet informeret om, hvad der skulle ske under din indlæggelse?
24. Var den mundtlige information, du fik under indlæggelsen, forståelig?	23. Var den mundtlige information, du fik under indlæggelsen, forståelig?
25. Fik du svar på de spørgsmål, du stillede, mens du var indlagt?	24. Fik du svar på de spørgsmål, du stillede, mens du var indlagt?
26. Fik du information om virkninger og bivirkninger ved den medicin (herunder smertestillende), du fik, mens du var indlagt?	25. Fik du information om virkninger og bivirkninger ved den medicin (herunder smertestillende), du fik, mens du var indlagt?

Bilag 9 fortsat

Spørgsmålstekst	
2016	2017
27. Blev du løbende informeret om resultaterne af din behandling/undersøgelse?	26. Blev du løbende informeret om resultaterne af din behandling/undersøgelse?
28. Blev du informeret om, hvilke symptomer du skulle være opmærksom på efter din udskrivelse?	27. Blev du informeret om, hvilke symptomer du skulle være opmærksom på efter din udskrivelse?
29. Blev du informeret om den videre plan for dit forløb eksempelvis i forhold til opfølgning og/eller genoptræning?	28. Blev du informeret om den videre plan for dit forløb eksempelvis i forhold til opfølgning og/eller genoptræning?
30. Blev du informeret om, hvor du kunne henvende dig med spørgsmål om din sygdom/tilstand og behandling efter din udskrivelse?	29. Blev du informeret om, hvor du kunne henvende dig med spørgsmål om din sygdom/tilstand og behandling efter din udskrivelse?
31. Fik du information om virkninger og bivirkninger ved ny medicin, du skulle tage efter din udskrivelse?	30. Fik du information om virkninger og bivirkninger ved ny medicin, du skulle tage efter din udskrivelse?
33. Oplevede du, at afdelingen og den kommunale hjemmepleje/hjemmesygepleje/sundhedsplejerske samarbejdede om din udskrivelse?	32. Oplevede du, at afdelingen og den kommunale hjemmepleje/hjemmesygepleje/sundhedsplejerske samarbejdede om din udskrivelse?
	33. Fik du de informationer om din sygdom/tilstand og undersøgelse/behandling, som du havde brug for?
34. Er du tilfreds med den pleje, som du modtog?	34. Er du tilfreds med den pleje, som du modtog?
35. Er du tilfreds med den behandling, som du modtog for din sygdom/tilstand?	35. Er du tilfreds med den behandling, som du modtog for din sygdom/tilstand?
36. Er du alt i alt tilfreds med forløbet, fra du blev indlagt, til du blev udskrevet?	36. Er du alt i alt tilfreds med forløbet, fra du blev indlagt, til du blev udskrevet?
38. Oplevede du, at én eller flere person(er) havde et særligt ansvar for dit samlede forløb af indlæggelser og/eller ambulante besøg? (Omfatter kun patienter, der er i et forløb)	38. Oplevede du, at én eller flere person(er) havde et særligt ansvar for dit samlede forløb af indlæggelser og/eller ambulante besøg? (Omfatter kun patienter, der er i et forløb)
39. Var dit samlede forløb af indlæggelser og/eller ambulante besøg (indenfor det seneste år) godt tilrettelagt? (Omfatter kun patienter, der er i et forløb)	39. Var dit samlede forløb af indlæggelser og/eller ambulante besøg (indenfor det seneste år) godt tilrettelagt? (Omfatter kun patienter, der er i et forløb)
	41. Opfordrede personalet dig direkte til at stille spørgsmål vedrørende din tilstand/dit sygdoms- og behandlingsforløb?
	42. Tog personalet det, som du fortalte om din egen sygdom/tilstand, alvorligt?
	43. Foregik fortrolige samtaler med personalet, så uvedkommende ikke kunne lytte med?
	44. Spurgte personalet ind til dine forventninger til involvering af dine pårørende?
	45. Sørgede personalet for, at dine pårørende løbende blev informeret om, hvad der skete under indlæggelsen?
	45. Var du i passende omfang med til at træffe beslutninger om din undersøgelse/behandling?

Bilag 10 – Sammenligning af spørgsmål over tid for akut indlagte patienter

Spørgsmålstekst	
2016	2017
1. Oplevede du, at det gik hurtigt, fra du ankom til sygehuset, til du blev tilset af en sygeplejerske eller en læge?	1. Oplevede du, at det gik hurtigt, fra du ankom til sygehuset, til du blev tilset af en sygeplejerske eller en læge?
2. Blev du ved ankomsten informeret om, hvad der skulle foregå ved starten af din indlæggelse?	2. Blev du ved ankomsten informeret om, hvad der skulle foregå ved starten af din indlæggelse?
3. Tilbød personalet at informere dine pårørende om din situation, hvis du var alene ved ankomsten til sygehuset?	3. Tilbød personalet at informere dine pårørende om din situation, hvis du var alene ved ankomsten til sygehuset?
4. Spurgte personalet ind til dit forbrug af medicin, da du ankom til sygehuset?	4. Spurgte personalet ind til dit forbrug af medicin, da du ankom til sygehuset?
7. Var personalet på afdelingen venligt og imødekommende?	7. Var personalet på afdelingen venligt og imødekommende?
8. Havde du mulighed for at tale med personalet om din pleje, når du havde behov for det?	8. Havde du mulighed for at tale med personalet om din pleje, når du havde behov for det?
9. Havde du mulighed for at tale med en læge om din behandling, når du havde behov for det?	9. Havde du mulighed for at tale med en læge om din behandling, når du havde behov for det?
10. Oplevede du, at én eller flere person(er) havde et særligt ansvar for dit forløb, fra du blev indlagt, til du blev udskrevet?	10. Oplevede du, at én eller flere person(er) havde et særligt ansvar for dit forløb, fra du blev indlagt, til du blev udskrevet?
11. Spurgte personalet ind til dine egne erfaringer med din sygdom/tilstand?	11. Spurgte personalet ind til dine egne erfaringer med din sygdom/tilstand?
12. Gav personalet dig mulighed for at deltage i beslutninger om din undersøgelse/behandling?	12. Gav personalet dig mulighed for at deltage i beslutninger om din undersøgelse/behandling?
13. Gav personalet (efter dit samtykke) dine pårørende mulighed for at deltage i beslutninger om din undersøgelse/behandling?	13. Gav personalet (efter dit samtykke) dine pårørende mulighed for at deltage i beslutninger om din undersøgelse/behandling?
14. Havde du samtaler med personalet om, hvordan du bedst håndterer din sygdom/tilstand?	14. Havde du samtaler med personalet om, hvordan du bedst håndterer din sygdom/tilstand?
15. Tog personalet hensyn til dine behov ved planlægningen af din udskrivelse?	15. Tog personalet hensyn til dine behov ved planlægningen af din udskrivelse?
	16. Var du med til at træffe beslutninger om din undersøgelse/behandling i det omfang, du havde behov for?
16. Skete der fejl i forbindelse med din indlæggelse?	17. Skete der fejl i forbindelse med din indlæggelse?
19. Fik du skader eller mén af fejlen, eller kunne fejlen have medført skader eller mén efter din vurdering? (Omfatter kun patienter, som har oplevet fejl)	19. Fik du skader eller mén af fejlen, eller kunne fejlen have medført skader eller mén efter din vurdering? (Omfatter kun patienter, som har oplevet fejl)
20. Fik du dækket dit behov for mad og drikke?	20. Fik du dækket dit behov for mad og drikke?
21. Var der tilstrækkelig med ro til hvile og søvn?	21. Var der tilstrækkelig med ro til hvile og søvn?
22. Fik du dækket dit behov for personlig hygiejne?	22. Fik du dækket dit behov for personlig hygiejne?
23. Fik du dækket dit behov for smertelindring?	23. Fik du dækket dit behov for smertelindring?
24. Var der rent i afdelingens lokaler?	24. Var der rent i afdelingens lokaler?
25. Var den mundtlige information, du fik under indlæggelsen, forståelig?	25. Var den mundtlige information, du fik under indlæggelsen, forståelig?

Bilag 10 fortsat

Spørgsmålstekst	
2016	2017
26. Fik du svar på de spørgsmål, du stillede, mens du var indlagt?	26. Fik du svar på de spørgsmål, du stillede, mens du var indlagt?
27. Stemte de informationer, du fik fra forskelligt personale på afdelingen overens?	27. Stemte de informationer, du fik fra forskelligt personale på afdelingen overens?
28. Fik du information om virkninger og bivirkninger ved den medicin (herunder smertestillende), du fik, mens du var indlagt?	28. Fik du information om virkninger og bivirkninger ved den medicin (herunder smertestillende), du fik, mens du var indlagt?
29. Blev du løbende informeret om resultaterne af din behandling/undersøgelse?	29. Blev du løbende informeret om resultaterne af din behandling/undersøgelse?
30. Blev du løbende informeret om, hvad der skulle foregå?	30. Blev du løbende informeret om, hvad der skulle foregå?
31. Blev du informeret om, hvilke symptomer du skulle være opmærksom på efter din udskrivelse?	31. Blev du informeret om, hvilke symptomer du skulle være opmærksom på efter din udskrivelse?
32. Blev du informeret om den videre plan for dit forløb eksempelvis i forhold til opfølgning og/eller genoptræning?	32. Blev du informeret om den videre plan for dit forløb eksempelvis i forhold til opfølgning og/eller genoptræning?
33. Blev du informeret om, hvor du kunne henvende dig med spørgsmål om din sygdom/tilstand og behandling efter din udskrivelse?	33. Blev du informeret om, hvor du kunne henvende dig med spørgsmål om din sygdom/tilstand og behandling efter din udskrivelse?
34. Fik du information om virkninger og bivirkninger ved ny medicin, du skulle tage efter din udskrivelse?	34. Fik du information om virkninger og bivirkninger ved ny medicin, du skulle tage efter din udskrivelse?
36. Oplevede du, at afdelingen og den kommunale hjemmepleje/hjemmesygepleje/sundhedsplejerske samarbejdede om din udskrivelse?	36. Oplevede du, at afdelingen og den kommunale hjemmepleje/hjemmesygepleje/sundhedsplejerske samarbejdede om din udskrivelse?
	37. Fik du de informationer om din sygdom/tilstand og undersøgelse/behandling, som du havde brug for?
37. Er du tilfreds med den pleje, som du modtog?	38. Er du tilfreds med den pleje, som du modtog?
38. Er du tilfreds med den behandling, som du modtog for din sygdom/tilstand?	39. Er du tilfreds med den behandling, som du modtog for din sygdom/tilstand?
39. Er du alt i alt tilfreds med forløbet, fra du blev indlagt, til du blev udskrevet?	40. Er du alt i alt tilfreds med forløbet, fra du blev indlagt, til du blev udskrevet?
	42. Opfordrede personalet dig direkte til at stille spørgsmål vedrørende din tilstand/dit sygdoms- og behandlingsforløb?
	43. Tog personalet det, som du fortalte om din egen sygdom/tilstand, alvorligt?
	44. Foregik fortrolige samtaler med personalet, så uvedkommende ikke kunne lytte med?
	45. Spurgte personalet ind til dine forventninger til involvering af dine pårørende?
	46. Sørgede personalet for, at dine pårørende løbende blev informeret om, hvad der skete under indlæggelsen?

Bilag 11 – Sammenligning af spørgsmål over tid for ambulante patienter

Spørgsmålstekst	
2016	2017
1. Var personalet forberedt på din ankomst til ambulatoriet?	1. Var personalet forberedt på din ankomst til ambulatoriet?
2. Var der ventetid, fra du skulle møde, til du blev kaldt ind?	2. Var der ventetid, fra du skulle møde, til du blev kaldt ind?
5. Var personalet i ambulatoriet venligt og imødekommende?	4. Var personalet i ambulatoriet venligt og imødekommende?
6. Havde personalet sat sig ind i dit sygdomsforløb ved dit besøg?	5. Havde personalet sat sig ind i dit sygdomsforløb ved dit besøg?
7. Havde personalet i ambulatoriet tid til dig?	6. Havde personalet i ambulatoriet tid til dig?
8. Var der mulighed for at tale med en relevant sundhedsfaglig person om din undersøgelse/behandling?	7. Var der mulighed for at tale med en relevant sundhedsfaglig person om din undersøgelse/behandling?
9. Spurgte personalet ind til dine egne erfaringer med din sygdom/tilstand?	8. Spurgte personalet ind til dine egne erfaringer med din sygdom/tilstand?
10. Gav personalet dig mulighed for at deltage i beslutninger om din undersøgelse/behandling?	9. Gav personalet dig mulighed for at deltage i beslutninger om din undersøgelse/behandling?
11. Gav personalet (efter dit samtykke) dine pårørende mulighed for at deltage i beslutninger om din undersøgelse/behandling?	10. Gav personalet (efter dit samtykke) dine pårørende mulighed for at deltage i beslutninger om din undersøgelse/behandling?
12. Havde du samtaler med personalet om, hvordan du bedst håndterer din sygdom/tilstand?	11. Havde du samtaler med personalet om, hvordan du bedst håndterer din sygdom/tilstand?
	12. Var du med til at træffe beslutninger om din undersøgelse/behandling i det omfang, du havde behov for?
13. Var du inden dit besøg blevet informeret om, hvad der skulle ske under besøget?	13. Var du inden dit besøg blevet informeret om, hvad der skulle ske under besøget?
14. Var den mundtlige information, du fik under det ambulante besøg, forståelig?	14. Var den mundtlige information, du fik under det ambulante besøg, forståelig?
15. Fik du svar på de spørgsmål, du stillede ved det ambulante besøg?	15. Fik du svar på de spørgsmål, du stillede ved det ambulante besøg?
16. Blev du informeret om, hvor du kunne henvende dig med spørgsmål om din sygdom/tilstand og behandling efter dit besøg?	16. Blev du informeret om, hvor du kunne henvende dig med spørgsmål om din sygdom/tilstand og behandling efter dit besøg?
17. Fik du information om virkninger og bivirkninger ved ny medicin, du skulle tage efter besøget?	17. Fik du information om virkninger og bivirkninger ved ny medicin, du skulle tage efter besøget?
	18. Fik du de informationer om din sygdom/tilstand og undersøgelse/behandling, som du havde brug for?
19. Skete der fejl i forbindelse med dit besøg?	20. Skete der fejl i forbindelse med dit besøg?

Bilag 11 fortsat

Spørgsmålstekst	
2016	2017
21. Fik du skader eller mén af fejlen, eller kunne fejlen have medført skader eller mén efter din vurdering? (Omfatter kun patienter, som har oplevet fejl)	22. Fik du skader eller mén af fejlen, eller kunne fejlen have medført skader eller mén efter din vurdering? (Omfatter kun patienter, som har oplevet fejl)
22. Var der rent i ambulatoriets lokaler?	23. Var der rent i ambulatoriets lokaler?
23. Var der tydelig skiltning til ambulatoriet på sygehuset (klinikken)?	24. Var der tydelig skiltning til ambulatoriet på sygehuset (klinikken)?
24. Passede ambulatoriets åbningstider til dine behov?	25. Passede ambulatoriets åbningstider til dine behov?
25. Kunne du komme i kontakt med ambulatoriet ved behov?	26. Kunne du komme i kontakt med ambulatoriet ved behov?
26. Hvis du efter dit besøg kontaktede ambulatoriet for rådgivning (fx telefonisk, e-mail), var rådgivningen da brugbar?	27. Hvis du efter dit besøg kontaktede ambulatoriet for rådgivning (fx telefonisk, e-mail), var rådgivningen da brugbar?
27. Er du tilfreds med den pleje, som du modtog?	28. Er du tilfreds med den pleje, som du modtog?
28. Er du tilfreds med den behandling, som du modtog for din sygdom/tilstand?	29. Er du tilfreds med den behandling, som du modtog for din sygdom/tilstand?
29. Er du alt i alt tilfreds med besøgets forløb?	30. Er du alt i alt tilfreds med besøgets forløb?
31. Oplevede du, at én eller flere person(er) havde et særligt ansvar for dit samlede forløb af indlæggelser og/eller ambulante besøg? (Omfatter kun patienter, der er i et forløb)	32. Oplevede du, at én eller flere person(er) havde et særligt ansvar for dit samlede forløb af indlæggelser og/eller ambulante besøg? (Omfatter kun patienter, der er i et forløb)
32. Var dit samlede forløb af indlæggelser og/eller ambulante besøg (indenfor det seneste år) godt tilrettelagt? (Omfatter kun patienter, der er i et forløb)	33. Var dit samlede forløb af indlæggelser og/eller ambulante besøg (indenfor det seneste år) godt tilrettelagt? (Omfatter kun patienter, der er i et forløb)
	35. Opfordrede personalet dig direkte til at stille spørgsmål vedrørende din tilstand/dit sygdoms- og behandlingsforløb?
	36. Tog personalet det, som du fortalte om din egen sygdom/tilstand, alvorligt?
	37. Foregik fortrolige samtaler med personalet, så uvedkommende ikke kunne lytte med?
	38. Spurgte personalet ind til dine forventninger til involvering af dine pårørende?
	39. Sørgede personalet for, at dine pårørende blev opdateret på din situation/dit forløb ved besøget?