Fakta og metode

2015

Faktarapport

LUP Akutmodtagelse

blandt akut ambulante patienter

– Uddybende information om koncept og metode

Udarbejdet af Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse
på vegne af regionerne

LUP Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser

Faktarapport LUP Akutmodtagelse 2015
- blandt akut ambulante patienter
- Uddybende information om koncept og metoder

Udarbejdet af Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse på vegne af regionerne

Enhedschef Marie Fuglsang

© Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse, Region Hovedstaden

ISBN: 978-87-93047-74-7

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

Rapporten kan findes på www.patientoplevelser.dk

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til:
Evalueringskonsulent Pernille Vang Sørensen

Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg
Telefon: 38649966
E-mail: eeb@regionh.dk

Indhold

1 Introduktion til publikationen 4

2 Baggrund og formål 4

3 Organisering af undersøgelsen 5

4 Spørgeskemaet 6

4.1 Spørgeskemaets opbygning og indhold 6

4.2 Udviklingen af spørgeskemaet 6

4.3 Validering af spørgeskema og følgebrev 6

5 Udtræk, stikprøve og svarprocent 7

6 Udsendelse af spørgeskemaer 10

7 Respondenternes karakteristika 11

7.1 Repræsentativitet 12

8 Forskellige gruppers besvarelser 15

8.1 Køn 15

8.2 Alder 16

8.3 Ankomsttidspunkt 19

8.4 Oplevet ventetid 21

9 Resultater i forhold til landsresultatet (O, U, G) 24

10 Sammenligning af dette års resultater med sidste års resultater 25

11 Vægtning 28

12 Bilag 30

1 Introduktion til publikationen

Denne publikation beskriver koncept og metode anvendt i Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser i Akutmodtagelser (LUP Akutmodtagelse). Her beskrives blandt andet baggrund og formål med undersøgelsen, organisering af undersøgelsen, udvikling og validering af spørgeskema, udsendelsespraksis, dataudtræk, patienternes karakteristika og deres repræsentativitet i forhold til de patienter, der ikke har besvaret spørgeskemaet.

2 Baggrund og formål

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser i Akutmodtagelser (LUP Akutmodtagelse) er en årlig landsdækkende spørgeskemaundersøgelse af akut ambulante, somatiske patienters oplevelser i forbindelse med deres besøg på en fælles akutmodtagelse eller mindre akutklinik (herefter bliver de samlet omtalt som akutmodtagelse/-klinik). LUP Akutmodtagelse gennemføres på vegne af de fem regioner og blev gennemført første gang i 2014 ud fra ønsket om at få en systematisk viden om denne patientgruppes oplevelser.

I 2015 er der på landsplan 49 akutmodtagelser/klinikker, heraf har 46 haft patienter nok til at være omfattet af undersøgelsen[1].

Formålet med LUP Akutmodtagelse
Det primære formål med undersøgelsen er at give de enkelte akutmodtagelser og -klinikker input til at arbejde med kvalitetsforbedringer.

Dette sker igennem:

- Systematisk at indsamle viden om patienters oplevelser og vurderinger af deres besøg i akutmodtagelserne/-klinikkerne.
- Årlig gentagelse af undersøgelsen, så udviklingen i patienternes oplevelser og vurderinger følges systematisk over tid.

Undersøgelsens resultater bliver opgjort på lands-, regions-, sygehus- og akutmodtagelsesniveau/-klinikniveau. Resultater på akutmodtagelses-/-klinikniveau bliver i år sammenlignet med resultaterne for 2014.

Endvidere bliver resultaterne i år benchmarket. Benchmarkingen foregår mod to forskellige landsresultater: ét for akutmodtagelser samt ét for akutklinikker. Benchmarking af resultater giver viden om, hvorvidt resultaterne fra en akutmodtagelse/-klinik, et sygehus eller en region ligger over (O), under (U) eller på (G) niveau med landsgennemsnittet for enten akutmodtagelser eller akutklinikker for hvert enkelt spørgsmål.

Akutmodtagelserne/-klinikkerne modtager deres egne resultater samt de kommentarer, som deres patienter har skrevet i de tre åbne kommentarfelter i spørgeskemaet. Akutmodtagelserne og –klinikkerne har endvidere haft mulighed for at få egne resultater yderligere underopdelt fx på triagefarve.

[1] For at en akutmodtagelse/-klinik kan indgå i undersøgelsen skal der være mindst 30 patienter i inklusionsperioden, der opfylder inklusionskriterierne, og heraf skal 20 patienter have besvaret spørgeskemaet.

3 Organisering af undersøgelsen

LUP Akutmodtagelse 2015 er gennemført i et samarbejde mellem flere parter. Organiseringen er beskrevet nedenfor.

Regionssundhedsdirektørkredsen

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

Styregruppen

Styregruppen for LUP fungerer også som styregruppe for LUP Akutmodtagelse. Styregruppen består af Temagruppen for Kvalitet under Danske Regioner. I styregruppen indgår derudover en repræsentant fra henholdsvis Sundheds- og Ældreministeriet, Statens Serum Institut og Danske Regioner. Styregruppen har følgende opgaver:

- Drøfter og godkender undersøgelsesdesign
- Godkender spørgsmål til spørgeskemaet
- Godkender rapporteringsform
- Godkender den endelige nationale rapport

Projektledelse

Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse i Region Hovedstaden (EEB) varetager projektledelsen af undersøgelsen. Projektledelsen indbefatter:

- Den overordnede ledelse og koordinering af processen
- Forberedelse af møder i styregruppen
- Indkaldelse til og forberedelse af møder i Kompetenceenheden i samarbejde med CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland
- Dataadministration og kontakt til Statens Serum Institut vedr. udtræk
- Varetagelse af trykning, udsendelse og indsamling af spørgeskemaer
- Analyse af datamaterialet, herunder databehandling og statistik
- Udsendelse af resultater til de enkelte afdelinger, sygehuse og regioner
- Udarbejdelse af rapport om resultaterne, herunder grafisk opsætning
- Besvarelse af patienthenvendelser i forbindelse med udsendelse af spørgeskema/påmindelsesbrev

Sekretariatet

Sekretariatsfunktionen varetages i fælleskab af EEB og CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling i Region Midtjylland. Sekretariatet har ansvar for at:

- Drøfte undersøgelsesdesign
- Udvikle og validere spørgeskemaet

Kompetenceenheden

Kompetenceenheden for LUP fungerer også som kompetenceenhed for LUP Akutmodtagelse. Kompetenceenheden består af en eller flere repræsentanter fra hver af de fem regioner samt en repræsentant fra IKAS, Danske Regioner samt Sundheds- og Ældreministeriet. Kompetenceenheden har følgende opgaver:

- Inddrages i udformningen af spørgsmål til spørgeskemaet

- Sikrer at lokale forhold og ønsker inddrages i planlægningen af undersøgelsen
- Bistår sekretariatet med afklaring af praktiske forhold

Ressourcepersoner

Kompetenceenheden har for hver af de fem regioner udpeget to ressourcepersoner, der har særlig viden om akutområdet i egen region. Ressourcepersonerne har ingen beslutningskompetence, men fungerer som sekretariatets sparringspartnere og høringspart i forbindelse med forberedelse, gennemførelse og afrapportering af undersøgelsen.

4 Spørgeskemaet

4.1 Spørgeskemaets opbygning og indhold

Spørgeskemaet består af i alt 22 spørgsmål. Heraf er 19 spørgsmål lukkede spørgsmål, mens tre spørgsmål er åbne kommentarfelter. Spørgsmålene besvares på en fempunkts-skala gående fra 'I meget høj grad' (5) til 'Slet ikke' (1). Kun et enkelt 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".

I de tre kommentarfelter har patienterne mulighed for at skrive kommentarer til henholdsvis modtagelsen/ventetid, årsager til manglende smertelindring samt deres generelle positive og negative kommentarer og forslag til forbedringer.

Spørgsmålene i spørgeskemaet falder inden for følgende fem temaer:

- Patientens modtagelse og information om ventetid på akutmodtagelsen
- Personalet og informationen under patientens besøg
- Praktiske forhold og smertelindring under patientens besøg
- Patientens hjemsendelse
- Patientens samlede indtryk

Samtlige spørgsmål i spørgeskemaerne er fælles på tværs af regionerne. Spørgsmålene benchmarkes i forhold til nationale resultater for henholdsvis akutmodtagelser og -klinikker.

4.2 Udviklingen af spørgeskemaet

Da spørgeskemaet til LUP Akutmodtagelse blev udviklet i 2013-2014 skete det ud fra erfaringer fra en regional undersøgelse på området, national og international litteratur, møder med ressourcepersoner på akutområdet i alle fem regioner, input fra regioner, akutmodtagelser og –klinikker, der modtog spørgeskemaet til høring samt validering af spørgeskemaet blandt 40 patienter fra alle fem regioner. Endelig blev spørgeskemaet kommenteret af og endeligt i styregruppen for LUP.

Spørgeskemaet anvendt i 2015 er i hovedtræk analogt til spørgeskemaet fra 2014. Kun på ganske få punkter adskiller spørgeskemaet i 2015 sig fra det tidligere spørgeskema (se tabel 8.1).

4.3 Validering af spørgeskema og følgebrev

Spørgeskemaet og følgebrevet bliver valideret hvert år for at sikre, at spørgsmålene stadig er relevante og for at teste eventuelle nye eller ændrede spørgsmål.

Valideringen af spørgeskema og følgebrev foregik i to runder fra uge 17 til uge 20 2015 blandt 34 akut ambulante patienter, der havde haft et besøg i en akutmodtagelse/-klinik uden efterfølgende indlæggelse. Midtvejs blev der lavet en opsamling på første runde af valideringen, hvor sekretariatet drøftede resultaterne af første valideringsrunde og foretog justeringer i spørgeskemaet til valideringen i anden runde. Efter anden runde af valideringen blev det endelige spørgeskema fastlagt. Valideringen er foregået med patienter fra både akutmodtagelser og akutklinikker. Hver af de fem regioner har været repræsenteret ved enten en akutmodtagelse eller en akutklinik.

5 Udtræk, stikprøve og svarprocent

Undersøgelsen er baseret på et udtræk fra de daglige opdateringer i Landspatientregistret (LPR). Undersøgelsens stikprøve omfatter op til 405 patienter pr. akutmodtagelse eller -klinik, som har haft en akut ambulant kontakt uden efterfølgende indlæggelse i perioden. Inklusionsperioden er gående fra den 19. august til den 8. september 2015. Den 1. januar 2014 bortfaldt muligheden for at indberette skadestuepatienter, de såkaldte s-patienter, til LPR. Denne indberetningsmulighed blev pr. 1. januar 2014 erstattet med indberetningen "akut ambulant" (se inklusionskriterierne i nedenstående boks).

I akutmodtagelser eller –klinikker, hvor der har været færre end 405 patienter i inklusionsperioden, er samtlige patienter inkluderet i undersøgelsen. Efter udtagelse af stikprøven er der et frafald af patienter pga. post, der ikke kan leveres (returpost), og patienter, der dør i perioden fra stikprøven udtages til spørgeskemaerne udsendes. Derudover ekskluderes akutmodtagelser eller –klinikker med færre end 30 patienter i inklusionsperioden eller med færre end 20 besvarelser fra undersøgelsen. Det sker af hensyn til patienternes anonymitet.

Inklusionskriterier

Undersøgelsen inkluderer somatiske patienter med akut ambulant kontakt på en akutmodtagelse/akutklinik, uanset kontaktens varighed. De af kontakterne, der følges op af en planlagt eller akut indlæggelse i umiddelbar forlængelse af den akutte ambulante kontakt sorteres fra, da de vil være inkluderet i LUP Somatik.

Inklusionskriterier

- Patienttype = Ambulant
- Indskrivningsmåde = Akut
- Sygehus-/afdelingskode = dækket af regionens fastsatte liste over 7-cifrede sygehus-/afdelingskoder (SKS-koder) for akutmodtagelser/akutklinikker
- Patienten medtages kun, hvis der *ikke* er en indlæggelse inden for 24 timer efter afslutning i akutmodtagelse

Der medtages *ikke* patienter på akutmodtagelser/-klinikker uden selvstændigt 7-cifret SKS-kode.*

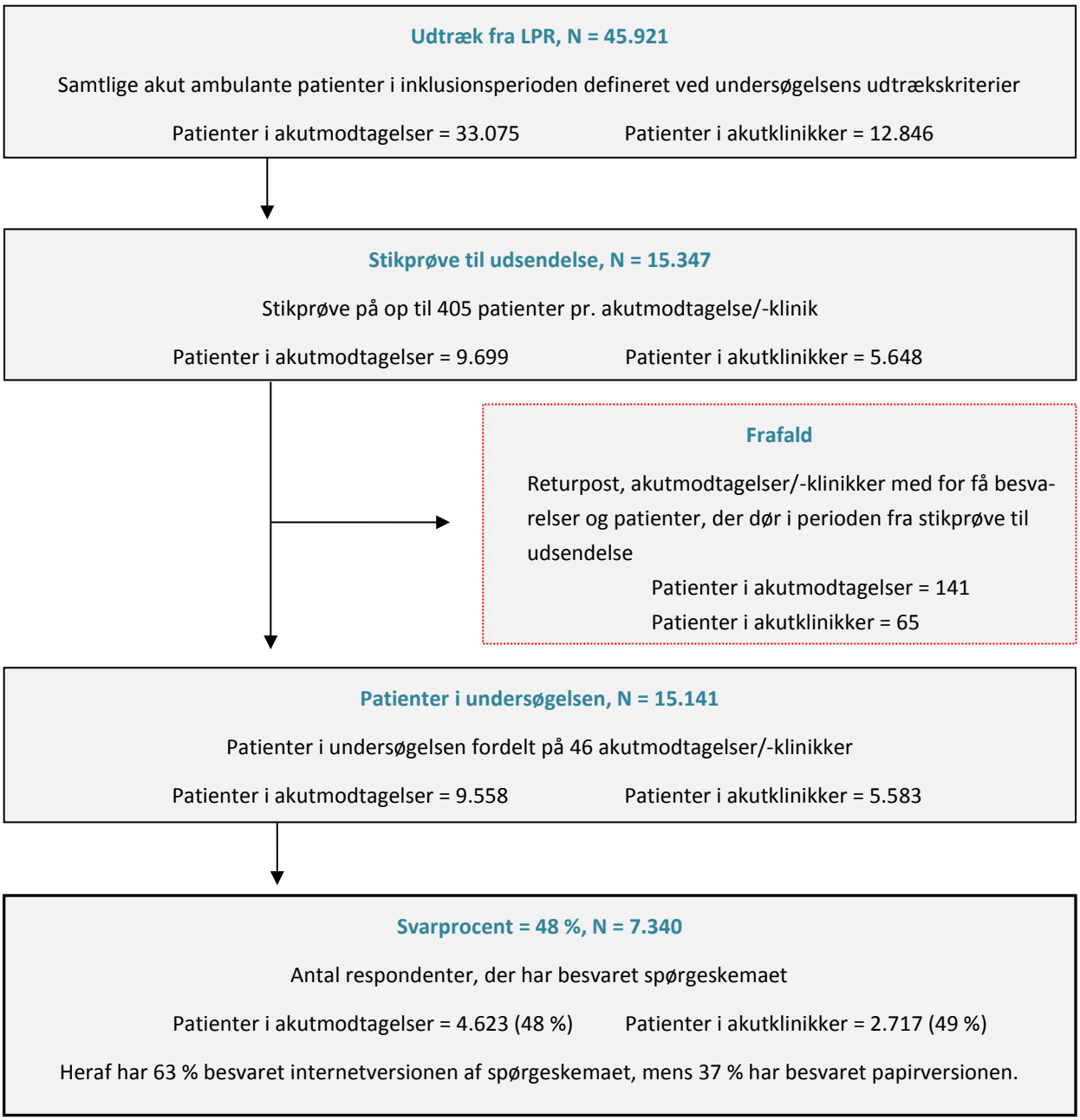
**Akutmodtagelser/-klinikker uden selvstændige SKS-koder kan undtagelsesvist indgå i undersøgelsen i de tilfælde, hvor 1) de behandlende læger i akutmodtagelsen/-klinikken registrerer akut ambulante patienter på SKS-koder tilhørende de stamafdelinger, lægerne selv kommer fra, og hvor 2) de SKS-koder for stamafdelinger, som regionerne oplyser, og som*

lægerne registrerer på, udelukkende indeholder registreringer på akut ambulante patienter, der er blevet behandlet og afsluttet i akutmodtagelser/-klinikker uden selvstændige SKS-koder. Afrapporteringen følger den akutmodtagelse/-klinik, hvor patienten er blevet behandlet og ikke den stamafdeling, hvor patienten er blevet registreret.

Svarprocent

Figur 5.1 illustrerer udvælgelsesprocessen for de patienter, der er med i undersøgelsen, opdelt på henholdsvis akutmodtagelser og akutklinikker. I alt indgår 15.141 patienter i undersøgelsen. Heraf har 7.340 patienter besvaret spørgeskemaet, hvilket giver en samlet svarprocent på 48 %.

Figur 5.1 Oversigt over udvælgelsesprocessen for patienter i undersøgelsen



6 Udsendelse af spørgeskemaer

Figur 6.1 giver en skematisk gennemgang af undersøgelsesforløbet.

I alt har 15.347 patienter modtaget en invitation til at deltage i undersøgelsen (et følgebrev) enten via fysisk eller digital post. Alle patienter med en digital postkasse har modtaget invitationen til undersøgelsen i deres digitale postkasse. Det digitale følgebrev indeholder bl.a. et digitalt link, således at patienten bliver ledt direkte hen til det elektroniske spørgeskema. Patienter, der ikke har en digital postkasse, har modtaget et fysisk brev indeholdende følgebrev, spørgeskema og frankeret svarkuvert. I det fysiske følgebrev er der også indsat en QR-kode, som patienten har mulighed for at scanne med en smartphone eller tablet og derved komme direkte til spørgeskemaet. I alt har 65 % af patienterne modtaget spørgeskemaet via digital post.

På både den elektroniske version og på papirversionen af spørgeskemaet fremgår akutmodtagelsens/-klinikkens navn, sygehuset samt dato for besøg, så patienterne ved, hvilket besøg de skal udfylde spørgeskemaet på baggrund af.

Spørgeskemaerne bliver sendt ud ad tre runder for at sikre, at patienterne modtager spørgeskemaet forholdsvis kort tid efter deres ambulante besøg. Der går 1-2 uger fra selve besøget, til patienten modtager et spørgeskema. En uge efter modtagelsen af første følgebrev, vil patienter, der har modtaget følgebrevet digitalt, 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 inklusivspørgeskema og frankeret svarkuvert med fysisk post.

Fra dataindsamlingen afsluttes går der to uger indtil afdelinger, sygehuse og regioner modtager deres resultater. Afhængigt af om patienterne har haft et besøg i starten eller i slutningen af inklusionsperioden, går der 10-12 uger fra patienterne har været på akutmodtagelsen/-klinikken, til afdelingerne, sygehusene og regionerne modtager deres resultater.

Figur 6.1 Undersøgelsens tidsmæssige forløb

	2015					2016
Inklusionsperiode	Udsendelse af spørgeskemaer	Udsendelse af digital påmindelse (kun til patienter med digital postkasse)	Udsendelse af fysisk påmindelse	Dataindsamling afsluttes	**Resultater til afdelinger, sygehuse og regioner**	Offentliggørelse
19. aug. – 25. aug.	Digital post: 2. sept. Fysisk post: 3. sept.	9. sept.	24. sept.	Uge 44	**Uge 46**	Uge 3
26. aug. – 1. sept.	Digital post: 9. sept. Fysisk post: 10. sept.	16.sept	1. okt.			
2. sept. – 8. sept.	Digital post: 16. sept. Fysisk post: 17. sept.	23. sept.	1. okt.			

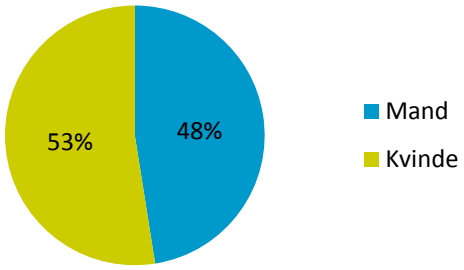
7 Respondenternes karakteristika

I det følgende afsnit behandles tre baggrundsoplysninger (køn, alder og ankomsttidspunkt) for undersøgelsens respondenter for at beskrive, hvorvidt respondenterne fra henholdsvis akutmodtagelser og akutklinikker er repræsentative for personerne i udtrækket fra LPR.

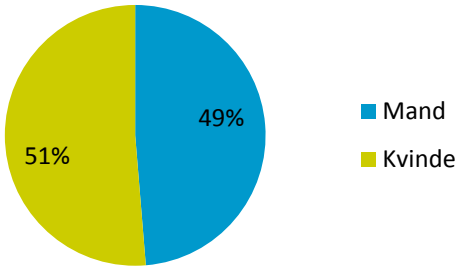
For akutmodtagelserne og akutklinikkerne er henholdsvis 53 % og 51 % af de patienter, der har svaret, kvinder. Der er således en overvægt af kvindelige respondenter i besvarelserne (figur 7.1 og figur 7.2). Størstedelen af de patienter, der har svaret, er mellem 18 og 59 år både i akutklinikkerne og i akutmodtagelserne (figur 7.3 og 7.4).

Størstedelen af respondenterne både fra akutmodtagelserne og akutklinikkerne ankommer på hverdage i dagtimerne, mens færrest ankommer til akutmodtagelserne i dagtimerne i weekenden og til akutklinikkerne om aftenen/natten i weekenden (figur 7.5 og 7.6).

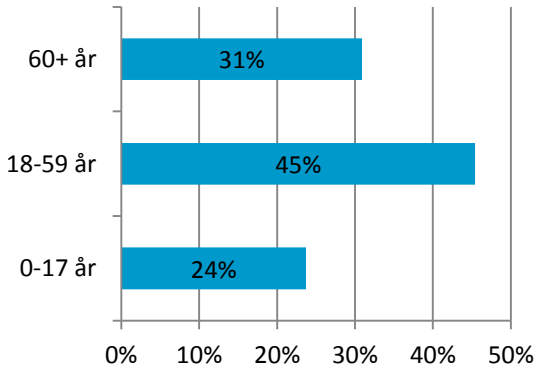
Figur 7.1 Besvarelser fordelt på køn (akutmodtagelse)



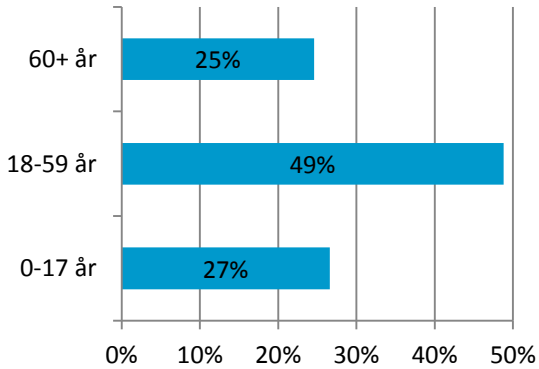
Figur 7.2 Besvarelser fordelt på køn (akutklinik)



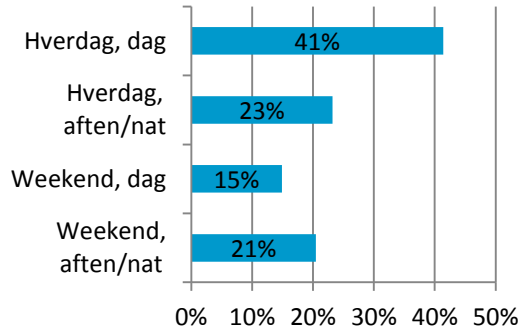
Figur 7.3 Besvarelser fordelt på aldersgruppe (akutmodtagelse)



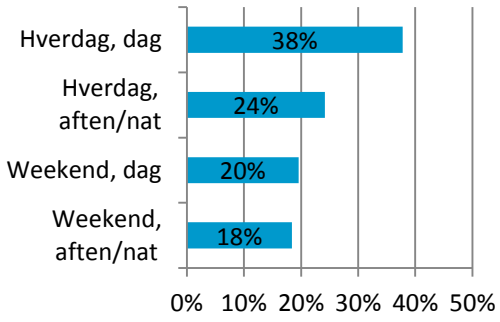
Figur 7.4 Besvarelser fordelt på aldersgruppe (akutklinik)



Figur 7.5 Besvarelser fordelt på ankomsttidspunkt (akutmodtagelse)



Figur 7.6 Besvarelser fordelt på ankomsttidspunkt (akutklinik)



7.1 Repræsentativitet

For at vurdere, om besvarelserne i undersøgelserne af akutmodtagelser og -klinikker danner et repræsentativt billede af samtlige patienters oplevelser, har vi lavet en bortfaldsanalyse. En bortfaldsanalyse viser, om deltagerne i en undersøgelse adskiller sig væsentligt fra de, der ikke deltager i undersøgelsen. Respondenter (patienter, som har besvaret spørgeskemaet) sammenlignes således med nonrespondenter (patienter, som ikke har besvaret spørgeskemaet). Vi har lavet bortfaldsanalyse for baggrundsvariablene: køn, alder, ankomsttidspunkt og regioner.

For akutmodtagelser er svarprocenten blandt mænd 45 %, mens den for kvinder er 52 % (se tabel 7.1). For akutklinikker er svarprocenten blandt mænd 44 %, mens den for kvinder er 54 % (se tabel 7.2). Dvs. at der i begge tilfælde er en underrepræsentation af mænd.

Vi har opdelt respondenterne i tre aldersgrupper: 0-17 år, 18-59 år og 60+ år. For de 0-14-årige er de pårørende blevet opfordret til at udfylde spørgeskemaet sammen med eller på vegne af barnet. Svarprocenten for patienter i akutmodtagelser er lavest blandt de 0-17 årige (38 %), mens den er højest blandt de 60+ årige (69 %) (tabel 7.3). Der er således en markant skævhed i undersøgelsens besvarelser i forhold til alder. Det samme gælder svarprocenten fra akutklinikker, hvor svarprocenten også er lavest for de 0-17 årige (40 %) og højest for de 60+ årige (75 %) (se tabel 7.4).

Svarprocenten blandt patienter, der er ankommet til en akutmodtagelse i dagtimerne i både hverdag og weekend, er lidt højere (50 %) end blandt patienter, som er ankommet i aften- og nattetimerne (46 %) (se tabel 7.5). Svarprocenten for patienter i akutklinikkerne er næsten den samme på dag, aften- og nattetimer i hverdagene (49 % og 47 %) samt nattetimerne for weekenden (48 %), mens svarprocenten for patienter, der har besøgt akutklinikken i weekendens dagtimer er højere (52 %) (se tabel 7.6).

Også når man sammenligner de forskellige regioner, varierer svarprocenten. For både akutmodtagelser og -klinikker findes den laveste svarprocent i Region Sjælland (henholdsvist 46 og 45 %) (figur 7.7 og 7.8). Den højeste svarprocent for akutmodtagelserne findes i Region Midtjylland og Region Syddanmark, hvor svarprocenten i begge tilfælde er 50 % (figur 7.7). Den højeste svarprocent for akutklinikker findes i Region Midtjylland (57 %) (figur 7.8).

Tabel 7.1 Svarfordeling for køn (akutmodtagelse)

Køn	Svarprocent
Mand	45 %
Kvinde	52 %

Tabel 7.2 Svarfordeling for køn (akutklinik)

Køn	Svarprocent
Mand	44 %
Kvinde	54 %

Tabel 7.3 Svarfordeling for alder (akutmodtagelse)

Alder	Svarprocent
0-17 år	38 %
18-59 år	46 %
60+ år	69 %

Tabel 7.4 Svarfordeling for alder (akutklinik)

Alder	Svarprocent
0-17 år	40 %
18-59 år	46 %
60+ år	75 %

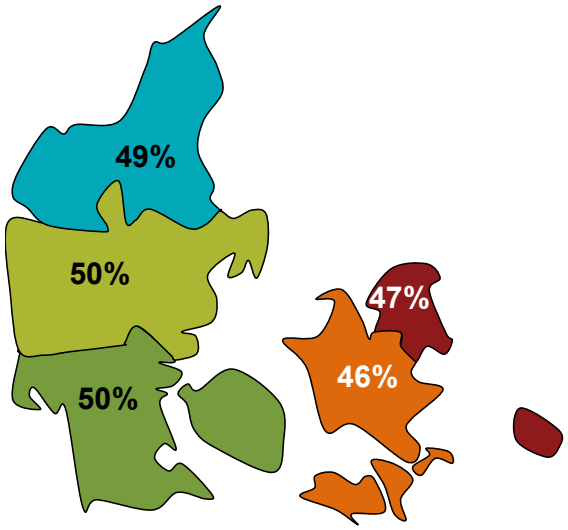
Tabel 7.5 Svarfordeling for ankomst-tidspunkt (akutmodtagelse)

Ankomsttidspunkt	Svarprocent
Hverdag, dag (man-fre kl. 7.00-15.59)	50 %
Hverdag, aften/nat (man-tors kl. 16.00-6.59)	46 %
Weekend, dag (lør-søn kl. 7.00-15.59)	50 %
Weekend, aften/nat (fre-søn kl. 16.00-6.59)	46 %

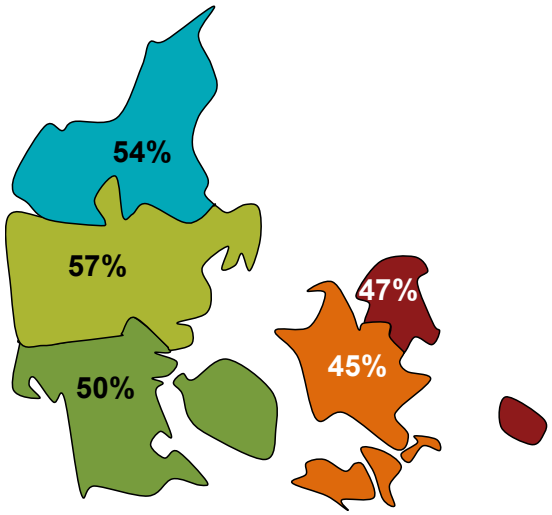
Tabel 7.6 Svarfordeling for ankomsttids-punkt (akutklinik)

Ankomsttidspunkt	Svarprocent
Hverdag, dag (man-fre kl. 7.00-15.59)	49 %
Hverdag, aften/nat (man-tors kl. 16.00-6.59)	47 %
Weekend, dag (lør-søn kl. 7.00-15.59)	52 %
Weekend, aften/nat (fre-søn kl. 16.00-6.59)	48 %

Figur 7.7 Svarfordeling for regioner (akutmodtagelse)



Figur 7.8 Svarfordeling for regioner (akutklinik)



8 Forskellige gruppers besvarelser

Patienter i akutmodtagelser og akutklinikkerne har modtaget enslydende spørgeskemaer. Når vi ser på, hvordan forskellige grupper af patienter i både akutmodtagelser og –klinikker besvarer spørgeskemaet, ser vi, at der er forskel i besvarelserne mellem kønnene, aldersgrupperne, patienter med forskellige ankomsttidspunkter samt patienter, der har og ikke har oplevet ventetid.

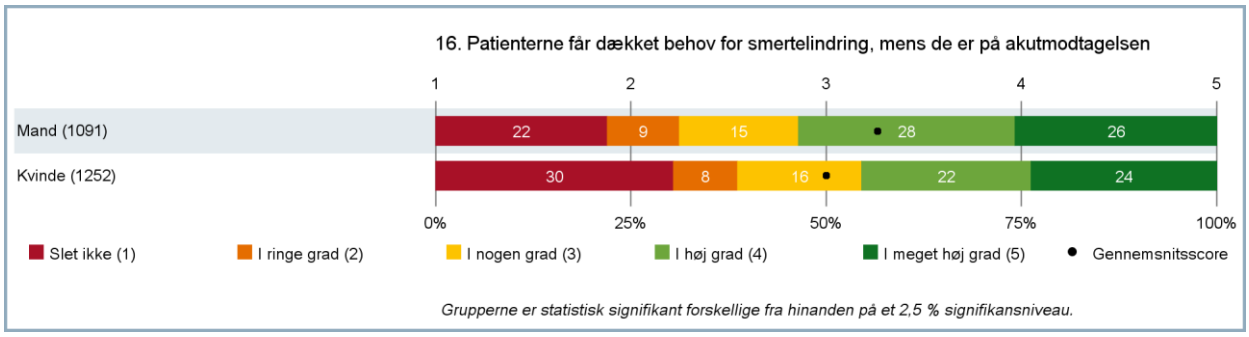
8.1 Køn

På en lang række spørgsmål i undersøgelsen ses det, at patienternes svar adskiller sig fra hinanden afhængig af køn. For patienter i akutmodtagelserne er der for otte af undersøgelsens 19 spørgsmål statistisk signifikant forskel på mænd og kvinders svar, mens der for patienter i akutklinikker er en statistisk signifikant forskel på fem spørgsmål. For alle spørgsmål, hvor der er signifikant forskel på kønnenes svar, gælder det, at mænd svarer mere positivt end kvinder. Derudover er fire af spørgsmålene med statistisk signifikant forskel de samme for akutmodtagelser og -klinikker.

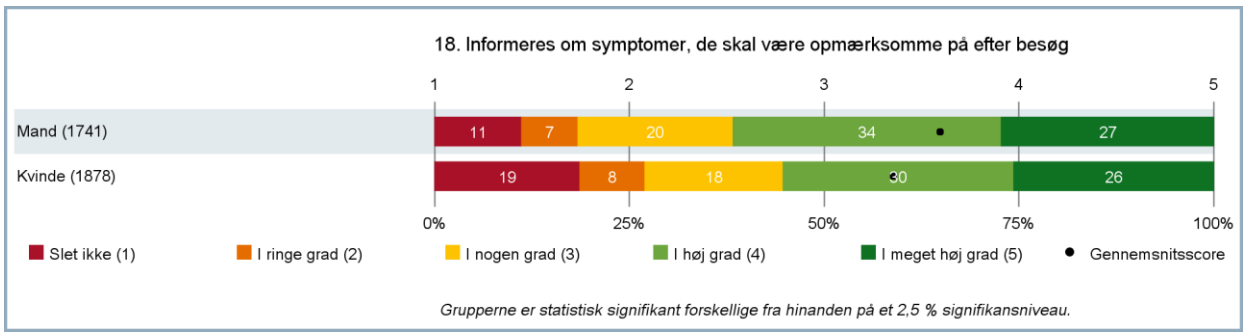
For akutmodtagelserne handler tre ud af de otte spørgsmål om modtagelse og information om ventetid, ét omhandler smertelindring, to spørgsmål går på hjemsendelse og yderligere to på patientens samlede indtryk. For akutklinikkerne drejer tre ud af de fem spørgsmål med statistisk signifikant forskel sig om information om ventetid, mens de sidste to omhandler hjemsendelse.

For patienter i akutmodtagelserne ses den største forskel på mænd og kvinders svar på spørgsmålet om, hvorvidt patienterne har fået dækket deres behov for smertelindring, mens de var på akutmodtagelsen, og på om de følte sig informeret om symptomer, de skulle være opmærksomme på efter besøg (figur 8.1 og 8.2). Spørgsmålene med næststørst forskel mellem kønnenes besvarelser drejer sig om information om, hvor patienterne kan henvende sig med spørgsmål efter hjemsendelse, og om patienterne føler sig trygge ved hjemsendelse (ikke vist i figur).

Figur 8.1 Køn og dækning af behov for smertelindring (akutmodtagelse)

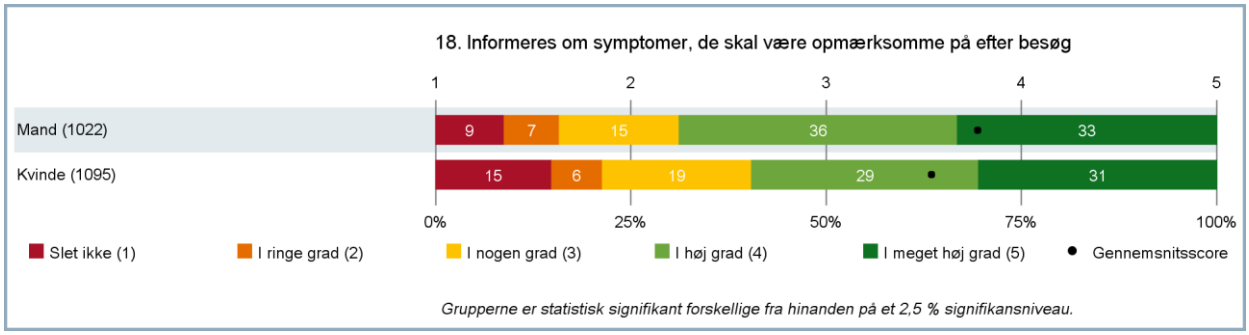


Figur 8.2 Køn og informationer om symptomer (akutmodtagelse)

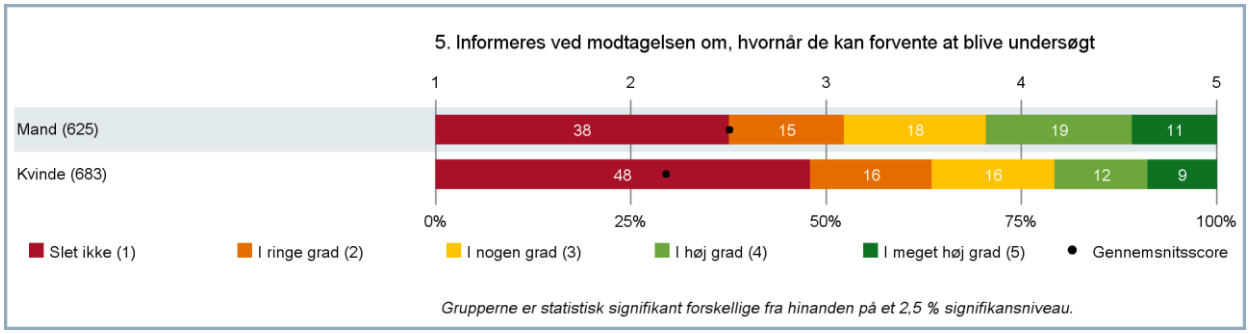


For patienterne i akutklinikkerne er det især spørgsmålene om information om forventet ventetid, og information om hvilke symptomer de skal være opmærksomme på efter hjemsendelse, som adskiller kønnene (figur 8.3 og 8.4). Andre områder, hvor mænd svarer mere positivt end kvinder, er bl.a. på spørgsmålene om information om udviklingen i ventetiden ved ankomst til akutklinikken og information om årsagen til ventetid (ikke vist i figur).

Figur 8.3 Køn og information om symptomer efter besøg (akutklinik)



Figur 8.4 Køn og information om, hvornår patienten kan forvente at blive undersøgt (akutklinik)



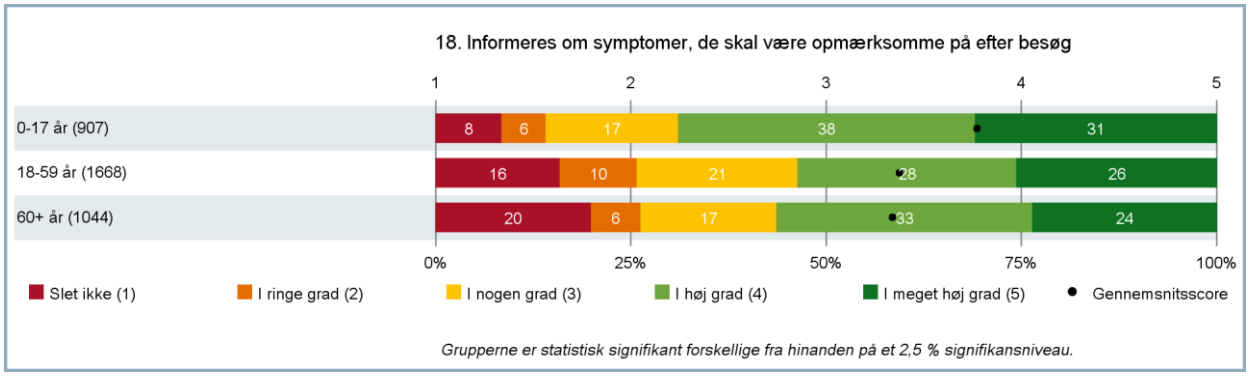
8.2 Alder

Både i akutmodtagelserne og i akutklinikkerne er der for en stor del af spørgsmålene signifikant forskel på, hvordan patienterne i de tre aldersgrupper (0-17 år, 18-59 år og 60+) svarer. For besvarelserne fra

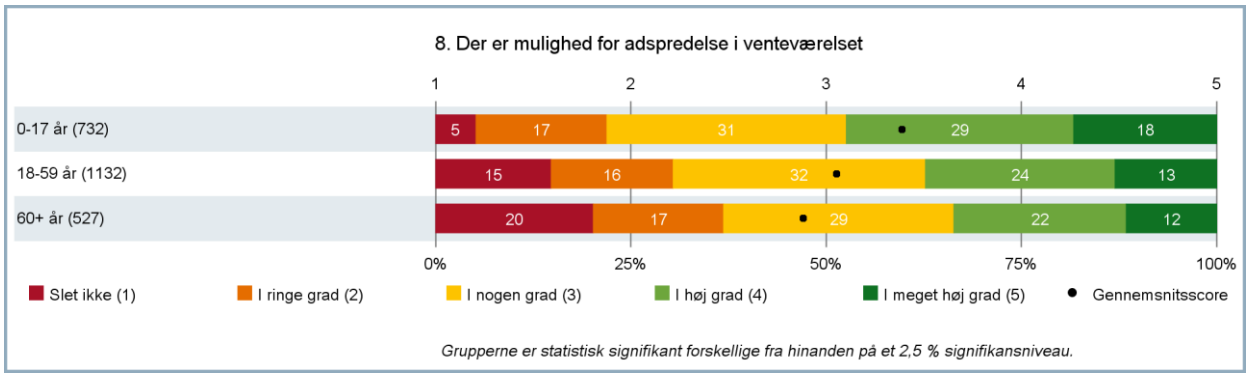
patienter i akutmodtagelserne er der på 13 af de 19 spørgsmål signifikant forskel i besvarelserne mellem to eller alle tre aldersgrupper.

På seks ud af de 13 signifikante spørgsmål svarer gruppen af 0-17 årige mere positivt end de 18-59 årige og de 60+ årige. Heraf omhandler tre af spørgsmålene personalet og information under besøget, mens de resterende tre fordeler sig på modtagelse og information om ventetid, hjemsendelse og samlet indtryk. Mest markant er forskellen mellem aldersgrupperne på spørgsmålet om, hvorvidt patienterne er blevet informeret om symptomer, der kræver opmærksomhed efter besøget på akutmodtagelsen (figur 8.5). Spørgsmålet om mulighed for adspredelse i venteværelset viser også en væsentlig forskel i besvarelserne, afhængigt af patienternes alder. Tendensen er, at tilfredsheden falder med alderen, således at de yngste patienter er de mest tilfredse (figur 8.6).

Figur 8.5 Alder og information om symptomer efter besøg (akutmodtagelse)

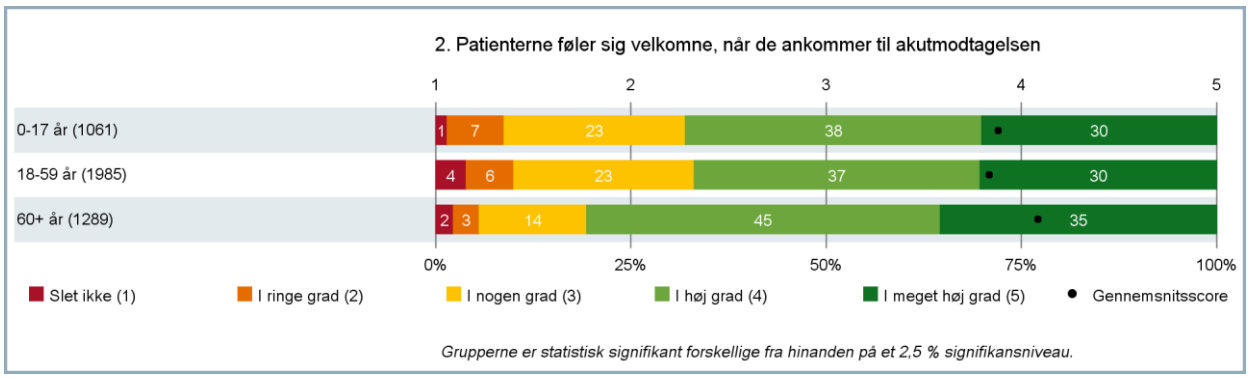


Figur 8.6 Alder og mulighed for adspredelse i venteværelset (akutmodtagelse)

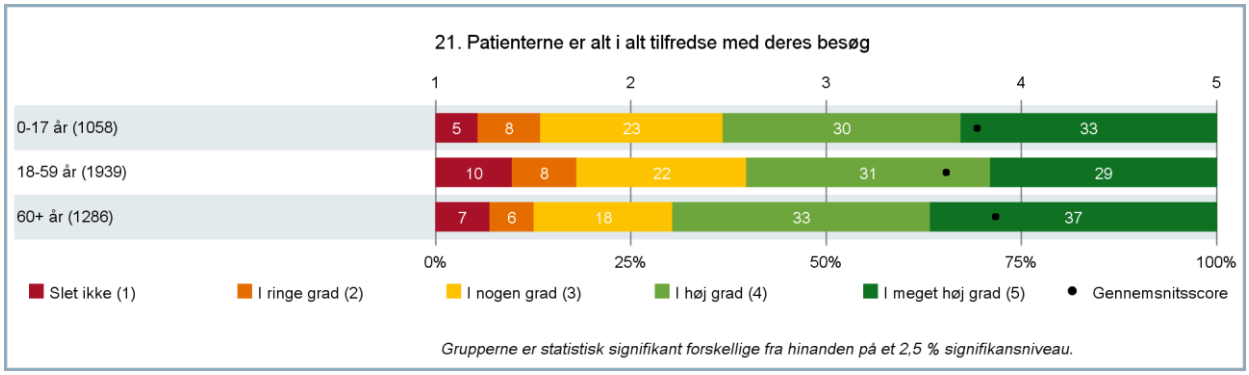


På de resterende syv af de 13 signifikante spørgsmål for akutmodtagelserne er det de 60+ årige, der svarer signifikant mere positivt end én eller begge de andre aldersgrupper. De 60+ årige er generelt mere tilfredse på spørgsmål omhandlende modtagelse og information om ventetid. Størst forskel på gruppernes besvarelser ses på spørgsmålene om oplevet ventetid (ikke vist i figur), om patienterne følte sig velkomne ved ankomst til akutmodtagelsen (figur 8.7) samt samlet tilfredshed med besøget (figur 8.8).

Figur 8.7 Alder og om patienterne føler sig velkomne ved ankomst (akutmodtagelse)

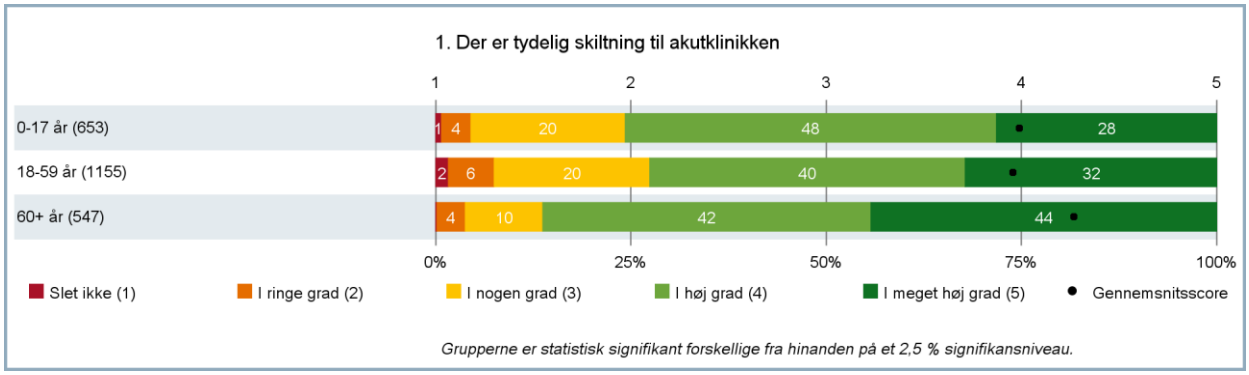


Figur 8.8 Alder og samlet tilfredshed med besøg (akutmodtagelse)

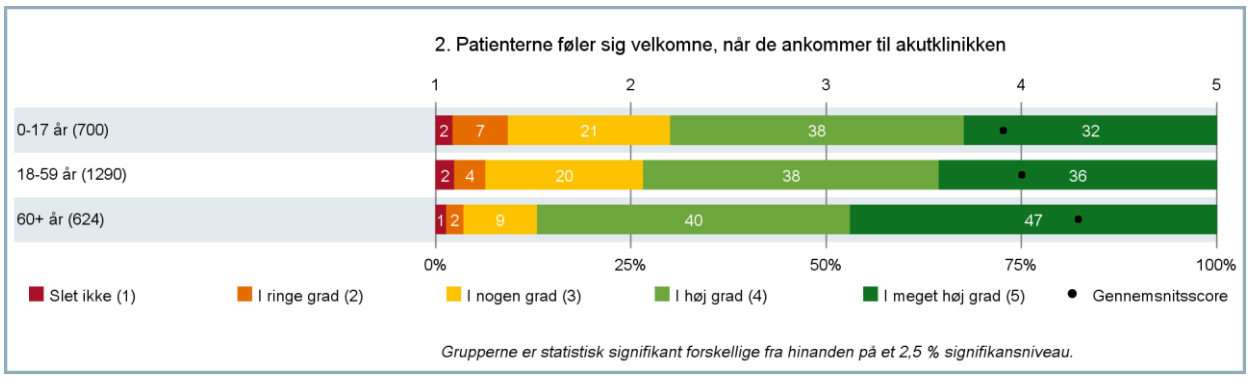


For besvarelser fra patienter i akutklinikkerne er der 12 spørgsmål, hvor de tre aldersgrupper er signifikant forskellige fra hinanden, enten parvis eller alle tre. På ti af de 12 spørgsmål med signifikant forskel er det de ældste patienter på 60+ år, der er mest positive, og det er især på spørgsmål om modtagelsen og information om ventetid ved ankomst. Størst er forskellen på spørgsmålene om tydelig skiltning til akutklinikken, og om patienterne føler sig velkomne ved ankomst (figur 8.9 og 8.10). Ligesom på akutmodtagelserne er det også de 60+ årige, der alt i alt er mest tilfredse med deres besøg (ikke vist i figur).

Figur 8.9 Alder og tydelig skiltning til akutklinik (akutklinik)

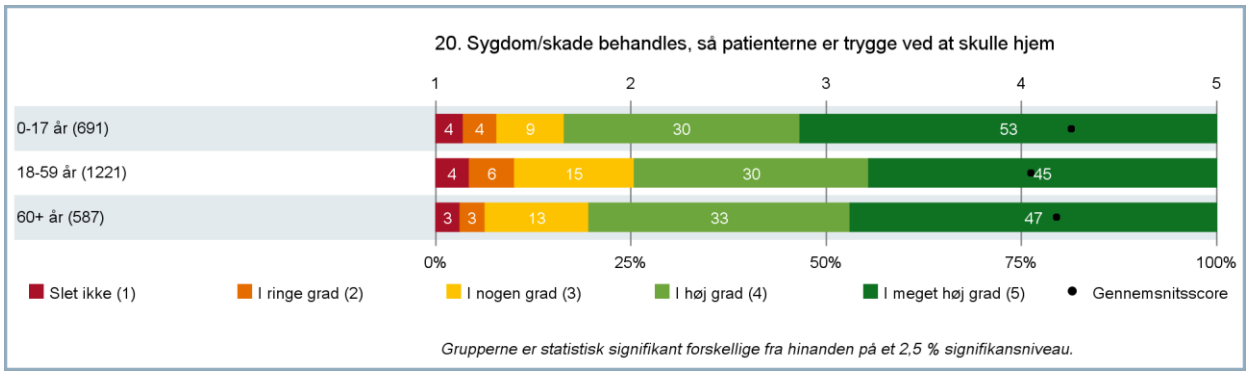


Figur 8.10 Alder og om patienterne føler sig velkomne ved ankomst (akutklinik)



Endelig svarer de 0-17 årige mest positivt af de tre aldersgrupper på to spørgsmål. Disse to spørgsmål omhandler information om symptomer efter besøget på akutklinikken (ikke vist i figur) og tryghed ved at skulle hjem (figur 8.11).

Figur 8.11 Alder og tryghed ved at skulle hjem (akutklinik)

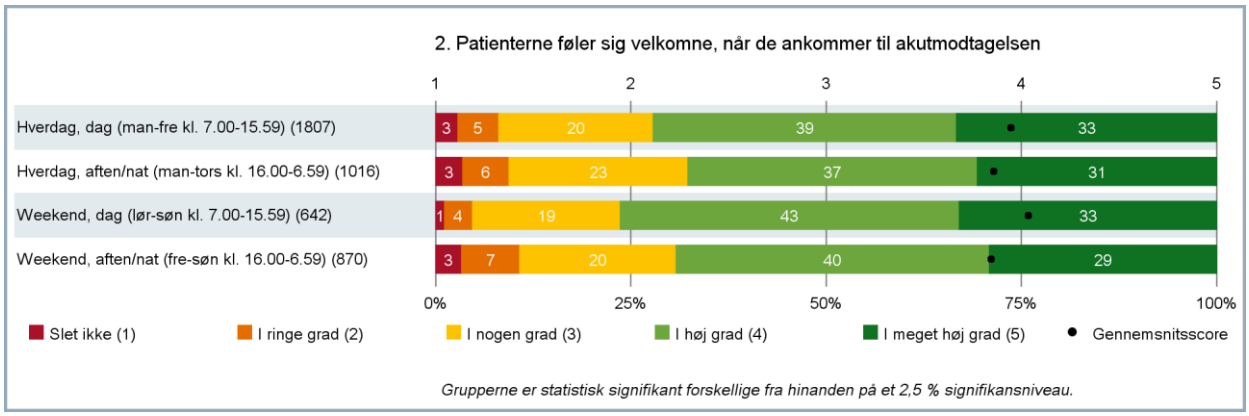


8.3 Ankomsttidspunkt

For en stor del af spørgsmålene er der ikke signifikant forskel på, hvordan patienter, der ankommer til akutmodtagelsen/-klinikken på forskellige tidspunkter, svarer. Fx er der ikke forskel på oplevelsen af ventetid, oplevelsen af personalet og informationen under besøget, på praktiske forhold, smertelindring, hjemsendelse og samlet indtryk. Der er dog signifikant forskel på gruppernes besvarelser på tre spørgsmål: ét spørgsmål blandt patienter i akutmodtagelserne og to spørgsmål blandt patienter akutklinikkerne.

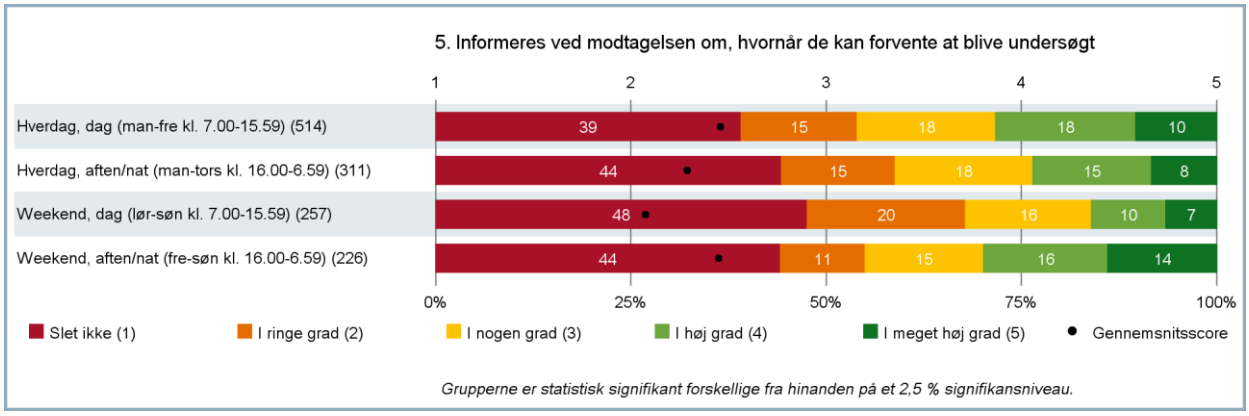
Patienter, der ankommer til akutmodtagelserne en weekend i dagtimerne, svarer signifikant mere positivt på spørgsmålet om, hvorvidt de føler sig velkomne ved ankomst til akutmodtagelsen end patienter, der ankommer om aftenen i både hverdage og weekend (figur 8.12). Der er ingen signifikant forskel mellem de andre ankomsttidspunkter i svarene på dette spørgsmål.

Figur 8.12 Ankomsttidspunkt og om patienterne føler sig velkomne ved ankomst (akutmodtagelse)

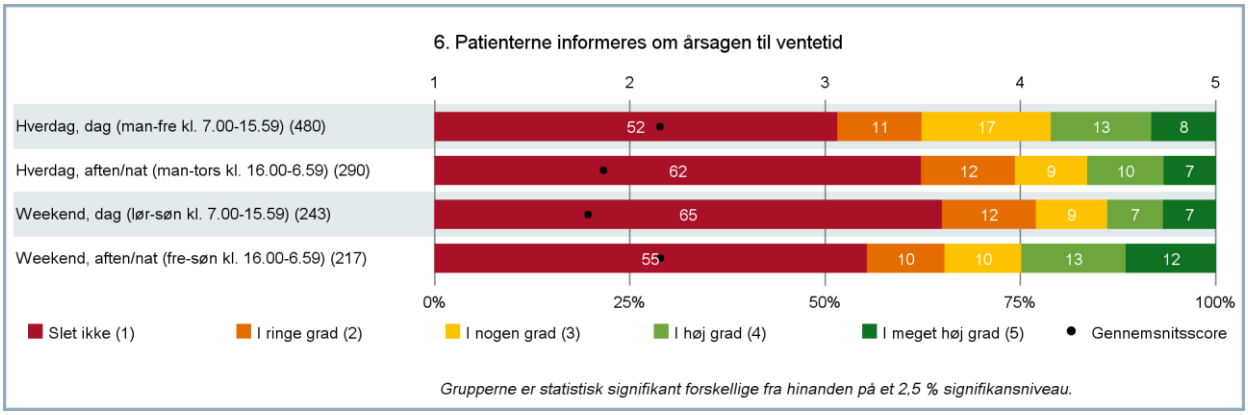


På besvarelserne fra patienter i akutklinikkerne er der signifikant forskel på patienternes svar afhængigt af ankomsttidspunktet på to spørgsmål. På spørgsmålet om, hvorvidt patienterne ved modtagelsen informeres om, hvornår de kan forvente at blive undersøgt, svarer patienter, der ankommer i weekendens dagtimer signifikant mere negativt end de patienter, der ankommer hverdag dag og weekend aften (figur 8.13). Også spørgsmålet om, hvorvidt patienterne informeres om årsagen til ventetiden, vurderes mere negativt af patienter, der ankommer en hverdag i aften- og nattetimerne end af patienter, der ankommer en hverdag i dagtimerne (figur 8.14). For de to ovennævnte spørgsmål er der ingen andre signifikante forskelle ud over de netop beskrevne.

Figur 8.13 Ankomsttidspunkt og information om, hvornår patienterne kan forvente at blive undersøgt (akutklinik)



Figur 8.14 Ankomsttidspunkt og information om årsag til ventetid (akutklinik)



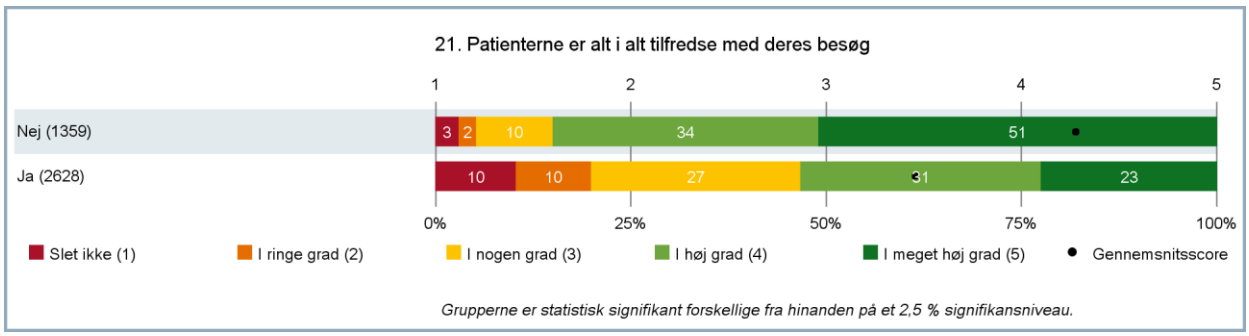
8.4 Oplevet ventetid

13 af undersøgelsens spørgsmål er blevet sammenholdt med spørgsmålet om, hvorvidt patienterne oplever ventetid, fra de ankommer, til de bliver undersøgt[2]. For samtlige 13 spørgsmål er der signifikant sammenhæng mellem oplevet ventetid og vurderingen af spørgsmålene, og tendensen er, at oplevet ventetid hænger sammen med større utilfredshed. Dette gælder for patienter i både akutmodtagelser og i akutklinikker.

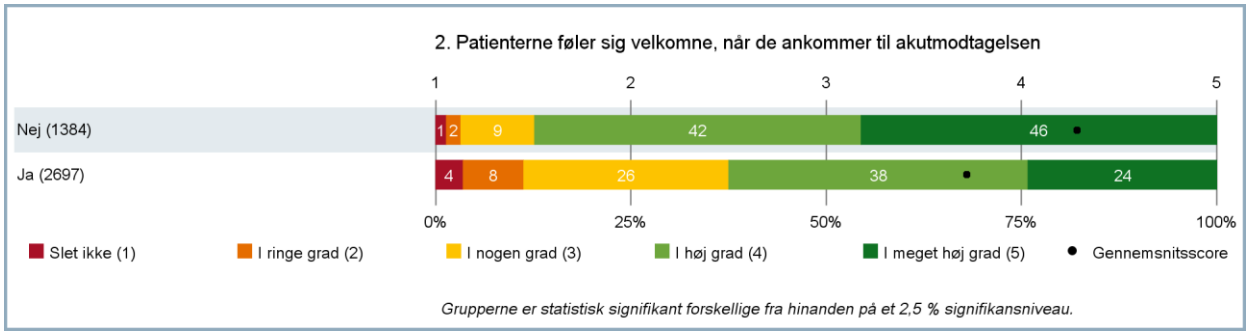
For besvarelserne fra patienter i akutmodtagelserne ses den største forskel på spørgsmålet om samlet tilfredshed med besøg med en forskel på 31 procentpoint mellem de, der oplever ventetid og de, der ikke oplever ventetid (figur 8.15). Der ses også forskelle på spørgsmålene om smertelindring (ikke vist i figur), og hvorvidt patienterne føler sig velkomne ved ankomst til akutmodtagelsen (figur 8.16).

[2] De fem spørgsmål, der kun er besvaret af patienter, der oplever ventetid, indgår ikke i analysen.

Figur 8.15 Oplevet ventetid og samlet tilfredshed (akutmodtagelse)

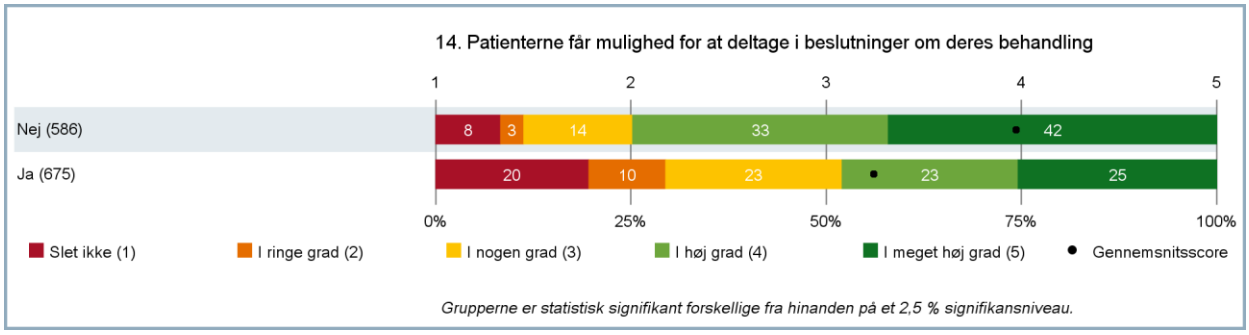


Figur 8.16 Oplevet ventetid og om patienterne føler sig velkomne ved ankomst (akutmodtagelse)

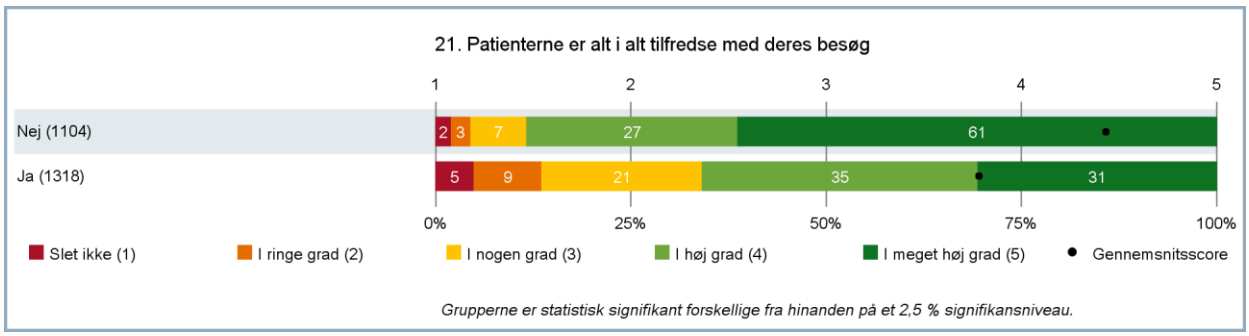


Når det kommer til besvarelserne fra patienter i akutklinikkerne, ses den største forskel på spørgsmålet om muligheden for at deltage i beslutninger om undersøgelse/behandling. Forskellen mellem dem, der svarer, at de ”i høj grad” eller ”i meget høj grad” får mulighed for at deltage i beslutninger og dem, der svarer, at de kun ”i nogen grad”, ”ringe grad” eller ”slet ikke” får denne mulighed, er på 27 procentpoint (figur 8.17). Der ses derudover også forskelle på spørgsmålene om smertelindring (ikke vist i figur), og hvorvidt patienterne føler sig velkomne ved ankomst til akutklinikken (figur 8.18), ligesom det også er tilfældet for akutmodtagelserne.

Figur 8.17 Oplevet ventetid og mulighed for at deltage i beslutninger (akutklinik)



Figur 8.18 Oplevet ventetid og samlet tilfredshed (akutklinik)

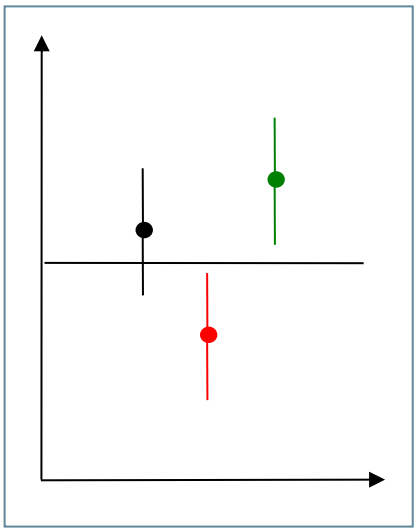


9 Resultater i forhold til landsresultatet (O, U, G)

Resultater på regions-, sygehus- og afdelingsniveau sammenlignes med og placeres over (O), under (U) eller ikke forskelligt fra landsresultatet (G). Sammenligningerne foregår inden for gruppen af henholdsvis akutmodtagelser og akutklinikker. 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 testet findes i boks 10.1. Vi anvender forskellige signifikansniveauer, alt efter hvilken enhed vi sammenligner med landsresultatet. Se mere om differentierede signifikansniveauer i boks 10.2.

Figur 9.1 Placering af afdelinger



Placeringen af enhederne 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 enhed med et G. Figur 9.1 illustrerer forklaringen. I figur 9.1 vises tre enheder (en rød, en grøn og en sort), der er placeret i forhold til landsresultatet (den vandrette streg). Konfidensintervallerne for de tre resultater er markeret med de lodrette streger. Konfidensintervallet er et 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, hvorfor vi ikke kan 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.

10 Sammenligning af dette års resultater med sidste års resultater

I LUP Akutmodtagelse foregår sammenligningen over tid mellem enhedens eget resultat i år og dens eget resultat fra året før. Sammenligning kræver, at den enkelte enhed er sammenlignelig for de to år, og at spørgsmålet, der sammenlignes, er det samme i de to år.

Sammenligningerne over tid foregår med uparret t-test (se boks 10.1. for en forklaring af testet). Vi anvender forskellige signifikansniveauer alt efter, hvilken enhed vi analyserer på (se boks 10.2 om differentierede signifikansniveauer).

Sammenligningen over tid angives som:

↗: 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 år sammenlignet med sidste år. 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 eksempelvis ske strukturelle ændringer på et sygehus fra år til år.

I LUP Akutmodtagelse 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 indeværende 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 trækker sygehusresultatet op.

Den samme udfordring 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 i 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.

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

I tabel 8.1 kan du se, hvilke spørgsmål det er muligt at sammenligne over tid. Spørgsmål 4 om længden af ventetid var ikke med i 2014. Bemærk i øvrigt, at spørgsmål 14 i år er korrigeret en smule i forhold til spørgsmål 13 fra sidste år, idet der er indsat ordet "undersøgelse" i spørgsmålsteksten samt tilføjet en hjælpetekst.

Tabel 10.1 Spørgsmål, der sammenlignes

Spørgsmålstekst	
2014	2015
1. Var der tydelig skiltning til akutmodtagelsen?	1. Var der tydelig skiltning til akutmodtagelsen?
2. Følte du dig velkommen, da du ankom til akutmodtagelsen?	2. Følte du dig velkommen, da du ankom til akutmodtagelsen?
3. Oplevede du ventetid, fra du ankom til akutmodtagelsen, til du blev undersøgt?	3. Oplevede du ventetid, fra du ankom til akutmodtagelsen, til du blev undersøgt?
	4. Var længden af ventetiden, fra du ankom til du blev undersøgt, acceptabel? (Omfatter kun patienter, der har oplevet ventetid)
4. Blev du ved modtagelsen informeret om, hvornår du kunne forvente at blive undersøgt? (Omfatter kun patienter, der har oplevet ventetid)	5. Blev du ved modtagelsen informeret om, hvornår du kunne forvente at blive undersøgt? (Omfatter kun patienter, der har oplevet ventetid)
5. Blev du informeret om årsagen til ventetiden? (Omfatter kun patienter, der har oplevet ventetid)	6. Blev du informeret om årsagen til ventetiden? (Omfatter kun patienter, der har oplevet ventetid)
6. Blev du tilstrækkeligt informeret om udviklingen i ventetiden, fra du ankom, til du blev undersøgt? (Omfatter kun patienter, der har oplevet ventetid)	7. Blev du tilstrækkeligt informeret om udviklingen i ventetiden, fra du ankom, til du blev undersøgt? (Omfatter kun patienter, der har oplevet ventetid)
7. Var der mulighed for adspredelse i venteværelset (fx se TV, læse blade, legetøj til børn, Wi-Fi)? (Omfatter kun patienter, der har oplevet ventetid)	8. Var der mulighed for adspredelse i venteværelset (fx se TV, læse blade, legetøj til børn, trådløst internet)? (Omfatter kun patienter, der har oplevet ventetid)
9. Lyttede personalet til din beskrivelse af din sygdom/skade?	10. Lyttede personalet til din beskrivelse af din sygdom/skade?
10. Var den mundtlige information, du fik under dit besøg, forståelig?	11. Var den mundtlige information, du fik under dit besøg, forståelig?
11. Fik du svar på de spørgsmål, du stillede under dit besøg?	12. Fik du svar på de spørgsmål, du stillede under dit besøg?
12. Blev du løbende informeret om, hvad der skulle foregå?	13. Blev du løbende informeret om, hvad der skulle foregå?
13. Gav personalet dig mulighed for at deltage i beslutninger om din behandling?	14. Gav personalet dig mulighed for at deltage i beslutninger om din undersøgelse/behandling?
15. Var der adgang til mad og drikke (fx i venteværelse eller automat)?	15. Var der adgang til mad og drikke (fx i venteværelse eller automat)?
14. Fik du dækket dit behov for smertelindring, mens du var på akutmodtagelsen?	16. Fik du dækket dit behov for smertelindring, mens du var på akutmodtagelsen?
16. Blev du informeret om, hvilke symptomer du skulle være opmærksom på efter dit besøg?	18. Blev du informeret om, hvilke symptomer du skulle være opmærksom på efter dit besøg?
17. Blev du informeret om, hvor du kunne henvende dig med spørgsmål om din sygdom/skade efter dit besøg?	19. Blev du informeret om, hvor du kunne henvende dig med spørgsmål om din sygdom/skade efter dit besøg?
18. Blev din sygdom/skade behandlet på en måde, så du var tryg ved at skulle hjem?	20. Blev din sygdom/skade behandlet på en måde, så du var tryg ved at skulle hjem?
19. Er du alt i alt tilfreds med dit besøg?	21. Er du alt i alt tilfreds med dit besøg?

Boks 10.1 Uparret t-test

Vi anvender 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 → 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 (*). Analyserne er genereret ved hjælp af statistikprogrammet SAS.

Boks 10.2 Signifikansniveauer

Enhederne i undersøgelsen er af forskellig størrelse - ikke alene afdelingerne imellem, men også når vi aggregerer resultater op på sygehus-, regions- og landsplan. Når vi sammenligner 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. Dette 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 lands-, regions-, sygehus- og afdelingsniveau, vil en mindre forskel i forhold til landsresultatet på regionsplan kunne give et signifikant forskelligt resultat, end for en afdeling. Derfor har vi sat signifikansniveauet lavere for regions- og landsplan.

Der er således differentieret signifikansniveau, alt efter hvor aggregeret et plan vi analyserer på.

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

11 Vægtning

Når vi aggregerer afsnit til afdelings-, sygehus-, regions- eller landsniveau, indgår svar fra patienterne med forskellig vægt alt efter størrelsen på det pågældende afsnit, patienterne 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. Landsresultaterne skal eksempelvis afspejle alle patienters oplevelser af behandlingen i henholdsvis akutmodtagelser og akutklinikker i Danmark.

Undersøgelsen er baseret på en simpel tilfældig stikprøve af patienter fra hver afdeling med et loft på 405 patienter. Det er imidlertid stadig nødvendigt at vægte for at tilgodese de større 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-response (dvs. at svarprocenten ikke er 100 %), hvilket er endnu en grund til at vægte resultaterne.

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 enkelt patients svar tæller altså for et større antal patienter, hvorved relativt store afsnit får større indflydelse på regionens resultater end mindre 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. Figur 11.1 illustrerer, hvordan vi foretager vægtningen.

Figur 11.1 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
Stikprøve:	340	60
Svar:	170	30
Vægt:	3400/170 = 20	60/30 = 2
Svarfordeling:	I meget høj grad (5): 43 % I høj grad (4): 46 % I nogen grad (3): 9 % I ringe grad (2): 2 % Slet ikke (1): 0 %	I meget høj grad (5): 51 % I høj grad (4): 47 % I nogen grad (3): 2 % I ringe grad (2): 0 % Slet ikke (1): 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, 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.

12 Bilag

Spørgeskema om dit besøg på [AFDNAVN_BREV] på [SGHNAVN_BREV]

DIN MODTAGELSE OG INFORMATION OM VENTETID PÅ [AKMOD]

		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 der tydelig skiltning til [akmod]?	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
2.	Følte du dig velkommen, da du ankom til [akmod]?	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑

		Ikke relevant for mig	Ja	Nej	Ved ikke
3.	Oplevede du ventetid, fra du ankom til [akmod], til du blev undersøgt?	❑ Gå til spm. 9	❑ Gå til spm. 4	❑ Gå til spm. 9	❑ Gå til spm. 9

		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 længden af ventetiden, fra du ankom til du blev undersøgt, acceptabel?	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
5.	Blev du ved modtagelsen informeret om, hvornår du kunne forvente at blive undersøgt?	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
6.	Blev du informeret om årsagen til ventetiden?	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
7.	Blev du tilstrækkeligt informeret om udviklingen i ventetiden, fra du ankom, til du blev undersøgt?	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
8.	Var der mulighed for adspredelse i venteværelset (fx se TV, læse blade, legetøj til børn, trådløst internet)?	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
9.	Skriv venligst her, hvis du har kommentarer til modtagelsen, din oplevelse af ventetiden og/eller forslag til forbedringer:							

PERSONALET OG INFORMATIONEN UNDER 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
10.	Lyttede personalet til din beskrivelse af din sygdom/skade?	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
11.	Var den mundtlige information, du fik under dit besøg, forståelig?	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
12.	Fik du svar på de spørgsmål, du stillede under dit besøg?	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
13.	Blev du løbende informeret om, hvad der skulle foregå?	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑

	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
14. Gav personalet dig mulighed for at deltage i beslutninger om din undersøgelse/behandling? *Hvis du ikke havde behov for at deltage i beslutninger, skal du svare "ikke relevant".*	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑

PRAKTISKE FORHOLD OG SMERTELINDRING UNDER 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
15. Var der adgang til mad og drikke (fx i venteværelse eller automat)?	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
16. Fik du dækket dit behov for smertelindring, mens du var på [akmod]?	❑ **Gå til spm. 18**	❑ **Gå til spm. 18**	❑	❑	❑	❑ **Gå til spm. 17**	❑ **Gå til spm. 18**

17. Hvis du ikke fik dækket dit behov for smertelindring i tilstrækkelig grad, så skriv venligst her hvorfor:

DIN HJEMSENDELSE

	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
18. Blev du informeret om, hvilke symptomer du skulle være opmærksom på efter dit besøg?	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
19. Blev du informeret om, hvor du kunne henvende dig med spørgsmål om din sygdom/skade efter dit besøg?	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑

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
20. Blev din sygdom/skade behandlet på en måde, så du var tryg ved at skulle hjem?	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑
21. Er du alt i alt tilfreds med dit besøg?	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑

22. Skriv venligst her, hvis du synes, at [akmod] gjorde noget særligt godt, og/eller hvis du synes, at [akmod] kunne gøre noget bedre:

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