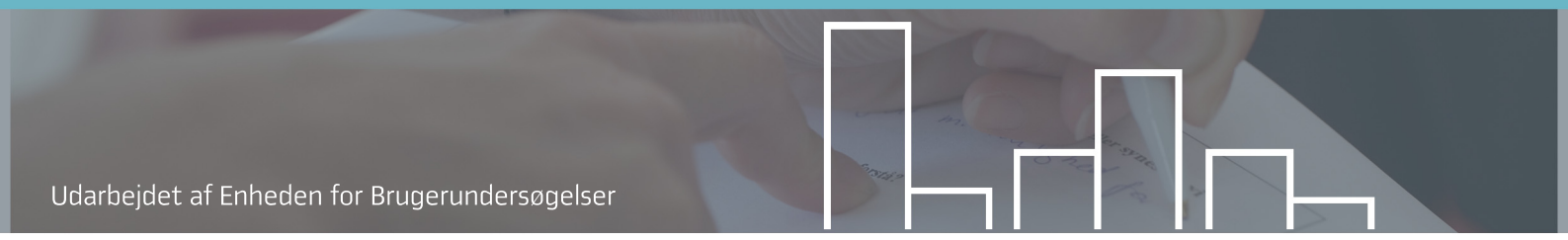
REGION SJÆLLAND

Patienters oplevelser i Region Sjælland 2009

En del af Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP)

Spørgeskemaundersøgelse blandt 8.950 indlagte og 24.368 ambulante patienter



Udarbejdet af Enheden for Brugerundersøgelser

LUP Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser

Patienters oplevelser i Region Sjælland 2009

Spørgeskemaundersøgelse blandt 8.950 indlagte og 24.368 ambulante patienter

Udarbejdet af Enheden for Brugerundersøgelser på vegne af Region Sjælland

Line Holm Jensen
Malene Bødker
Trine Østerbye

Statistik: Daisy Kyed, Angelo Rosenstjerne Andersen og Brian Rimdal
Web- og kommunikationsmedarbejder: Jannik Sevaldsen
Sekretær: Lone Hansen
Enhedschef: Marie Fuglsang

© Enheden for Brugerundersøgelser, Region Hovedstaden, december 2009

ISBN: 978-87-91520-42-6

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

Denne rapport citeres således:
Enheden for Brugerundersøgelser: *Patienters oplevelser i Region Sjælland 2009*, København 2009.

Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende publikation, bedes tilsendt.

Rapporten samt bilagstabeller til rapporten findes på:
Region Sjællands hjemmeside: www.regionsjaelland.dk
Enheden for Brugerundersøgelsers hjemmeside: www.patientoplevelser.dk

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til:
Enheden for Brugerundersøgelser
Frederiksberg Hospital
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg
E-mail: efb@regionh.dk

INDHOLD

FORORD **5**

RESUMÉ **6**

1 INTRODUKTION **12**
1.1 Baggrund 12
1.2 Den Danske Kvalitetsmodel 13
1.3 Organisering af arbejdet 13
1.4 Formidling af nationale og regionale resultater 14
1.5 Rapportens opbygning 14

2 RESULTATER – INDLAGTE PATIENTER **17**
2.1 Datamateriale 17
2.2 Ventetid inden indlæggelse og ved modtagelse 18
2.3 Kontaktperson og sammenhængende patientforløb 20
2.4 Medinddragelse 23
2.5 Personalets lydhørhed og tilgængelighed 24
2.6 Smertehåndtering 25
2.7 Information om medicin 26
2.8 Patientoplevede fejl 26
2.9 Information 28
2.10 Udskrivelse og sygehusets samarbejde med primær sektor 32
2.11 Tillid til rette behandling og pleje 34
2.12 Fysiske faciliteter 35
2.13 Samlet indtryk 35
2.14 Betydning af baggrundskarakteristika 36

3 RESULTATER – AMBULANTE PATIENTER **40**
3.1 Datamateriale 40
3.2 Ventetid inden første besøg og ved modtagelse 41
3.3 Kontaktperson og sammenhængende patientforløb 44
3.4 Medinddragelse 47
3.5 Personalets lydhørhed og tilgængelighed 48
3.6 Smertehåndtering 49
3.7 Information om medicin 49
3.8 Patientoplevede fejl 50
3.9 Information 52
3.10 Sygehusets samarbejde med primær sektor 54
3.11 Telefonisk kontakt 56
3.12 Tillid til rette behandling og pleje 57
3.13 Fysiske faciliteter 58
3.14 Samlet indtryk 58
3.15 Betydning af baggrundskarakteristika 59

4 KONKLUSION **63**

5 UNDERSØGELSENS METODE 66
5.1 Udvikling af spørgeskemaer 66
5.2 Validering af spørgeskemaer 66
5.3 Udtrækskriterier og stikprøve 67
5.4 Dataindsamling 68
5.5 Undersøgelsens repræsentativitet 68
5.6 Vægtning 73

6 BILAG 75
Bilag 1 - Spørgeskema til indlagte patienter 75
Bilag 2 - Følgebrev til indlagte patienter 79
Bilag 3 - Påmindelsesbrev til indlagte patienter 80
Bilag 4 - Spørgeskema til ambulante patienter 81
Bilag 5 - Følgebrev til ambulante patienter 85
Bilag 6 - Påmindelsesbrev til ambulante patienter 86
Bilag 7 - Specialeinddeling 87
Bilag 8 - Omkodning af variable 89
Bilag 9 - Link til bilagstabeller 93

FORORD

Når vi bliver syge, skal undersøgelse og behandling hænge sammen og kvaliteten af ydelserne være i top. Formålet med Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) er at afdække og videreformidle patienternes erfaringer, behov og ønsker omkring sundhedsydelserne. Patienten er den eneste, der oplever alle faserne i et sygdomsforløb. Derfor er patienternes oplevelse afgørende for vedvarende kvalitetsudvikling af sundhedsvæsenet i Region Sjælland.

God kommunikation er afgørende for et patientforløb. Derfor har Region Sjælland, som den første region, netop vedtaget et kodeks for god patientkommunikation. Kodekset beskriver, hvordan Region Sjælland og de over ti tusinde sundhedsfaglige medarbejdere vil kommunikere med patienter og pårørende på ti sygehuse og sytten psykiatriske behandlingssteder. Beskrivelsen danner grundlag for en lang række initiativer til udvikling af den mundtlige og skriftlige kommunikation med patienterne.

Ligeledes indgår patienternes oplevelser som et væsentligt omdrejningspunkt i Region Sjællands arbejde med Den Danske Kvalitetsmodel, hvor formålet er:

- At fremme kvaliteten af patientforløb
- At fremme udviklingen af den kliniske, organisatoriske og patientoplevede kvalitet
- At synliggøre kvaliteten i sundhedsvæsenet.

Den Danske Kvalitetsmodel danner grundlag for akkrediteringen af alle sygehusene i Region Sjælland forår 2011.

LUP indeholder denne gang lige dele nationale og regionale spørgsmål. Undersøgelsen giver dermed et mere nuanceret billede af den patientoplevede kvalitet, og denne rapport beskriver de væsentligste tendenser i den regionale undersøgelse.

Undersøgelsen viser, at både indlagte og ambulante patienter på sygehusene er positive omkring deres indlæggelse og undersøgelses-/behandlingsforløb.
Selvfølgelig er der noget, der kan gøres endnu bedre. Derfor vil rapporten danne grundlag for flere konkrete indsatser på sygehusene og de enkelte afdelinger i 2010.
Der vil fortløbende blive fulgt op på disse indsatser gennem lokale undersøgelser på sygehusene.
Herudover har regionerne besluttet, at der fremover skal gennemføres tilsvarende nationale undersøgelser af patienttilfredsheden. Resultatet af indsatsen i Region Sjælland vil derfor kunne vurderes i den næste nationale undersøgelse i 2010/2011.

Jens Andersen
Administrerende direktør
Region Sjælland

RESUMÉ

Formålet med undersøgelsen er, med udgangspunkt i patienternes oplevelser af deres indlæggelsesforløb eller ambulante besøg, at identificere områder, der er vurderet positivt og områder med forbedringspotentiale, der kan danne grundlag for kvalitetsudvikling. Denne undersøgelse er en del af en større undersøgelse – Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP). LUP gennemføres på vegne af de fem regioner efter aftale med Danske Regioner og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Undersøgelsen er tidligere gennemført i henholdsvis 2000, 2002, 2004 og 2006. LUP 2009 er til sammenligning med de tidligere undersøgelser på flere områder mere omfattende, da den måler på flere niveauer og omfatter flere patienter. Undersøgelsens fokus er udvidet til at måle patientoplevelser på lands-, regions-, sygehus- og afdelings-/ambulatorieniveau samt specialeniveau. Undersøgelsen omfatter både indlagte og ambulante patienter på landets offentlige sygehuse, og patienter, der er behandlet efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg, på privathospitaler.

Undersøgelsen er gennemført som en spørgeskemaundersøgelse. Der har været separate spørgeskemaer til henholdsvis indlagte og ambulante patienter. Spørgeskemaerne i undersøgelsen indeholder en grundstamme af fælles nationale spørgsmål, der er suppleret med særskilte spørgsmål for Region Sjælland i et ligeligt forhold. Hovedparten af de nationale spørgsmål er indikatorer fra Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM). De regionale spørgsmål er bestemt af Region Sjælland og giver mulighed for at inddrage regionale fokusområder. De nationale spørgsmål, der indgår i spørgeskemaet, belyser temaer, der ud fra patienternes perspektiv er vigtige for et godt undersøgelses-/behandlingsforløb. Spørgsmålene tager endvidere udgangspunkt i en række af de temaer, der er anvendt i tidligere LUP.

I maj 2009 blev spørgeskemaerne udsendt til 8.950 indlagte og 24.368 ambulante patienter i Region Sjælland. De indlagte patienter havde alle været indlagt i minimum 24 timer og udskrevet inden for perioden 5. januar til 27. marts 2009. De ambulante patienter havde haft ét eller flere besøg i ambulatoriet i perioden 26. januar til 8. marts 2009. Svarprocenten for indlagte og ambulante patienter er på henholdsvis 54 % og 55 %.

Denne rapport gengiver de væsentligste resultater af undersøgelsen. I tillæg foreligger, i elektronisk form, bilagstabeller med alle resultater på regions-, sygehus- og afdelings-/ambulatorieniveau opgjort på fysiske enheder.

Vigtigste fund

Patienterne vurderer deres samlede forløb positivt

Hovedparten af patienterne giver en positiv vurdering af tilrettelæggelsen af deres samlede behandlingsforløb og har et godt samlet indtryk af deres indlæggelse eller besøg i ambulatoriet.

Mange oplevede ventetid ved modtagelsen

Næsten halvdelen af de indlagte patienter og syv ud af ti af de ambulante patienter oplevede ventetid ved modtagelsen på afdelingen/i ambulatoriet. 65 % af de ambulante patienter blev ikke informeret om årsagen til ventetid ved modtagelsen. Størstedelen af de indlagte patienter giver en positiv vurdering af den information, de modtog om længden af ventetiden, inden de skulle indlægges.

Information vurderes positivt, men skriftlig information modtages ikke af mange

Næsten alle patienter, der har modtaget skriftlig information om deres sygdom og behandling i forbindelse med deres indlæggelsesforløb/besøg i ambulatoriet, giver en meget positiv vurdering heraf. Det er imidlertid

kun cirka halvdelen af de ambulante patienter og fire ud af ti af de indlagte patienter, der har modtaget skriftlig information. Den mundtlige information patienterne fik, mens de var indlagt/i ambulatoriet vurderes også positivt, ligesom langt de fleste ambulante patienter giver en positiv vurdering af den telefoniske rådgivning, de har fået af ambulatoriet efter/mellem deres besøg.

Personalet var lydhørt og tilgængeligt, men flere patienter oplevede ikke at have kontaktperson(er)

Langt de fleste patienter oplevede, at personalet var lydhørt og tilgængeligt. Dog er det lidt mere end hver fjerde indlagte patient, der havde en negativ oplevelse af lægernes tilgængelighed og omkring hver femte, der oplevede, at muligheden for at tale fortroligt med personalet var dårlig. Knap hver fjerde patient oplevede ikke at have én eller flere kontaktperson(er) med særligt ansvar for deres forløb.

Manglende inddragelse af indlagte patienters pårørende

Hver fjerde indlagte patient mener, at deres pårørende blev inddraget for lidt i de beslutninger, der skulle træffes om deres behandling og pleje.

Smertehåndtering vurderes positivt

Omkring ni ud af ti patienter vurderer, at der blev taget godt eller virkelig godt hånd om deres smerter, mens de var indlagt/under deres ambulante undersøgelser/behandlinger.

Manglende viden om medicin

Næsten hver tredje indlagte patient og hver fjerde ambulante patient var i tvivl om noget i forbindelse med den medicin, de modtog på afdelingen/fik udskrevet i ambulatoriet.

En del oplevede fejl

19 % af de indlagte patienter og 14 % af de ambulante patienter oplevede, at der skete fejl i forbindelse med deres indlæggelsesforløb/besøg i ambulatoriet. En stor del af patienterne vurderer, at personalet håndterede fejlen/fejlene dårligt eller virkelig dårligt, da den/de blev opdaget.

En del ambulante patienter har fået flyttet deres undersøgelse/behandling

Hver fjerde ambulante patient har oplevet, at ambulatoriet har flyttet deres undersøgelse/behandling til en anden dag, uden de selv har bedt om det.

Manglende orientering af praktiserende læge

Knap hver fjerde indlagte og hver femte ambulante patient vurderer, at afdelingen/ambulatoriet orienterede deres praktiserende læge dårligt eller virkelig dårligt om deres undersøgelses-/behandlingsforløb.

Tvivl efter udskrivelse/besøg

En stor del af patienterne har været i tvivl om deres livsstils betydning for helbredet efter udskrivelsen/de ambulante besøg. Desuden er der en betydelig del af patienterne, der har været i tvivl om noget vedrørende deres sygdom, den medicin de skulle tage og/eller efterbehandling/genoptræning efter udskrivelse/besøg.

Patienterne har tillid til behandling og pleje

Langt de fleste patienter har tillid til, at de har fået den rette lægelige og sygeplejefaglige behandling og pleje, mens de var indlagt/i ambulatoriet.

Sammenhænge

Af interessante sammenhænge for patienternes oplevelser kan nævnes, at de patienter, der oplevede at have én eller flere kontaktperson(er) med et særligt ansvar, i højere grad oplevede sammenhæng i deres forløb end de patienter, der ikke oplevede at have én eller flere kontaktperson(er). Derudover er det fundet, at der blandt patienter, der har modtaget skriftlig information om deres sygdom og behandling/undersøgelse

er en større andel af indlagte patienter, der har et godt samlet indtryk af deres indlæggelse sammenlignet med patienter, der ikke har modtaget skriftlig information. For de ambulante patienter gælder det, at patienter, der har modtaget skriftlig information i mindre grad har været i tvivl om forhold vedrørende deres sygdom og behandling/undersøgelse end de patienter, der ikke har modtaget skriftlig information. Desuden er der for de indlagte patienter fundet den sammenhæng, at patienter, der i forbindelse med deres udskrivelse havde en afsluttende samtale om deres behandlingsforløb med personalet, i mindre grad var i tvivl om noget efter udskrivelsen sammenlignet med de patienter, der ikke havde en afsluttende samtale.

Patienters oplevelser afhængige af patientkarakteristika

Der findes forskelle i patienternes oplevelser afhængig af en række patientkarakteristika. I denne undersøgelse er patientkarakteristika køn, alder, antal besøg i ambulatoriet, indlæggelsesform (akut/planlagt) og indlæggelsestid inddraget.

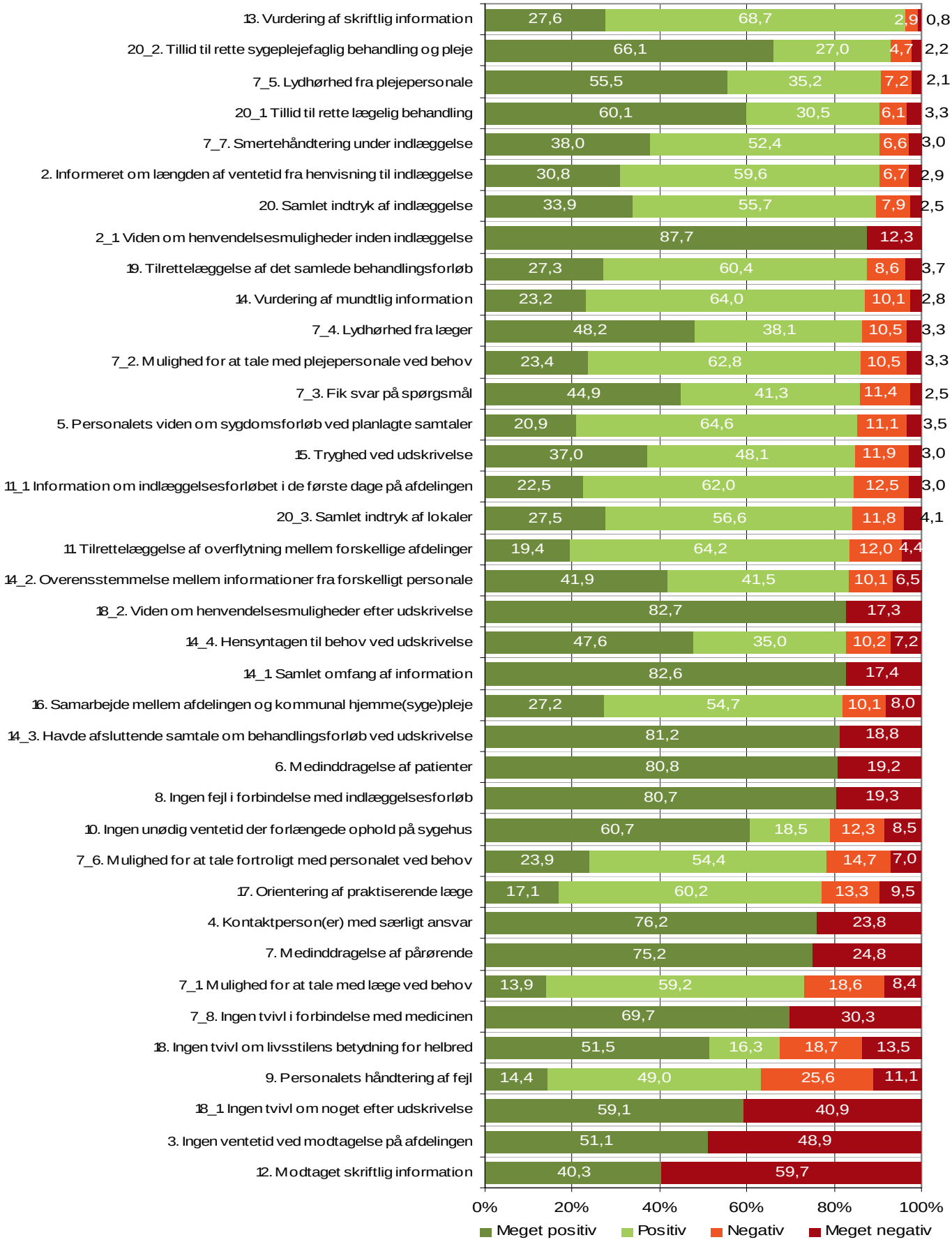
Generelt oplevede mandlige patienter deres indlæggelsesforløb eller ambulante besøg en smule mere positivt end kvindelige patienter. Ligeledes er patienter på 60 år og derover mere positive i deres vurdering af deres forløb end de patienter, der er yngre. For indlagte patienter gælder det, at planlagt indlagte patienter på en lang række områder har en mere positiv oplevelse af deres indlæggelsesforløb end akut indlagte patienter, ligesom indlæggelsestiden har den betydning, at jo kortere indlæggelsestid, desto større er andelen af patienter, der giver en positiv vurdering af flere aspekter af deres forløb. For ambulante patienter gør det sig gældende, at jo flere besøg i ambulatoriet, desto mere positivt vurderer patienterne deres besøg.

Overblik over resultater

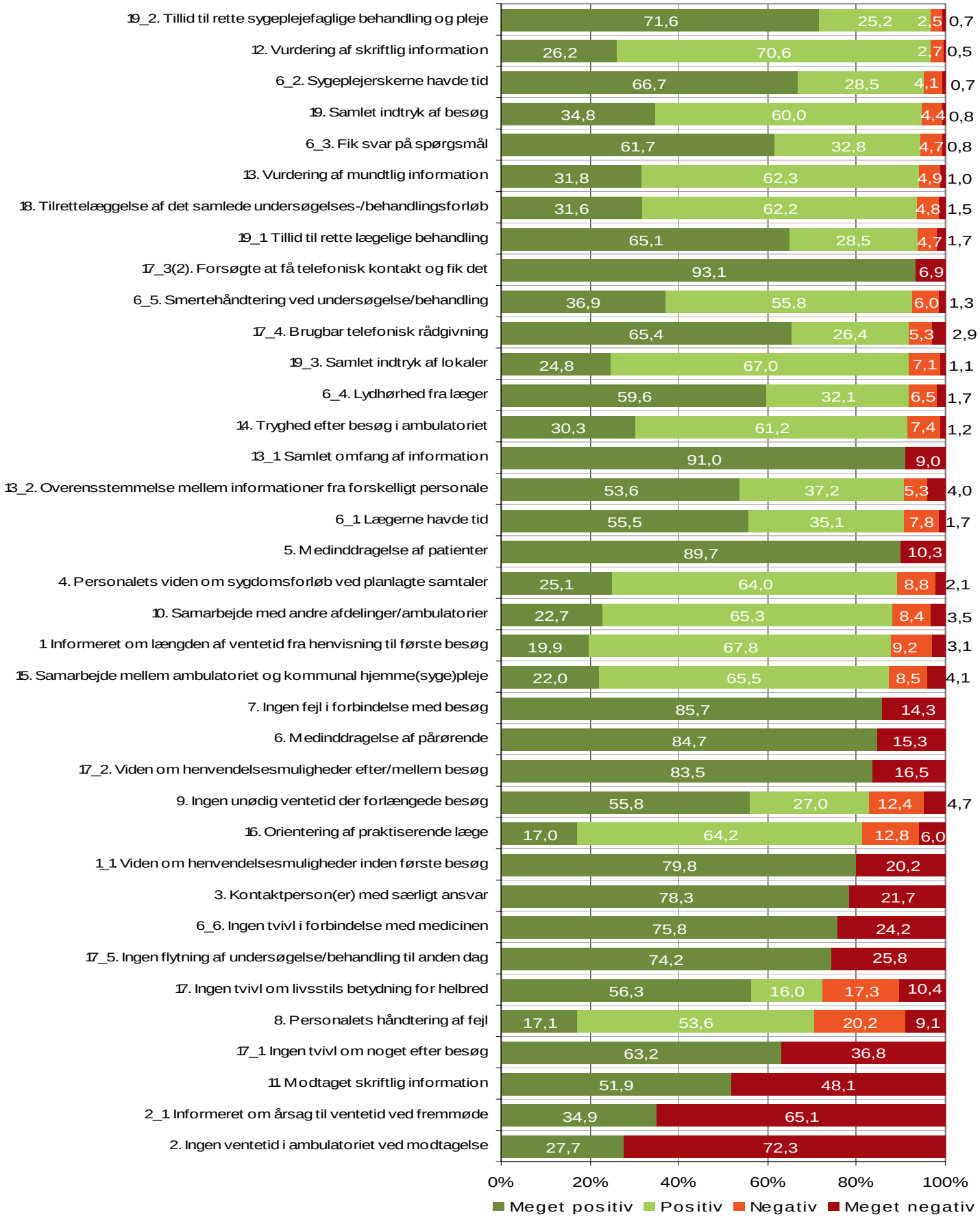
Af figur 1 og 2 fremgår svarfordelingerne på de af undersøgelsens vurderingsspørgsmål for indlagte og ambulante patienter, der kan kategoriseres i positive og negative kategorier. Spørgsmålene vises i en afkortet og let omformuleret form, mens spørgsmålenes oprindelige form er benyttet i rapportens tabeller og øvrige figurer. Spørgsmålene er rangeret med spørgsmål med mest positive tilkendegivelser øverst. I figur 1 indgår spørgsmålet om indlæggelsesform (akut eller planlagt indlagt) for de indlagte patienter ikke. Regionale spørgsmål kan genkendes ved, at spørgsmålsnummeret indeholder en underscore (fx 2_1).

De positive svarkategorier kategoriseres i figur 1 og 2 som ”meget positiv” eller ”positiv”. Omvendt kategoriseres negative svarkategorier som ”negativ” eller ”meget negativ”. De spørgsmål som oprindeligt har tre svarkategorier i spørgeskemaet er i figur 1 og 2 omkodet til at have svarkategorierne ”meget positiv” og ”meget negativ” (se bilag 8).

Figur 1 Svarfordelinger for indlagte patienter



Figur 2 Svarfordelinger for ambulante patienter



DEL 1
INTRODUKTION

1 INTRODUKTION

1.1 Baggrund

Patienten er en aktiv ressource, hvis viden om egen sygdom og erfaringer med sundhedsvæsenet er af afgørende betydning for en fortsat udvikling af kvaliteten. Denne undersøgelse, *Patienters Oplevelser i Region Sjælland 2009*, har til formål at afdække og videreformidle patienternes erfaringer, da det kun er patienterne, der gennemgår det samlede forløb, og derfor er de eneste, der kan vurdere patientforløbet i sammenhæng.

Undersøgelsen er del af en større landsdækkende undersøgelse – Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP). Derfor vil dette introduktionsafsnit både beskrive den landsdækkende og den regionale undersøgelse.

Konceptet for LUP er forandret i både form og organisering i forhold til de fire tidligere undersøgelser i henholdsvis 2000, 2002, 2004 og 2006. LUP bliver nu gennemført som en årlig landsdækkende spørgeskemaundersøgelse af patienters oplevelser blandt både indlagte og ambulante patienter på landets sygehuse. Som en del af det nye koncept opgøres resultaterne for hver afdeling/ambulatorium, sygehus, region og på landsplan. Derudover er der resultater opgjort for hvert speciale med de afdelinger, der hører til specialet. Tidligere var sygehusniveauet det laveste niveau, der blev opgjort resultater på.

Det tidligere Roskilde Amt, Vestsjællands Amt og Storstrøms Amt har deltaget i tværamtslige undersøgelser af patientoplevelser i 2004 og 2006. Undersøgelsen i 2006 fokuserede på patienters oplevelser i ambulatorier. I 2007 gennemførte Region Sjælland for første gang, siden de nye regioner blev dannet, en undersøgelse af patienters oplevelser på regionens sygehuse. Som noget nyt omfattede undersøgelsen både patienter, der havde været indlagt på somatiske og psykiatriske afdelinger i regionen. Undersøgelsen blev gennemført i samarbejde med Region Hovedstaden og havde fokus på de samlede resultater for Danmark øst for Storebælt. Sideløbende er der i Sygehus Nord gennemført patienttilfredshedsundersøgelser via transportable PC standere med elektronisk spørgeskema. Det nye koncept for LUP betyder, at det hvert år bliver muligt at gennemføre en undersøgelse af patientoplevelser, som inddrager regionale fokusområder.

Spørgeskemaerne i LUP indeholder en grundstamme af fælles nationale spørgsmål, hvoraf en del er indikatorer for standarder i Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM), der er suppleret med særskilte regionale spørgsmål i et ligeligt forhold. Der er således udsendt ét samlet spørgeskema med både nationale og regionale spørgsmål. Regionerne har deltaget i udvælgelsen af de nationale spørgsmål, og efterfølgende har der været en proces i Region Sjælland med udvælgelse af regionale emner og spørgsmål. Regionen har dermed mulighed for at spørge ind til områder, der er særligt i fokus i regionens kvalitetsarbejde.

Formålet med undersøgelsen er at give et billede af de indlagte og ambulante patienters oplevelser på sygehusene i Region Sjælland inden for udvalgte temaer og give input til det regionale kvalitetsarbejde.

Derudover er formålet med LUP:

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

Regionen, sygehuse og afdelinger/ambulatorier kan bruge resultaterne til at få en pejling om, hvilke indsatsområder der er behov for at arbejde videre med for at forbedre patienternes oplevelser. På grund af ønsket om at kunne sammenligne er spørgsmålene forholdsvis generelle, så de er relevante for hovedparten af patienter, uanset hvilken sygdom de er i behandling for. Det kan derfor være en god idé at kvalificere resultaterne lokalt gerne ved at inddrage patienterne, gennem drøftelser i personalegruppen eller ved supplerende undersøgelser med brug af spørgeskema eller interview.

Denne rapport præsenterer resultaterne på regionsniveau for både de nationale og regionale spørgsmål og berører følgende temaer:

- Ventetid inden indlæggelse/første besøg og ved modtagelse
- Kontaktperson og sammenhæng i patientforløb
- Medinddragelse af patient og pårørende
- Personalets lydhørhed og tilgængelighed
- Smertehåndtering
- Information om medicin
- Patientoplevede fejl
- Information
- Udskrivelse og sygehusets samarbejde med primær sektor
- Telefonisk kontakt
- Tillid til rette behandling og pleje
- Fysiske faciliteter
- Patientens samlede indtryk

1.2 Den Danske Kvalitetsmodel

Formålet med Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) er at fremme gode patientforløb, så patienterne oplever en forbedring af kvaliteten. Alle danske sygehuse skal i de kommende år akkrediteres i forhold til DDKM. Ifølge DDKM skal den patientoplevede kvalitet evalueres, og 14 nationale spørgsmål for indlagte patienter og 13 nationale spørgsmål for ambulante patienter er indikatorer for den patientoplevede kvalitet i akkrediteringsstandarderne for sygehusene (version 1, august 2009).

I DDKM findes tre typer af standarder med tilhørende indikatorer: organisatoriske standarder, generelle patientforløbsstandarder og sygdomsspecifikke standarder. Spørgsmålene fra undersøgelsen er indikatorer i de generelle patientforløbsstandarder, som omhandler patienters oplevelser. Afdelings-/ambulatorie- og sygehusresultaterne fra denne undersøgelse kan således indgå i grundlaget for akkrediteringen af det enkelte sygehus.

1.3 Organisering af arbejdet

Som nævnt er denne undersøgelse en del af LUP, som er gennemført i et samarbejde mellem forskellige parter. Projektorganisationen for LUP skal sikre repræsentation fra regionerne, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og faglige miljøer. Undersøgelsen er iværksat af regionsundhedsdirektørerne, som træffer overordnede beslutninger med betydning for økonomien i undersøgelsen og væsentlige ændringer i undersøgelseskonceptet. Region Sjælland har været repræsenteret i Styregruppen for LUP ved den sundhedsfaglige chef fra enheden Kvalitet og Udvikling. Styregruppen tager beslutninger om væsentlige faglige forhold omkring undersøgelsen samt modtager løbende status på forløbet af undersøgelsen. Desuden er Region

Sjælland repræsenteret af en konsulent fra enheden Kvalitet og Udvikling i Kompetenceenheden for LUP. Kompetenceenheden sikrer, at regionale og lokale forhold, ønsker og behov inddrages i planlægningen af undersøgelsen samt træffer vejledende beslutninger og fungerer som sparringspartner for sekretariatet blandt andet ved udformning af de nationale spørgsmål og inddeling af specialer[1].

1.4 Formidling af nationale og regionale resultater

Efter indsamling af besvarelser modtog regionen sine egne resultater for både de nationale og regionale spørgsmål i september 2009, med henblik på videresendelse til alle regionens afdelinger/ambulatorier og sygehuse i undersøgelsen. Resultaterne blev fremsendt til regionen i elektronisk form i uge 39. I materialet holdes afdelings-/ambulatorie- og sygehusresultater for de nationale spørgsmål op mod henholdsvis specialeresultatet og landsresultatet. Regionssundhedsdirektørerne modtog de regionale resultater for deres egen region for både nationale og regionale spørgsmål. For de nationale spørgsmål har det endvidere været muligt at sammenligne regionsresultaterne med landsresultaterne. Patienternes kommentarer fra de åbne kommentarfelter i spørgeskemaerne blev også fremsendt til regionerne i uge 39, og disse resultater er ikke en del af denne rapport.

Resultater for både de nationale og regionale spørgsmål på regions-, sygehus- og afdelings-/ambulatorieniveau er samlet i denne rapport og det tilhørende elektroniske bilagsmateriale.

I den nationale rapport for LUP findes resultater for de nationale spørgsmål på lands-, regions-, sygehus- og afdelings-/ambulatorieniveau samt specialeniveau. Til den nationale rapport hører et omfattende bilagsmateriale, der udelukkende findes i elektronisk form[2]. Det er overordnet opdelt i opgørelser for henholdsvis indlagte og ambulante patienter. Hver del består af:

- En tabel med svarprocenter for de fire niveauer; land, region, sygehus og afdeling/ambulatorium
- Overordnet bilagstabel med resultater på lands-, regions-, sygehus- og afdelings-/ambulatorieniveau samt baggrundsoplysninger
- En bilagstabel per speciale med specialeresultatet på landsplan, regionsresultater for specialet og afdelingsresultater for afdelinger/ambulatorier, der hører under specialet samt baggrundsoplysninger
- En figur per speciale, der i struktur svarer til figurerne i resuméet

1.5 Rapportens opbygning

Rapporten består af følgende seks overordnede dele:

Introduktion

Introduktionen beskriver baggrunden og formålet med undersøgelsen og giver en redegørelse for opdelingen i national og regional undersøgelse samt undersøgelsens relation til standarder og indikatorer fra DDKM. Endelig præsenteres organiseringen af undersøgelsen i dette afsnit.

[1] Yderligere oplysninger om organiseringen af arbejdet i LUP findes i rapporten *Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP)* på www.patientoplevelser.dk

[2] Kan findes på www.patientoplevelser.dk/LUP2009-bilag-indlagte og www.patientoplevelser.dk/LUP2009-bilag-ambulante

Resultater for indlagte patienter

Resultatafsnittet for indlagte patienter indeholder indledningsvis en præsentation af datamaterialet med angivelse af fordelingen af køn, alder, indlæggelsesform (akut/planlagt) og indlæggelsestid. Dernæst præsenteres en temainddelt gennemgang af resultaterne. Her behandles spørgsmål, der emnemæssigt hænger sammen, under hver sit tema. Inden for udvalgte temaer præsenteres endvidere interessante, statistisk signifikante sammenhænge mellem de forskellige spørgsmål. Efter den temainddelte gennemgang af undersøgelsesresultaterne beskrives forskelle i patienternes oplevelser afhængig af patienternes køn, alder, indlæggelsesform og indlæggelsestid.

Resultater for ambulante patienter

Resultatafsnittet for ambulante patienter indeholder, tilsvarende afsnittet for de indlagte patienter, præsentation af datamaterialet med angivelse af fordelingen af køn, alder samt antal besøg i ambulatoriet, efterfulgt af en temainddelt gennemgang af resultaterne. Efter den temainddelte resultatgennemgang beskrives forskelle i patienternes oplevelser i forhold til køn, alder og antal ambulante besøg.

Konklusion

Rapportens konklusion samler op på undersøgelsens vigtigste resultater.

Undersøgelsens metode

I denne del af rapporten beskrives de enkelte faser i undersøgelsen, fra identifikation af relevante temaer til udformning og validering af spørgeskema, bortfaldsanalyser samt de kvantitative metoder, der er anvendt i undersøgelsen.

Bilag

Sidst i rapporten findes de spørgeskemaer, som er anvendt i undersøgelsen, de følgebreve som er udsendt sammen med spørgeskemaerne, påmindelsesbreve, oversigter over specialeinddelingen og omkodning af variable samt link til rapportens elektroniske bilagstabeller.

Elektroniske bilagstabeller

Til rapporten hører et omfattende bilagsmateriale, der udelukkende findes i elektronisk form på www.patientoplevelser.dk (se bilag 9). Bilagsmaterialet består af følgende tabeller for henholdsvis indlagte og ambulante patienter på regions-, sygehus- og afdelings-/ambulatorieniveau:

- Tabel med svarprocenter
- Resultater for både nationale og regionale spørgsmål, som indledes med oversigter over baggrundsvariable

DEL 2
RESULTATER
INDLAGTE PATIENTER

2 RESULTATER – INDLAGTE PATIENTER

I det følgende kapitel præsenteres resultaterne af undersøgelsen for de *indlagte* patienter på Region Sjællands sygehuse. Resultaterne for de enkelte spørgsmål er opdelt efter undersøgelsens temaer og præsenteres derfor ikke i kronologisk rækkefølge. Nogle spørgsmål kan bidrage med information til flere forskellige temaer, men resultaterne for de enkelte spørgsmål præsenteres kun under det tema, hvor de er vurderet at bidrage med mest information. Neutrale svarkategorier der indikerer, at patienter ikke skal eller kan svare på det givne spørgsmål som eksempelvis "det kan jeg ikke vurdere" eller "det husker jeg ikke", er ikke medtaget i analyserne og fremgår ikke i den følgende gennemgang. Hvis patienter har valgt ikke at svare på et spørgsmål, er de ikke medtaget i analyserne for det pågældende spørgsmål. Kapitlet indledes med en beskrivelse af datamaterialet og afsluttes med en fremstilling af forskellene i de indlagte patienternes oplevelser afhængig af forskellige patientkarakteristika.

2.1 Datamateriale

Svarprocent

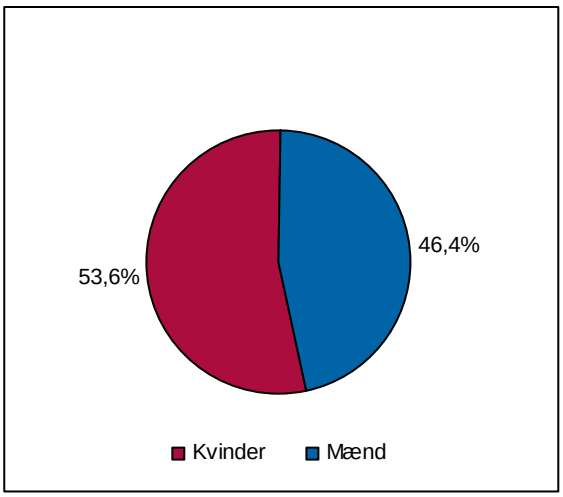
Undersøgelsen er baseret på et udtræk fra Landspatientregistret. Udtrækket indeholder alle patienter, der har været indlagt i mindst ét døgn, og som er udskrevet fra en afdeling i perioden 5. januar til 27. marts 2009 (se afsnit 5.3). Den endelige stikprøve for indlagte patienter i regionen er 8.950. Af disse har 4.806 besvaret spørgeskemaet, hvilket giver en svarprocent på 54 %. 92 % af patienterne har returneret et udfyldt spørgeskema per post, og de sidste 8 % udfyldte spørgeskemaet over internettet. Tidligere lignende undersøgelser af patienters oplevelser på landsplan (LUP) og i regionerne har haft svarprocenter på 50-58 %. Svarprocenten for denne undersøgelse ligger dermed på et tilsvarende niveau.

Baggrundsoplysninger

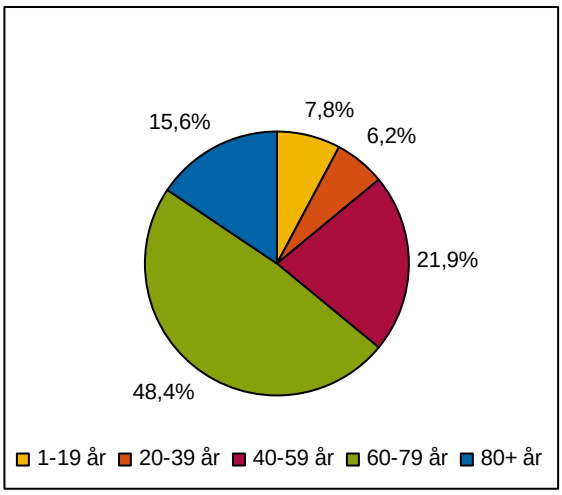
I det følgende præsenteres fordelingen af de deltagende patienters baggrundsoplysninger: køn, alder, indlæggelsesform og indlæggelsestid.

Størstedelen af de indlagte patienter, der indgår i undersøgelsen er kvinder, mens 46 % af patienterne er mænd (se figur 2.1.1). Den største del af de indlagte patienter i undersøgelsen er mellem 60 og 79 år, da 48 % af patienterne er i denne aldersgruppe (se figur 2.1.2). Patienternes gennemsnitsalder er 61 år.
De fleste patienter er akut indlagte (62 %), mens 38 % er planlagt indlagte (se figur 2.1.3). Størsteparten af patienterne har været indlagt i 1-2 dage (44 %) eller 3-7 dage (39 %). Kun 6 % af patienterne har været indlagt i mere end 15 dage (se figur 2.1.4). Den gennemsnitlige indlæggelsestid er fem dage. Bortfaldsanalysen i afsnit 5.5 viser, om patienter med bestemte karakteristika er over- eller underrepræsenteret i undersøgelsen.

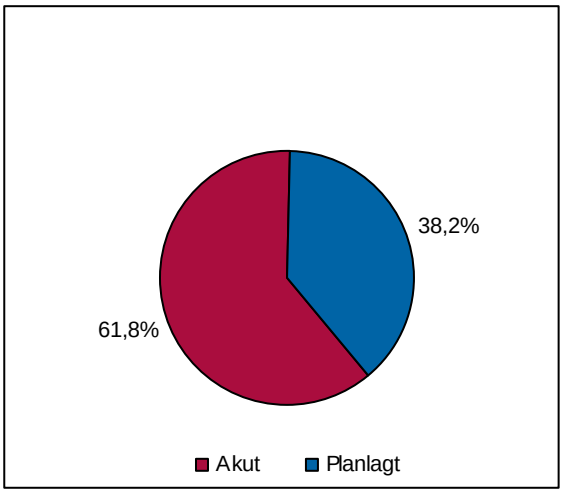
Figur 2.1.1 Respondenternes køn



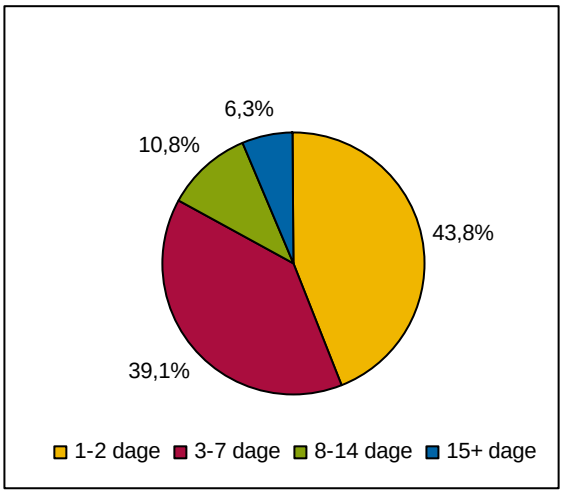
Figur 2.1.2 Respondenternes alder



Figur 2.1.3 Respondenternes indlæggelsesform



Figur 2.1.4 Respondenternes indlæggelsestid



2.2 Ventetid inden indlæggelse og ved modtagelse

Temaet ventetid inden indlæggelse og ved modtagelse fokuserer på patienternes vurdering af ventetid og information om ventetid, og om de vidste, hvor de skulle henvende sig, hvis der opstod ændringer i deres tilstand. Generelt er patienterne blevet godt informeret om længden af ventetiden, og de vidste også, hvor de skulle henvende sig, hvis der opstod ændringer. Dog er der forbedringspotentiale, når det gælder ventetid ved modtagelse, da næsten hver anden patient oplevede ventetid.

Information om ventetid inden indlæggelse

Ni ud af ti planlagt indlagte patienter mener, at de blev virkelig godt eller godt informeret om længden af ventetiden, fra de blev henvist til afdelingen, til de blev indlagt. De resterende 10 % af patienterne mener, at de blev dårligt eller virkelig dårligt informeret (se tabel 2.2.1).

Henvendelse ved ændringer i tilstand

Blandt de planlagt indlagte patienter var der 88 %, der vidste, hvor de skulle henvende sig, hvis der opstod ændringer i deres tilstand, mens de ventede på indlæggelse. Dermed var der 12 %, der ikke vidste, hvor de skulle henvende sig, hvis der opstod ændringer (se tabel 2.2.1).

Ventetid ved modtagelse

Lidt under halvdelen af patienterne oplevede, at der var ventetid ved deres modtagelse på afdelingen, heraf oplevede de fleste kort ventetid. 16 % af patienterne oplevede lang ventetid, mens 33 % oplevede kort ventetid. De sidste 51 % af patienterne oplevede ingen ventetid (se tabel 2.2.1).

Tabel 2.2.1 Regionsresultat for spørgsmål om ventetid inden indlæggelse og ved modtagelse

Spørgsmål	Antal	Fordeling af svar			
2. Hvordan vurderer du, at du blev informeret om længden af ventetiden, fra du blev henvist til afdelingen, til du blev indlagt?[1]	1.474	Virkelig godt 30,8 %	Godt 59,6 %	Dårligt 6,7 %	Virkelig dårligt 2,9 %
2_1. Vidste du, hvor du skulle henvende dig, hvis der opstod ændringer i din tilstand, mens du ventede (fx til din praktiserende læge, til hospitalet eller andre)?[1]	1.490	Ja 87,7 %		Nej 12,3 %	
3. Oplevede du, at der var ventetid ved din modtagelse på afdelingen?	4.118	Ja, lang ventetid 15,9 %	Ja, kort ventetid 33,0 %	Nej, ingen ventetid 51,1 %	

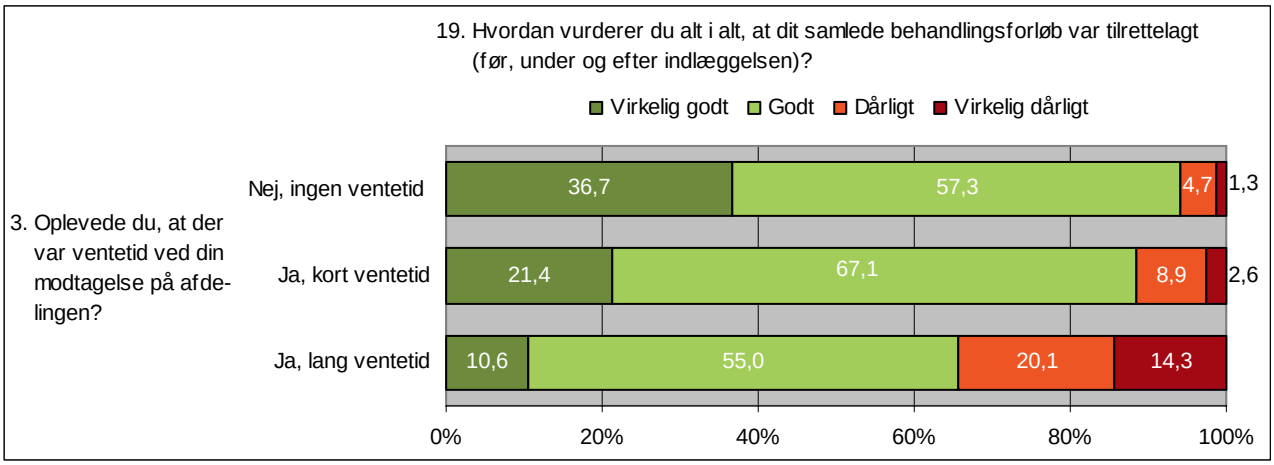
[1]Omfatter kun planlagt indlagte patienter.

Sammenhænge

Der er sammenhæng mellem, om patienterne oplevede ventetid ved deres modtagelse på afdelingen og deres vurdering af tilrettelæggelsen af deres samlede behandlingsforløb samt deres samlede indtryk af indlæggelsen.

En stor andel af de patienter, der oplevede ingen eller kun kort ventetid ved modtagelse på afdelingen, mener, at deres samlede behandlingsforløb var virkelig godt eller godt tilrettelagt (89-94 %). Blandt de patienter, der oplevede lang ventetid ved modtagelsen, er det imidlertid 66 %, der har en tilsvarende positiv vurdering af tilrettelæggelsen af deres behandlingsforløb (se figur 2.2.1).

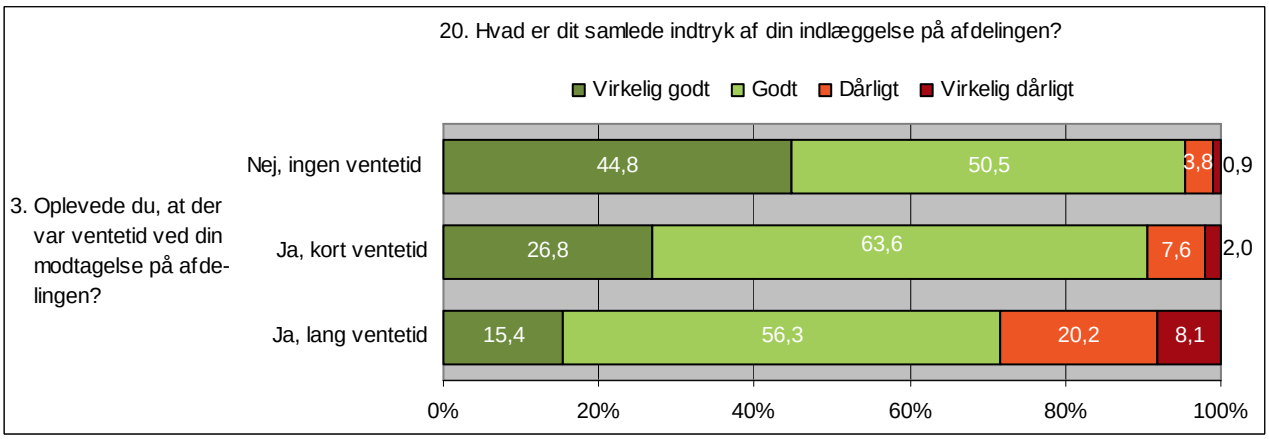
Figur 2.2.1 Sammenhæng mellem ventetid ved modtagelse og vurdering af tilrettelæggelse af det samlede forløb



Den viste sammenhæng er statistisk signifikant (p<0,0001).

Samme billede gør sig gældende, når det gælder patienternes samlede indtryk af deres indlæggelse. Figur 2.2.2 illustrerer, at en større andel af patienter, der oplevede ingen eller kort ventetid ved modtagelse på afdelingen, har et positivt samlet indtryk af deres indlæggelse sammenlignet med de patienter, der oplevede lang ventetid. Andelene, der har et virkelig godt samlet indtryk, fordeler sig således på spørgsmålet om ventetid: Lang ventetid (15 %), kort ventetid (27 %) og ingen ventetid (45 %).

Figur 2.2.2 Sammenhæng mellem ventetid ved modtagelse og det samlede indtryk af indlæggelsen



Den viste sammenhæng er statistisk signifikant (p<0,0001).

2.3 Kontaktperson og sammenhængende patientforløb

Ifølge Sundhedsloven har sygehusene pligt til at tilbyde én eller flere kontaktperson(er) til de patienter, hvis behandlingsforløb strækker sig over mere end ét døgn. Kontaktpersonen har et særligt ansvar for at sikre sammenhæng i patientforløbet, herunder information om behandlingsforløbet til patienten samt koordinering af de sundhedsfaglige ydelser. Det er op til det enkelte sygehus (eller afdeling), om de tildeler patienten én

kontaktperson eller et team af kontaktpersoner[3]. De patienter, der er inkluderet i denne undersøgelse, har alle været indlagt i mindst ét døgn, og derfor skal de alle, ifølge Sundhedsloven, have tildelt én eller flere kontaktperson(er).

Temaet kontaktperson og sammenhæng i patientforløb indeholder fire spørgsmål. To spørgsmål vedrører personalet på afdelingen, da der bliver spurgt, om patienten oplevede at have kontaktperson(er), samt om personalet havde sat sig ind i patientens sygdomsforløb. Derudover er der et spørgsmål, der omhandler unødig ventetid samt et spørgsmål, der vedrører tilrettelæggelsen af overflytning mellem forskellige afdelinger. Resultaterne viser, at det næsten er hver fjerde patient, der ikke oplevede at have én eller flere kontaktperson(er), og hver femte patient, der oplevede, at der opstod unødig ventetid, der forlængede opholdet på sygehuset.

Kontaktperson

Næsten hver fjerde patient oplevede ikke, at én eller flere kontaktperson(er) på afdelingen havde særligt ansvar for deres forløb. 34 % af patienterne oplevede, at én kontaktperson på afdelingen havde særligt ansvar for deres forløb, og 42 % oplevede, at flere kontaktpersoner havde særligt ansvar. Dermed er det i alt 76 % af patienterne, der oplevede at have enten én eller flere kontaktperson(er) (se tabel 2.3.1).

Personalets viden om sygdomsforløb ved planlagte samtaler

85 % af patienterne mener, at personalet på afdelingen havde sat sig virkelig godt eller godt ind i deres sygdomsforløb ved de planlagte samtaler. Modsat er det 15 % af patienterne, der har en negativ vurdering af personalets viden om sygdomsforløbet (se tabel 2.3.1).

Unødig ventetid der forlængede ophold på sygehus

Hver femte patient oplevede, at der under deres indlæggelse opstod unødig ventetid på undersøgelser eller behandlinger, der forlængede deres ophold på sygehuset. Til gengæld oplevede de sidste 79 % af patienterne ikke unødig ventetid, der forlængede deres ophold (se tabel 2.3.1).

Tilrettelæggelse af overflytning

Blandt de patienter, der er blevet overflyttet mellem forskellige afdelinger, er det 84 %, der vurderer tilrettelæggelsen af overflytningen positivt. De sidste 16 % mener, at overflytningen var tilrettelagt dårligt eller virkelig dårligt (se tabel 2.3.1).

Tabel 2.3.1 Regionsresultat for spørgsmål om kontaktperson og sammenhængende patientforløb

Spørgsmål	Antal	Fordeling af svar			
4. Oplevede du, at én eller flere kontaktperson(er) på afdelingen havde særligt ansvar for dit forløb? (En kontaktperson er en sundhedsperson, der skal informere dig og sikre sammenhæng i dit forløb)		Ja, én kontaktperson	Ja, flere kontaktpersoner	Nej	
	4.639	34,4 %	41,8 %	23,8 %	
5. Hvordan vurderer du, at afdelingens personale havde sat sig ind i dit sygdomsforløb ved de planlagte samtaler?		Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt
	3.977	20,9 %	64,6 %	11,1 %	3,5 %

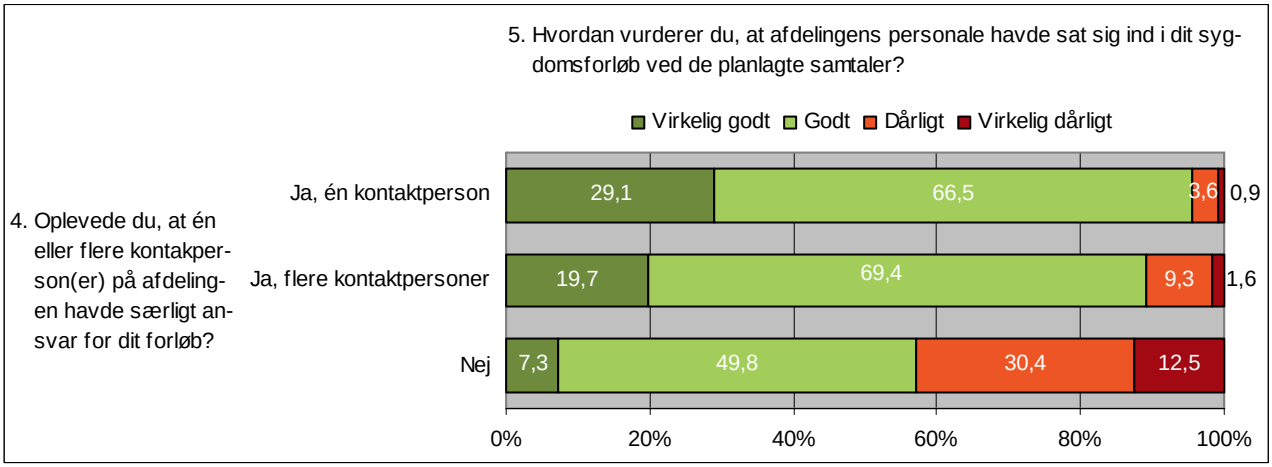
[3] Lovnummer 538 af 17/6-2008, § 90a samt bemærkninger til lovforslaget.

10. Oplevede du, at der opstod unødig ventetid på undersøgelser eller behandlinger, der forlængede dit ophold på sygehuset?	3.725	Ja, i høj grad 8,5 %	Ja, i nogen grad 12,3 %	Nej, kun i mindre grad 18,5 %	Nej, slet ikke 60,7 %
11. Hvordan vurderer du, at din overflytning mellem forskellige afdelinger var tilrettelagt?	1.834	Virkelig godt 19,4 %	Godt 64,2 %	Dårligt 12,0 %	Virkelig dårligt 4,4 %

Sammenhænge

Der er fundet sammenhænge mellem, om patienterne oplevede at have én eller flere kontaktperson(er) med særligt ansvar og en lang række af andre forhold ved deres indlæggelsesforløb. Sammenlignet med patienter, der ikke oplevede at have kontaktperson(er), er patienter, der oplevede at have én eller flere kontaktperson(er), i højere grad positive i deres vurderinger af blandt andet sammenhæng i forløb, medinddragelse, information, personalets lydhørhed og tilgængelighed samt udskrivelse og samarbejde med primær sektor. Desuden er der en tendens til, at patienter, der oplevede at have én kontaktperson, er en smule mere positive i deres vurderinger af indlæggelsesforløbet end patienter, der oplevede at have flere kontaktpersoner. Figur 2.3.1 viser således, at andelen af patienter, der mener, at afdelingens personale havde sat sig virkelig godt eller godt ind i deres sygdomsforløb ved de planlagte samtaler, er 96 % for patienter, der oplevede at have én kontaktperson, 89 % for patienter, der oplevede at have flere kontaktpersoner og 57 % for de patienter, der ikke oplevede at have kontaktperson(er).

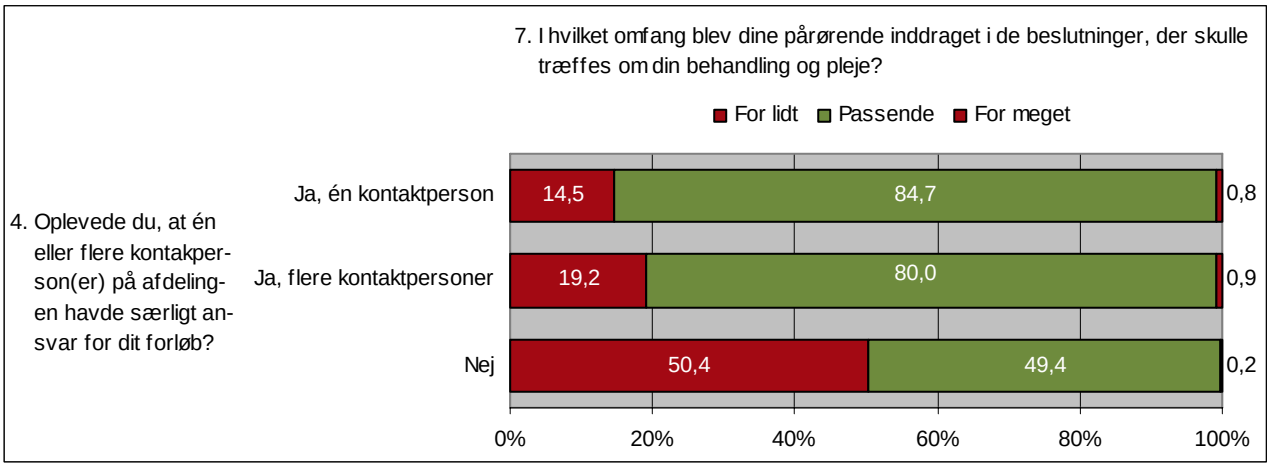
Figur 2.3.1 Sammenhæng mellem oplevelse af at have kontaktperson(er) og vurdering af personalets viden om sygdomsforløb ved planlagte samtaler



Den viste sammenhæng er statistisk signifikant (p<0,0001).

Samme tendens er gældende for medinddragelse. Blandt patienter, der oplevede at have én eller flere kontaktperson(er), er der en større andel, der mener, at de og deres pårørende blev inddraget i et passende omfang i de beslutninger, der skulle træffes om deres behandling og pleje sammenlignet med de patienter, der ikke oplevede at have kontaktperson(er). Se figur 2.3.2 for nærmere fordeling af sammenhængen mellem kontaktperson og inddragelse af pårørende.

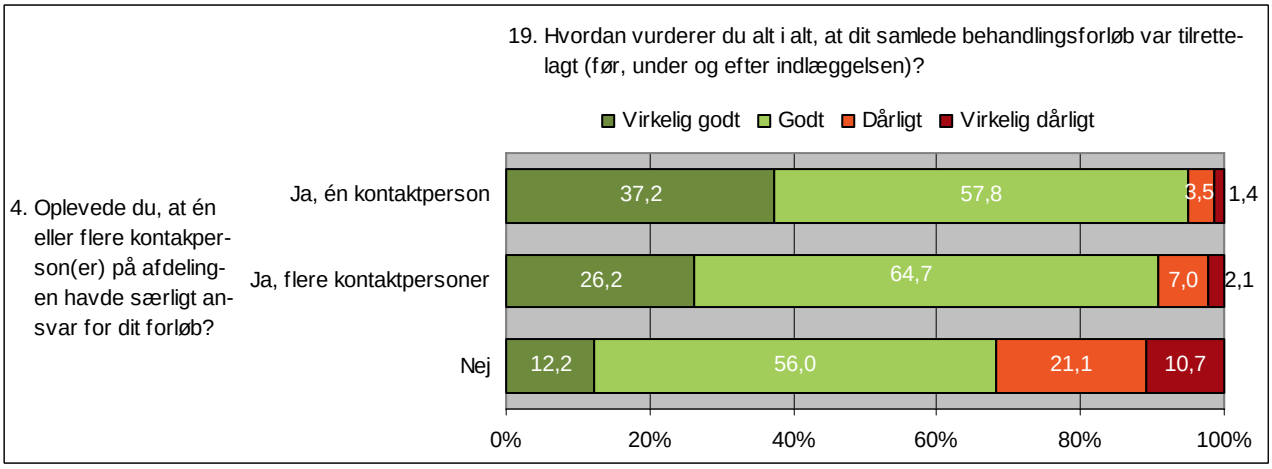
Figur 2.3.2 Sammenhæng mellem oplevelse af at have kontaktperson(er) og inddragelse af pårørende



Den viste sammenhæng er statistisk signifikant (p<0,0001).

Blandt patienter, der oplevede at have én eller flere kontaktperson(er), er der desuden 91-95 %, som vurderer tilrettelæggelsen af deres samlede forløb positivt. Mens det er 68 % af de patienter, der ikke oplevede at have kontaktperson(er), der har den samme positive vurdering (se figur 2.3.3).

Figur 2.3.3 Sammenhæng mellem oplevelse af at have kontaktperson(er) og vurdering af tilrettelæggelsen af det samlede forløb



Den viste sammenhæng er statistisk signifikant (p<0,0001).

2.4 Medinddragelse

Til temaet medinddragelse knytter sig to spørgsmål. Et spørgsmål om inddragelse af patienten selv og et spørgsmål om inddragelse af patientens pårørende. Undersøgelsen viser, at knap hver femte patient mener, de blev inddraget for lidt og knap hver fjerde patient mener, at deres pårørende blev inddraget for lidt.

Inddragelse af patienter

Knap hver femte patient mener, at de blev inddraget for lidt i de beslutninger, der skulle træffes om deres behandling og pleje, mens 1 % synes, at de blev inddraget for meget. Fire ud af fem patienter mener, at de

blev inddraget i et passende omfang i de beslutninger, der skulle træffes om deres behandling og pleje (se tabel 2.4.1).

Inddragelse af pårørende

Når det gælder inddragelse af pårørende, mener knap hver fjerde patient, at deres pårørende blev inddraget for lidt i de beslutninger, der skulle træffes om behandling og pleje. Tre ud af fire patienter mener, at deres pårørende blev inddraget i et passende omfang i de beslutninger, der skulle træffes om behandling og pleje (se tabel 2.4.1).

Tabel 2.4.1 Regionsresultat for spørgsmål om medinddragelse

Spørgsmål	Antal	Fordeling af svar		
6. I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din behandling og pleje?	4.647	For meget 1,1 %	Passende 80,8 %	For lidt 18,1 %
7. I hvilket omfang blev dine pårørende inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din behandling og pleje?	3.052	For meget 0,7 %	Passende 75,2 %	For lidt 24,1 %

2.5 Personalets lydhørhed og tilgængelighed

Temaet personalets lydhørhed og tilgængelighed indeholder seks spørgsmål. Spørgsmålene omhandler mulighed for at tale med læge/plejepersonale, om patienterne fik svar på deres spørgsmål, lydhørhed fra læge/plejepersonale og mulighed for at tale fortroligt med personalet. Resultaterne viser, at de fleste patienter oplevede, at personalet var lydhørt og tilgængeligt. Der er dog forbedringspotentiale i forhold til muligheden for at tale med en læge om behandlingen, når patienten har behov for det og muligheden for at tale fortroligt med personalet.

Mulighed for at tale med personalet

Hver fjerde patient oplevede, at muligheden for at tale med en læge om deres behandling, når de havde behov for det, var dårlig eller virkelig dårlig. En større andel af patienterne oplevede, at plejepersonalet var tilgængeligt, end at lægerne var tilgængelige. 86 % af patienterne oplevede, at de havde virkelig god eller god mulighed for tale med en fra *plejepersonalet* om deres behandling og pleje, når de havde behov for det, mens 73 % af patienterne oplevede, at de havde virkelig god eller god mulighed for at tale med en *læge* om deres behandling, når de havde behov for det (se tabel 2.5.1).

Fik svar på spørgsmål

86 % af patienterne fik i høj grad eller i nogen grad svar på de spørgsmål, de stillede, mens de var indlagt, mens 14 % af patienterne kun i mindre grad eller slet ikke fik svar på deres spørgsmål (se tabel 2.5.1).

Lydhørhed fra læge/plejepersonale

Langt størstedelen af patienterne oplevede, at både læger og plejepersonale var lydhøre. Cirka ni ud af ti patienter havde en positiv oplevelse af, at lægerne lyttede til deres egen beskrivelse af deres sygdom, og at plejepersonalet var lydhør over for deres behov (86-91 %) (se tabel 2.5.1).

Mulighed for at tale fortroligt med personalet

Lidt mere end hver femte patient oplevede dårlig eller virkelig dårlig mulighed for at tale fortroligt med personalet. 78 % af patienterne havde til gengæld en positiv vurdering af muligheden for at tale fortroligt med personalet, når de havde behov for det (se tabel 2.5.1).

Tabel 2.5.1 Regionsresultat for spørgsmål om personalets lydhørhed og tilgængelighed

Spørgsmål	Antal	Fordeling af svar			
7_1. Hvordan oplevede du muligheden for at tale med en læge om din behandling, når du havde behov for det?	3.777	Virkelig god 13,9 %	God 59,2 %	Dårlig 18,6 %	Virkelig dårlig 8,4 %
7_2. Hvordan oplevede du muligheden for at tale med en fra plejepersonalet om din behandling og pleje, når du havde behov for det?	4.067	Virkelig god 23,4 %	God 62,8 %	Dårlig 10,5 %	Virkelig dårlig 3,3 %
7_3. Fik du svar på de spørgsmål, du stillede, mens du var indlagt?	4.271	Ja, i høj grad 44,9 %	Ja, i nogen grad 41,3 %	Nej, kun i mindre grad 11,4 %	Nej, slet ikke 2,5 %
7_4. Oplevede du, at lægerne lyttede til din egen beskrivelse af din sygdom?	4.086	Ja, i høj grad 48,2 %	Ja, i nogen grad 38,1 %	Nej, kun i mindre grad 10,5 %	Nej, slet ikke 3,3 %
7_5. Oplevede du, at plejepersonalet var lydhør over for dine behov?	4.294	Ja, i høj grad 55,5 %	Ja, i nogen grad 35,2 %	Nej, kun i mindre grad 7,2 %	Nej, slet ikke 2,1 %
7_6. Hvordan oplevede du muligheden for at tale fortroligt med personalet på afdelingen, når du havde behov for det?	2.532	Virkelig god 23,9 %	God 54,4 %	Dårlig 14,7 %	Virkelig dårlig 7,0 %

2.6 Smertehåndtering

Temaet smertehåndhåndtering belyses med et enkelt spørgsmål om, hvordan der blev taget hånd om patientens smerter.

Ni ud af ti patienter mener, at der blev taget virkelig godt eller godt hånd om deres smerter, mens de var indlagt. 38 % mener, at der blev taget virkelig godt hånd om deres smerter, og 52 % mener, at der blev taget godt hånd om deres smerter. Modsat er det hver tiende patient, der vurderer, at der blev taget dårligt eller virkelig dårligt hånd om deres smerter (se tabel 2.6.1).

Tabel 2.6.1 Regionsresultat besvarelser for spørgsmål om smertehåndtering

Spørgsmål	Antal	Fordeling af svar			
7_7. Hvordan vurderer du, at der blev taget hånd om dine smerter, mens du var indlagt?	3.799	Virkelig godt 38,0 %	Godt 52,4 %	Dårligt 6,6 %	Virkelig dårligt 3,0 %

2.7 Information om medicin

Temaet information om medicin fokuserer på, om patienten har været i tvivl om noget vedrørende sin medicin, mens vedkommende var indlagt. Undersøgelsen viser, at der her er et forbedringspotentiale, da en stor del af patienterne var tvivl om noget i forbindelse med medicinen.

Tvivl i forbindelse med medicin

Overordnet set var tre ud af ti patienter i tvivl om noget i forbindelse med den medicin, de modtog, mens de var indlagt, mens de sidste syv ud af ti patienter ikke var i tvivl om noget.

Der spørges til patientens oplevelser af forekomsten af to på forhånd definerede tvivlsspørgsmål, og derudover har patienten muligheden for at svare "andet" og angive, hvad der var tvivl om. 26 % af patienterne var i tvivl om eventuelle bivirkninger ved medicinen, 13 % af patienterne var i tvivl om, hvad de fik medicinen for, og 14 % var i tvivl om andet ved medicinen. Anden tvivl er fx, at patienterne var i tvivl om dosis, eller hvor længe de skulle tage medicinen. Nogle patienter var i tvivl om mere end én ting i forbindelse med den medicin de modtog, og andelene af de forskellige typer af tvivl summerer derfor ikke til 30 % (se tabel 2.7.1).

Tabel 2.7.1 Regionsresultat for spørgsmål om information om medicin

Spørgsmål	Antal	Fordeling af svar	
7_8. Var du i tvivl om noget af følgende i forbindelse med den medicin, du modtog, mens du var indlagt?[1]		Ja	Nej
	4.029	30,3 %	69,7 %
a) I tvivl om hvad du fik medicinen for?	3.958	12,5 %	87,5 %
b) I tvivl om eventuelle bivirkninger ved medicinen?	3.897	26,3 %	73,7 %
c) I tvivl om andet ved den medicin du modtog, mens du var indlagt?	3.721	13,8 %	86,2 %

[1]Opgørelsen er baseret på spørgsmål 7_8a-c. Hvis en patient har været i tvivl om mindst ét af punkterne a-c, indgår vedkommende i de 30,3 %.

2.8 Patientoplevede fejl

Spørgsmålene under dette tema omhandler, hvilke fejl patienten oplevede, og hvordan personalet har håndteret fejlene. Knap hver femte patient oplevede fejl, og når fejlen/fejlene opdages, er der en stor andel af patienterne, der mener, at fejlen/fejlene blev håndteret dårligt.

Oplevede fejl

Samlet set er det næsten hver femte patient, der oplevede, at der skete fejl i forbindelse med deres indlæggelsesforløb. Der er spurgt til patientens oplevelser af forekomsten af tre på forhånd definerede fejl, og derudover har patienten mulighed for at svare "andet" og angive, hvad fejlen bestod i. Den hyppigst oplevede type af fejl er administrativ fejl som fx bortkommen journal og fejlregistrering. 7 % af patienterne oplevede denne type af fejl. 6 % oplevede at få udleveret forkert medicin. 6 % oplevede skader opstået under undersøgelse eller operation, og 13 % af patienterne oplevede, at der under indlæggelsesforløbet skete en anden type af fejl. Andre typer af fejl er fx bortkomne prøver og andre fejl vedrørende medicin såsom forkert dosis

medicin. Nogle patienter oplevede mere end én type fejl, og andelene af de forskellige typer af fejl summerer derfor ikke til 19 % (se tabel 2.8.1).

Personalets håndtering af fejl

Blandt de patienter, der oplevede fejl i forbindelse med deres indlæggelsesforløb, er det mere end hver tredje, der mener, at personalet tog dårligt eller virkelig dårligt hånd om fejlen/fejlene efter den/de blev opdaget (se tabel 2.8.1).

Tabel 2.8.1 Regionsresultat for spørgsmål om patientoplevede fejl

Spørgsmål	Antal	Fordeling af svar			
8. Oplevede du, at der skete fejl i forbindelse med dit indlæggelsesforløb?[1]		Ja		Nej	
	4.334	19,3 %		80,7 %	
a) Udleveret forkert medicin?	3.970	6,3 %		93,7 %	
b) Skade opstået under undersøgelse/ operation?	4.169	5,9 %		94,1 %	
c) Administrativ fejl (bortkommen journal, fejlregistrering, m.v.)?	4.125	7,3 %		92,7 %	
d) Andet?	2.103	12,8 %		87,2 %	
9. Hvordan synes du alt i alt, at personalet tog hånd om fejlen/fejlene, efter den/de blev opdaget?[2]		Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt
	649	14,4 %	49,0 %	25,6 %	11,1 %

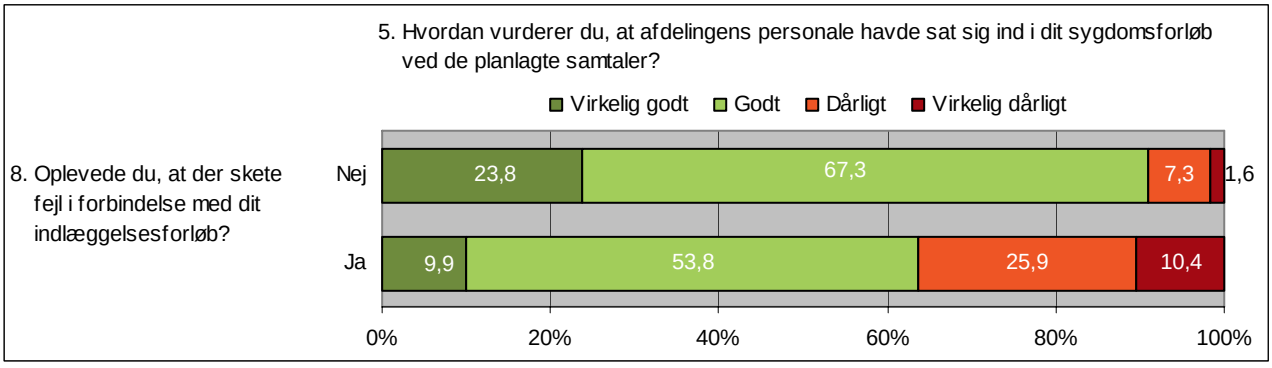
[1]Opgørelsen er baseret på spørgsmål 8a-d. Hvis en patient har oplevet mindst én fejl, indgår vedkommende i de 19,3 %.

[2]Omfatter kun patienter, der har oplevet fejl.

Sammenhænge

Der er en tendens til, at patienter, der oplevede fejl i forbindelse med deres indlæggelsesforløb, i mindre grad vurderer deres indlæggelsesforløb positivt sammenlignet med de patienter, der *ikke* oplevede fejl. Hos patienter der *ikke* oplevede fejl, er der 91 %, der mener, at personalet havde sat sig godt eller virkelig godt ind i deres sygdomsforløb ved de planlagte samtaler. Imidlertid er den samme positive vurdering gældende for 64 % af de patienter, der oplevede fejl (se figur 2.8.1).

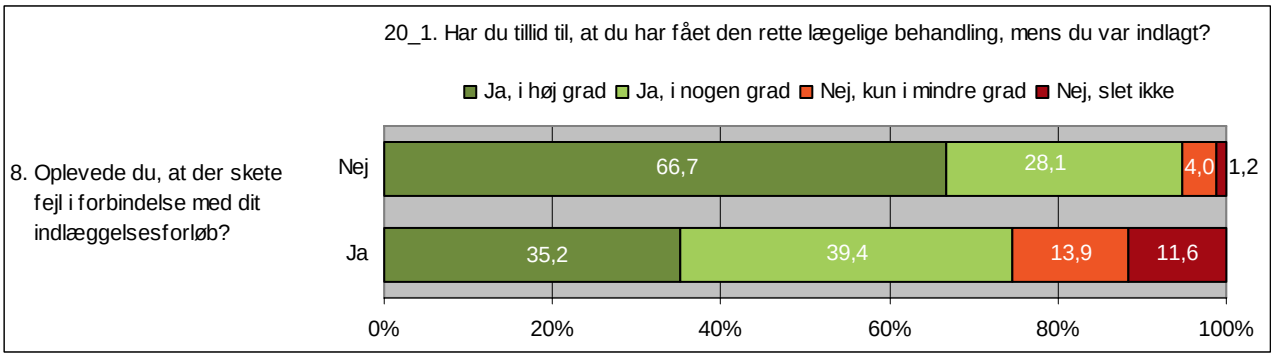
Figur 2.8.1 Sammenhæng mellem patientoplevede fejl og vurdering af personalets viden om sygdomsforløb ved planlagte samtaler



Den viste sammenhæng er statistisk signifikant (p<0,0001).

På samme måde illustrerer figur 2.8.2, at graden af tillid til, at man har fået den rette lægelige behandling, mens man var indlagt, er størst blandt patienter, der *ikke* oplevede fejl. 67 % af de patienter, der ikke oplevede fejl, har i høj grad tillid til, at de har fået den rette lægelige behandling, mens det samme er gældende for 35 % af de patienter, der oplevede fejl.

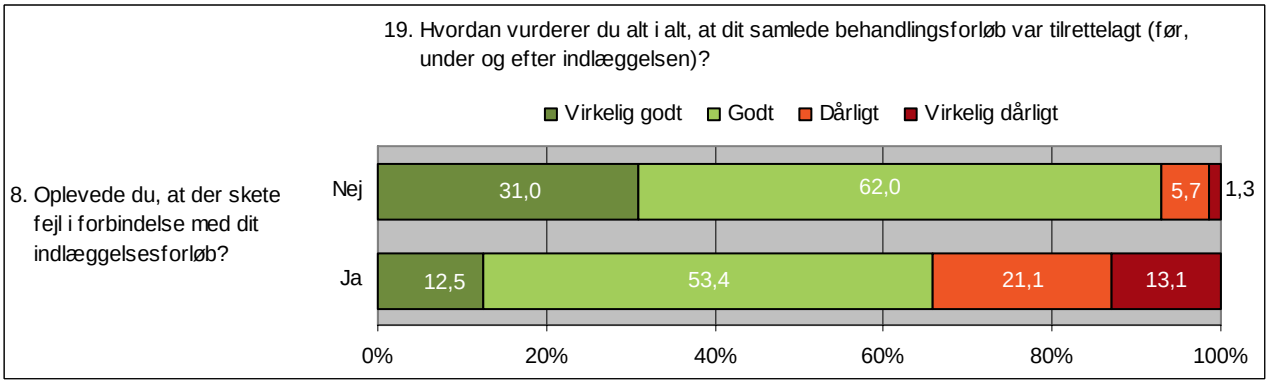
Figur 2.8.2 Sammenhæng mellem patientoplevede fejl og tillid til rette lægelige behandling



Den viste sammenhæng er statistisk signifikant (p<0,0001).

Der er også betydelig sammenhæng mellem oplevede fejl og vurdering af tilrettelæggelse af det samlede behandlingsforløb. Som det ses i figur 2.8.3, er det 66 % af de patienter, der oplevede fejl, som har en positiv vurdering af tilrettelæggelsen af deres samlede forløb, mens det er 93 % af de patienter, der *ikke* oplevede fejl, der har en positiv vurdering af tilrettelæggelsen.

Figur 2.8.3 Sammenhæng mellem patientoplevede fejl og vurdering af tilrettelæggelsen af det samlede forløb



Den viste sammenhæng er statistisk signifikant (p<0,0001).

2.9 Information

Temaet information indeholder otte overordnede spørgsmål. Et spørgsmål vedrører information om indlæggelsesforløbet de første dage på afdelingen, og fem spørgsmål vedrører den skriftlige og mundtlige information under indlæggelsesforløbet. Resultaterne viser, at mindre end halvdelen af patienterne, har modtaget skriftlig information. Til gengæld mener langt de fleste patienter, at den information, de fik, var god eller virkelig god. Desuden er der spørgsmål om patienternes tvivl, og undersøgelsen viser, at fire ud af ti patienter har

været i tvivl om noget efter udskrivelsen. Information er et af de områder, hvor der er størst forbedringspotentiale.

Information om indlæggelsesforløbet i de første dage på afdelingen

85 % af patienterne synes, at de blev informeret godt eller virkelig godt i de første dage, de var på afdelingen, om hvordan indlæggelsesforløbet ville foregå. 15 % synes derimod, at de blev informeret dårligt eller virkelig dårligt i de første dage på afdelingen (se tabel 2.9.1).

Skriftlig information

Mere end halvdelen (60 %) af patienterne har ikke modtaget skriftlig information om deres sygdom og behandling i forbindelse med deres indlæggelsesforløb. 19 % af patienterne har modtaget skriftlig information før indlæggelsen, 19 % har modtaget skriftlig information, mens de var indlagt, og 2 % angiver, at de har modtaget skriftlig information om deres sygdom og behandling både før og under indlæggelsen (se tabel 2.9.1).

Hovedparten (96 %) af de patienter, der har modtaget skriftlig information vurderer, at den information de fik, alt i alt var god eller virkelig god.

Mundtlig information

Når det kommer til vurdering af den mundtlige information, patienterne fik, mens de var indlagt, er der 87 % af patienterne, der mener, at den mundtlige information var god eller virkelig god. 13 % af patienterne vurderer den mundtlige information som dårlig eller virkelig dårlig (se tabel 2.9.1).

Samlet omfang af information

Mere end fire ud af fem patienter vurderer samlet set, at omfanget af den information, de fik, mens de var indlagt, var passende. Knap hver femte patient mener, at de fik for lidt information (se tabel 2.9.1).

Overensstemmelse mellem informationer fra forskelligt personale

Størsteparten (83 %) af patienterne oplevede, at den information de fik fra forskelligt personale, mens de var indlagt, stemte overens. Derimod oplevede 17 % af patienterne, at information fra forskelligt personale kun stemte overens i mindre grad eller slet ikke (se tabel 2.9.1).

Tvivl om livsstils betydning

Hver tredje patient har efter udskrivelsen i høj grad eller i nogen grad været i tvivl om deres livsstils betydning for deres helbred. Mens de resterende to ud af tre patienter kun har været i tvivl i mindre grad eller slet ikke været i tvivl (se tabel 2.9.1).

Tvivl efter udskrivelse

Samlet set har fire ud af ti patienter været i tvivl om noget efter udskrivelsen fra afdelingen. De forhold som flest patienter har været i tvivl om, er sygdommens konsekvenser for deres fremtid (32 %) og efterbehandling/genoptræning (27 %). 21 % har været i tvivl om, ved hvilke ændringer i deres tilstand, de skulle kontakte deres læge eller sygehus, og 13 % af patienterne har været i tvivl om den medicin, de skulle tage (se tabel 2.9.1).

Tabel 2.9.1 Regionsresultat for spørgsmål om information					
Spørgsmål	**Antal**	**Fordeling af svar**			
11_1. Hvordan synes du, at du blev informeret i de første dage, du var på afdelingen, om hvordan indlæggelsesforløbet ville foregå?		Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt
	4.482	22,5 %	62,0 %	12,5 %	3,0 %
12. Har du i forbindelse med dit indlæggelsesforløb modtaget skriftlig information om din sygdom og behandling?[1]		Ja, før indlæggelsen	Ja, mens jeg var indlagt	Ja, før og under indlæggelsen	Nej
	4.365	19,3 %	18,6 %	2,4 %	59,7 %
13. Hvordan vurderer du alt i alt den skriftlige information, du fik?[2]		Virkelig god	God	Dårlig	Virkelig dårlig
	1.782	27,6 %	68,7 %	2,9 %	0,8 %
14. Hvordan vurderer du alt i alt den mundtlige information, du fik, mens du var indlagt?		Virkelig god	God	Dårlig	Virkelig dårlig
	4.490	23,2 %	64,0 %	10,1 %	2,8 %
14_1. Hvordan vurderer du samlet set omfanget af den information, du fik, mens du var indlagt?		For meget	Passende	For lidt	
	4.467	0,7 %	82,6 %	16,7 %	
14_2. Oplevede du, at de informationer, du fik fra forskelligt personale på afdelingen, stemte overens?		Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke
	4.391	41,9 %	41,5 %	10,1 %	6,5 %
18. Har du, efter du blev udskrevet fra afdelingen, været i tvivl om din livsstils betydning for dit helbred (fx motion, ernæring, rygning og alkohol)?		Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke
	3.147	13,5 %	18,7 %	16,3 %	51,5 %
18_1. Har du, efter du blev udskrevet fra afdelingen, været i tvivl om noget?[3]		Ja		Nej	
	4.244	40,9 %		59,1 %	
		Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke
a) I tvivl om efterbehandling/genoptræning?	3.196	10,0 %	16,9 %	14,6 %	58,5 %
b) I tvivl om den medicin du skulle tage?	3.351	4,3 %	8,7 %	10,2 %	76,8 %
c) I tvivl om ved hvilke ændringer i din tilstand du skulle kontakte din læge eller sygehus?	3.775	8,0 %	13,0 %	13,0 %	66,0 %
d) I tvivl om sygdommes konsekvenser for din fremtid?	3.774	13,8 %	18,5 %	14,9 %	52,8 %

[1]Kategorien 'Ja, før og under indlæggelsen' omfatter patienter, der har svaret både 'Ja, før indlæggelsen' og 'Ja, mens jeg var indlagt'.

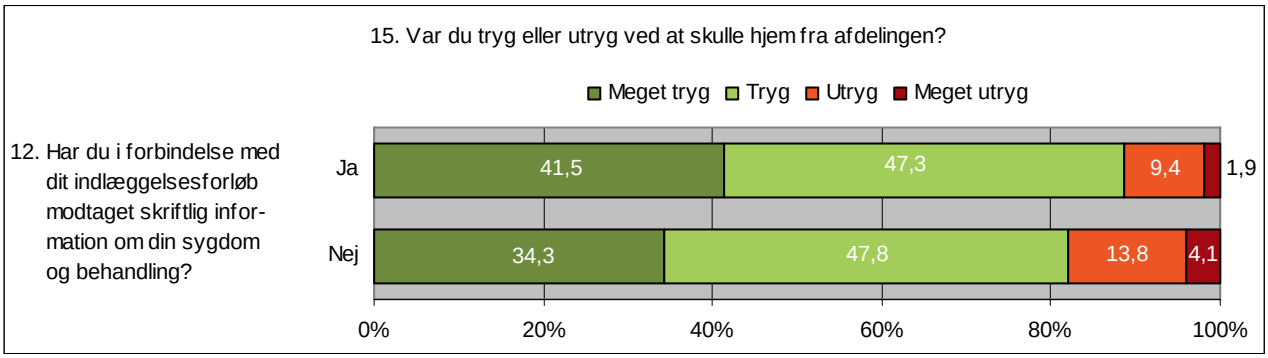
[2]Omfatter kun patienter, der har modtaget skriftlig information.

[3]Opgørelsen er baseret på spørgsmål 18_1a-d. Hvis en patient har været i tvivl om mindst ét af punkterne a-d, indgår vedkommende i de 40,9 %.

Sammenhænge

Der er sammenhæng mellem, om patienterne har modtaget skriftlig information om deres sygdom og behandling, og deres vurderinger af blandt andet tryghed ved udskrivelse og det samlede indtryk af indlæggelsen. En større andel af de patienter, der har modtaget skriftlig information, har positive oplevelser end de patienter, der *ikke* har modtaget skriftlig information. Andelen er størst blandt de patienter, der har modtaget skriftlig information både før og under indlæggelsen. 89 % af de patienter, der har modtaget skriftlig information var trygge eller meget trygge ved at skulle hjem fra afdelingen, mens det samme er gældende for 82 % af de patienter, der *ikke* har modtaget skriftlig information (se figur 2.9.1).

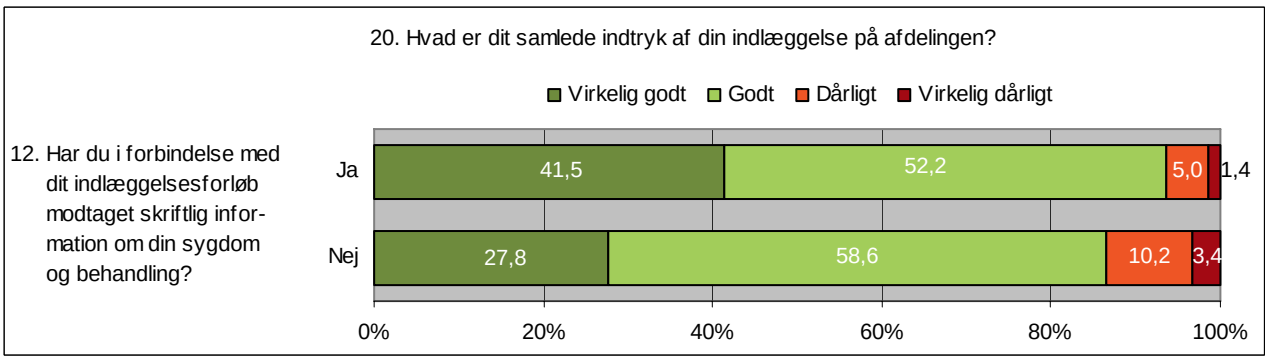
Figur 2.9.1 Sammenhæng mellem modtagelse af skriftlig information og tryghed ved udskrivelse



Den viste sammenhæng er statistisk signifikant (p<0,0001).

Patienter der *ikke* har modtaget skriftlig information, har generelt et mere negativt samlet indtryk af deres indlæggelse end patienter, der har modtaget skriftlig information. Eksempelvis viser figur 2.9.2, at 41 % af de patienter, der har modtaget skriftlig information har et virkelig godt samlet indtryk af indlæggelsen, mod 28 % af de patienter, der *ikke* modtog skriftlig information.

Figur 2.9.2 Sammenhæng mellem modtagelse af skriftlig information og samlet indtryk af indlæggelsen



Den viste sammenhæng er statistisk signifikant (p<0,0001).

2.10 Udskrivelse og sygehusets samarbejde med primær sektor

Patientens oplevelser af udskrivelse og sygehusets samarbejde med primær sektor bliver belyst ved spørgsmål vedrørende afsluttende samtale i forbindelse med udskrivelse, hensyntagen til patientens behov ved udskrivelse, tryghed ved udskrivelse, henvendelsesmuligheder efter udskrivelse samt samarbejde med og orientering af primær sektor. Inden for dette tema viser undersøgelsen, at der især er forbedringspotentiale i forhold til sygehusenes samarbejde med primær sektor, da næsten hver fjerde patient mener, at den praktiserende læge er blevet dårligt eller virkelig dårligt orienteret, og næsten hver femte patient giver en negativ vurdering af samarbejdet mellem afdelingen og den kommunale hjemme(syge)pleje.

Afsluttende samtale ved udskrivelse

Fire ud af fem patienter havde en afsluttende samtale med en læge eller sygeplejerske om deres behandlingsforløb i forbindelse med deres udskrivelse. Hver femte patient havde ikke en afsluttende samtale (se tabel 2.10.1).

Hensyntagen til behov ved udskrivelse

Hovedparten (83 %) af patienterne oplevede, at personalet tog hensyn til deres behov ved planlægning af deres udskrivelse. Derimod oplevede 17 % af patienterne, at personalet i mindre grad eller slet ikke tog hensyn til deres behov ved planlægningen af udskrivelsen (se tabel 2.10.1).

Tryghed ved udskrivelse

Størstedelen af patienterne var trygge eller meget trygge ved at skulle hjem fra afdelingen. 37 % af patienterne var meget trygge, og 48 % var trygge ved at skulle hjem. De resterende 15 % var utrygge eller meget utrygge ved at skulle hjem fra afdelingen (se tabel 2.10.1).

Samarbejde mellem afdelingen og kommunal hjemme(syge)pleje

Næsten hver femte patient vurderer, at afdelingen og den kommunale hjemmepleje/hjemmesygepleje samarbejdede dårligt eller virkeligt dårligt om deres udskrivelse, mens fire ud af fem patienter mener, at samarbejdet var godt eller virkelig godt (se tabel 2.10.1).

Orientering af praktiserende læge

Hver fjerde patient mener, at afdelingen orienterede deres praktiserende læge dårligt eller virkelig dårligt om deres behandlingsforløb. Tre ud af fire patienter vurderer til gengæld, at deres praktiserende læge blev godt eller virkelig godt orienteret (se tabel 2.10.1).

Viden om henvendelsesmuligheder efter udskrivelse

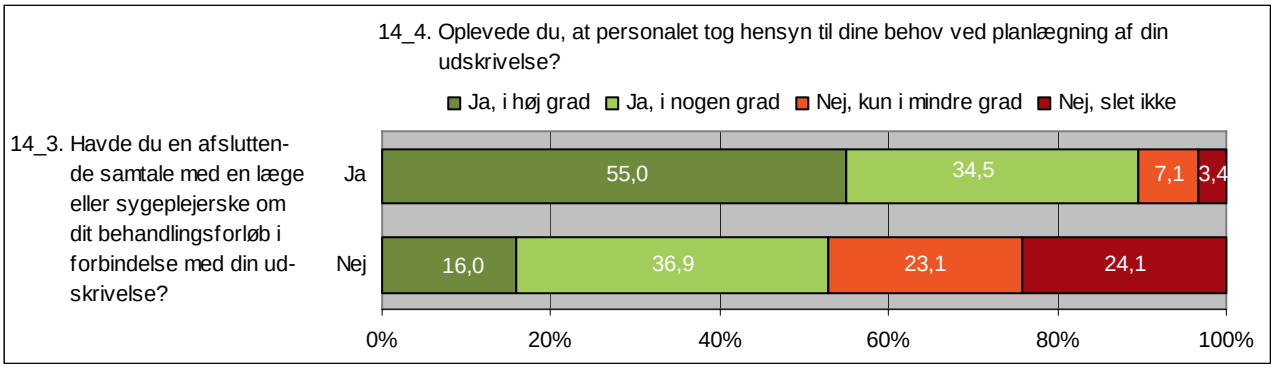
83 % af de indlagte patienter vidste, hvor de skulle henvende sig med spørgsmål vedrørende deres sygdom og behandling, efter de kom hjem. Imidlertid vidste 17 % ikke, hvor de skulle henvende sig (se tabel 2.10.1).

Tabel 2.10.1 Regionsresultat for spørgsmål om udskrivelse og sygehusets samarbejde med primær sektor					
Spørgsmål	**Antal**	**Fordeling af svar**			
14_3. Havde du en afsluttende samtale med en læge eller sygeplejerske om dit behandlingsforløb i forbindelse med din udskrivelse?	4.627	Ja 81,2 %		Nej 18,8 %	
14_4. Oplevede du, at personalet tog hensyn til dine behov ved planlægning af din udskrivelse?	4.513	Ja, i høj grad 47,6 %	Ja, i nogen grad 35,0 %	Nej, kun i mindre grad 10,2 %	Nej, slet ikke 7,2 %
15. Var du tryg eller utryg ved at skulle hjem fra afdelingen?	4.657	Meget tryg 37,0 %	Tryg 48,1 %	Utryg 11,9 %	Meget utryg 3,0 %
16. Hvordan vurderer du, at afdelingen og den kommunale hjemmepleje/hjemmesygepleje samarbejdede om din udskrivelse?	1.374	Virkelig godt 27,2 %	Godt 54,7 %	Dårligt 10,1 %	Virkelig dårligt 8,0 %
17. Hvordan vurderer du, at afdelingen orienterede din praktiserende læge om dit behandlingsforløb?	2.087	Virkelig godt 17,1 %	Godt 60,2 %	Dårligt 13,3 %	Virkelig dårligt 9,5 %
18_2. Vidste du, hvor du skulle henvende dig med spørgsmål vedrørende din sygdom og behandling, efter du kom hjem?	4.522	Ja 82,7 %		Nej 17,3 %	

Sammenhænge

Patienter der havde en afsluttende samtale med en læge eller sygeplejerske i forbindelse med deres udskrivelse, har gennemgående mere positive oplevelser af deres indlæggelsesforløb, end patienter, der ikke havde en afsluttende samtale. For eksempel oplevede 55 % af de patienter, der havde en afsluttende samtale, at personalet i høj grad tog hensyn til deres behov ved planlægning af udskrivelsen, mens det er 16 % af de patienter, der *ikke* havde en afsluttende samtale, der havde samme oplevelse (se figur 2.10.1).

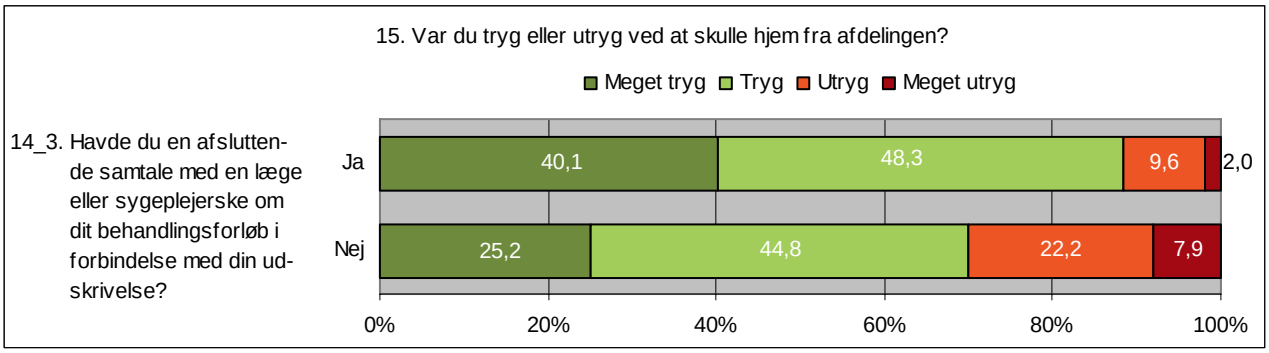
Figur 2.10.1 Sammenhæng mellem at have afsluttende samtale ved udskrivelse og oplevelsen af personalets hensyntagen til behov ved udskrivelse



Den viste sammenhæng er statistisk signifikant (p<0,0001).

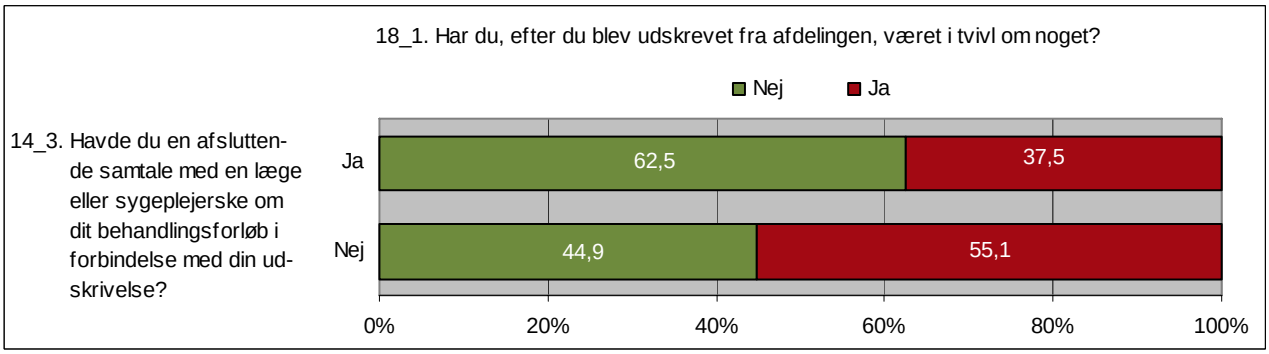
Blandt patienter der havde en afsluttende samtale, er der en større andel, der var trygge ved at skulle hjem, sammenlignet med de patienter, der *ikke* havde en afsluttende samtale (se figur 2.10.2). På samme måde illustrerer figur 2.10.3, at der er 38 % af de patienter, der havde en afsluttende samtale, der har været i tvivl om noget (fx efterbehandling og medicin) efter deres udskrivelse. Mens det er 55 % af de patienter, der *ikke* havde en afsluttende samtale, som var i tvivl om noget efter udskrivelsen.

Figur 2.10.2 Sammenhæng mellem at have afsluttende samtale ved udskrivelse og tryghed ved udskrivelse



Den viste sammenhæng er statistisk signifikant (p<0,0001).

Figur 2.10.3 Sammenhæng mellem at have afsluttende samtale ved udskrivelse og tvivl efter udskrivelse



Den viste sammenhæng er statistisk signifikant (p<0,0001).

2.11 Tillid til rette behandling og pleje

Temaet tillid til rette behandling og pleje belyses ved to spørgsmål: Et spørgsmål om den lægelige behandling og et spørgsmål om den sygeplejefaglige behandling og pleje. Langt de fleste patienter har tillid til, at de har fået den rette behandling og pleje.

Der er kun en lille forskel på graden af patienternes tillid til den lægelige behandling og den sygeplejefaglige behandling og pleje, de har fået. For begge dele gælder det, at langt størsteparten af patienterne har tillid til, at de har fået den rette behandling og pleje, mens de var indlagt. 91 % af patienterne har i høj grad eller i nogen grad tillid til, at de har fået den rette lægelige behandling, mens 93 % af patienterne har tillid til, at de har fået den rette sygeplejefaglige behandling og pleje. 7-9 % af patienterne har kun i mindre grad eller slet ikke tillid til, at de har fået den rette behandling og pleje (se tabel 2.11.1).

Tabel 2.11.1 Regionsresultat for spørgsmål om tillid til rette behandling og pleje					
Spørgsmål	**Antal**	**Fordeling af svar**			
20_1. Har du tillid til, at du har fået den rette lægelige behandling, mens du var indlagt?	4.637	Ja, i høj grad 60,1 %	Ja, i nogen grad 30,5 %	Nej, kun i mindre grad 6,1 %	Nej, slet ikke 3,3 %
20_2. Har du tillid til, at du har fået den rette sygeplejefaglige behandling og pleje, mens du var indlagt?	4.661	Ja, i høj grad 66,1 %	Ja, i nogen grad 27,0 %	Nej, kun i mindre grad 4,7 %	Nej, slet ikke 2,2 %

2.12 Fysiske faciliteter

Temaet fysiske faciliteter indeholder et enkelt spørgsmål om afdelingens lokaler.

84 % af patienterne har et positivt samlet indtryk af afdelingens lokaler fx sengestuer, opholdsrum og toilet. 28 % af patienterne har et virkelig godt indtryk af afdelingens lokaler, 57 % har et godt indtryk, 12 % har et dårligt indtryk, og 4 % har et virkelig dårligt indtryk (se tabel 2.12.1).

Tabel 2.12.1 Regionsresultat for spørgsmål om fysiske faciliteter					
Spørgsmål	**Antal**	**Fordeling af svar**			
20_3. Hvad er dit samlede indtryk af afdelingens lokaler (sengestuer, opholdsrum, toilet m.v.)?	4.643	Virkelig godt 27,5 %	Godt 56,6 %	Dårligt 11,8 %	Virkelig dårligt 4,1 %

2.13 Samlet indtryk

Det samlede indtryk af patienternes indlæggelsesforløb belyses ved to spørgsmål: Et spørgsmål om tilrettelæggelsen af det samlede behandlingsforløb og et spørgsmål om det samlede indtryk af indlæggelsen på afdelingen. Generelt set har de fleste patienter et positivt samlet indtryk af deres indlæggelsesforløb.

Tilrettelæggelse af det samlede behandlingsforløb

Hovedparten (88 %) af patienterne mener alt i alt, at deres samlede behandlingsforløb var tilrettelagt virkelig godt eller godt. De resterende 12 % af patienterne vurderer, at deres samlede behandlingsforløb var dårligt eller virkelig dårligt tilrettelagt (se tabel 2.13.1).

Samlet indtryk af indlæggelse

Ni ud af ti patienter har et godt samlet indtryk af indlæggelsen på afdelingen. 34 % har et virkelig godt indtryk, 56 % et godt indtryk, og 10 % har et virkelig dårligt eller dårligt indtryk (se tabel 2.13.1).

Tabel 2.13.1 Regionsresultat for spørgsmål om samlet indtryk					
Spørgsmål	**Antal**	**Fordeling af svar**			
19. Hvordan vurderer du alt i alt, at dit samlede behandlingsforløb var tilrettelagt (før, under og efter indlæggelsen)?	4.159	Virkelig godt 27,3 %	Godt 60,4 %	Dårligt 8,6 %	Virkelig dårligt 3,7 %
20. Hvad er dit samlede indtryk af din indlæggelse på afdelingen?	4.631	Virkelig godt 33,9 %	Godt 55,7 %	Dårligt 7,9 %	Virkelig dårligt 2,5 %

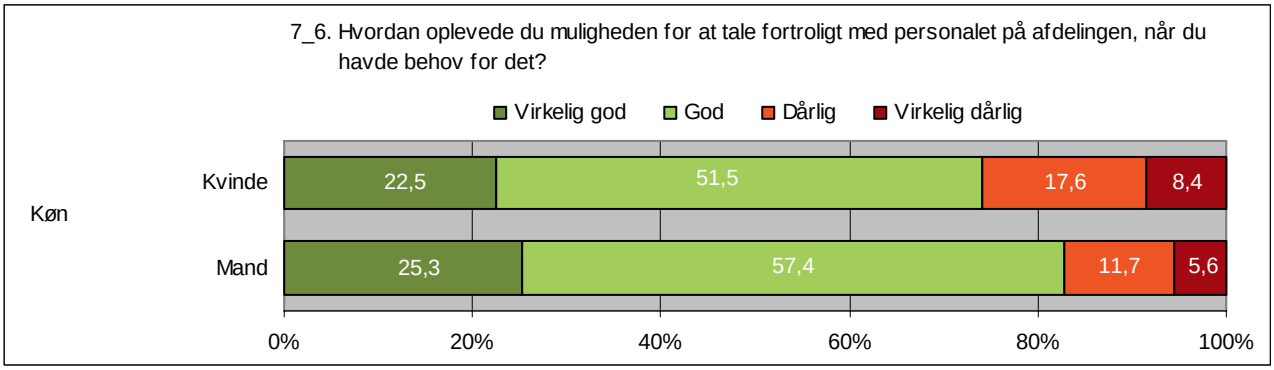
2.14 Betydning af baggrundskarakteristika

De indlagte patienter, der deltager i undersøgelsen er forskellige med hensyn til køn, alder, indlæggelsesform (akut eller planlagt) og indlæggelsestid. Dette afsnit beskriver udvalgte sammenhænge mellem patienternes baggrundskarakteristika og deres oplevelser i forbindelse med deres indlæggelsesforløb, for at tydeliggøre om disse baggrundskarakteristika har en betydning for patienternes oplevelser og i givet fald hvilken betydning.

Mandlige patienter mere positive end kvindelige patienter

For en del af spørgsmålene er der ikke en signifikant forskel på mænd og kvinders oplevelser af deres indlæggelsesforløb, men når der er signifikante forskelle mellem de to køn, så er det overordnede billede, at en lidt større andel af mænd end af kvinder vurderer og oplevede forhold ved deres indlæggelsesforløb positivt. Fx er der ingen forskel på mænd og kvinders oplevelser af, om der skete fejl i forbindelse med deres indlæggelsesforløb og tvivl efter udskrivelse. Den største forskel på mænd og kvinders oplevelser ses i figur 2.14.1, som illustrerer, at andelen af patienter, der oplevede, at muligheden for at tale fortroligt med personalet på afdelingen var virkelig god eller god, er størst blandt mændene.

Figur 2.14.1 Sammenhæng mellem køn og oplevelse af mulighed for at tale fortroligt med personalet



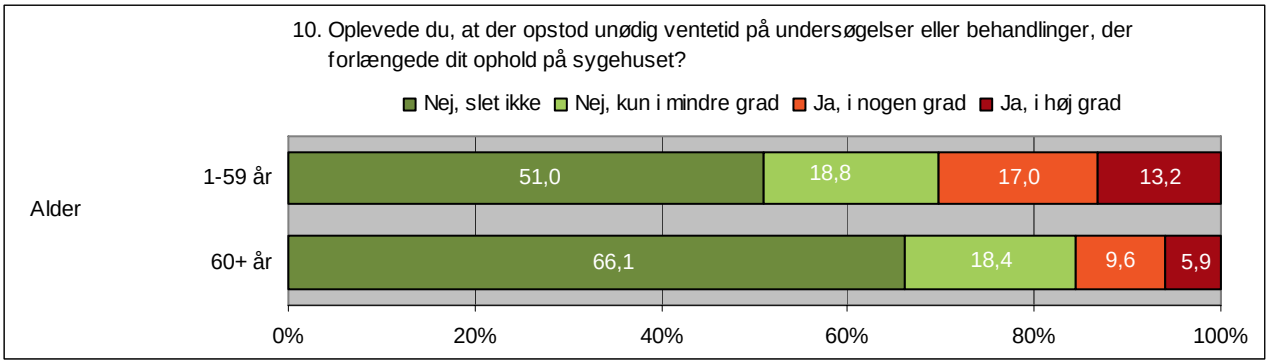
Den viste sammenhæng er statistisk signifikant (p<0,0001).

Ældre patienter mere positive end yngre patienter

Alder har en betydning for patienternes oplevelser af flere af de undersøgte aspekter af indlæggelsesforløbet. For næsten alle gælder det, at patienter på 60 år eller derover er mere positive end patienter under 60 år. Det fremgår af figur 2.14.2, at de ældste patienter i mindre grad oplevede, at der opstod unødig ventetid

på undersøgelser eller behandlinger, der forlængede deres ophold på sygehuset end yngre patienter. Der er også områder, hvor der ikke er forskel i patienternes oplevelser afhængig af alder. Det gælder fx spørgsmål om inddragelse af pårørende og personalets lydhørhed.

Figur 2.14.2 Sammenhæng mellem alder og oplevelse af unødig ventetid, der forlængede ophold på sygehus

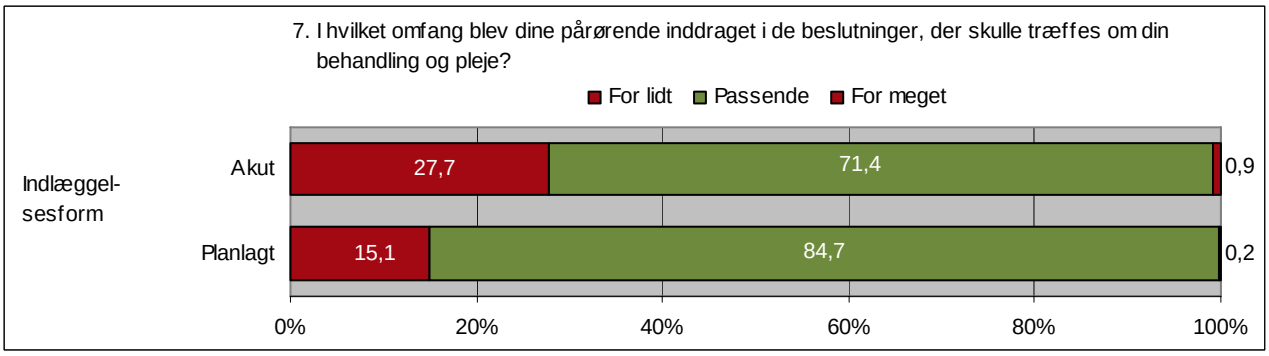


Den viste sammenhæng er statistisk signifikant (p<0,0001).

Planlagt indlagte patienter mere positive end akut indlagte patienter

Generelt set er en større andel af de planlagt indlagte patienter, end de akut indlagte patienter, positive i deres vurderinger og oplevelser af deres indlæggelsesforløb. Nogle af de største forskelle i oplevelser mellem de planlagt indlagte og de akut indlagte patienter findes blandt deres oplevelser af medinddragelse og information. Af figur 2.14.3 fremgår det, at 85 % af de planlagt indlagte patienter mener, at deres pårørende blev inddraget i et passende omfang i de beslutninger, der skulle træffes om behandling og pleje, mens det samme er tilfældet for 71 % af de akut indlagte patienter.

Figur 2.14.3 Sammenhæng mellem indlæggelsesform og inddragelse af pårørende



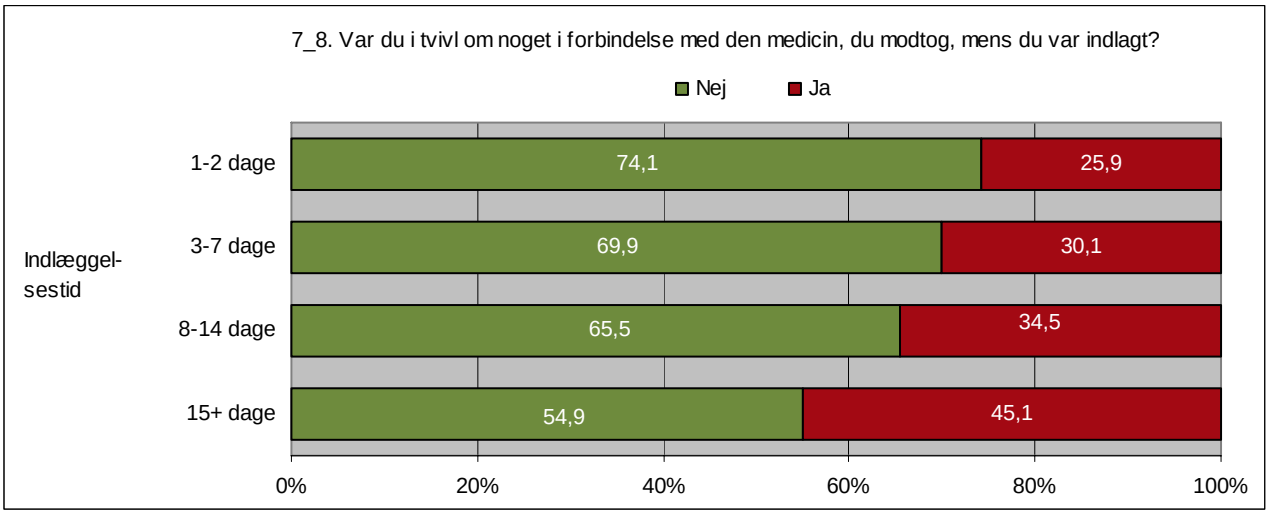
Den viste sammenhæng er statistisk signifikant (p<0,0001).

Patienter med kort indlæggelsestid mere positive end patienter med langt indlæggelsestid

For de spørgsmål, hvor der er statistisk signifikante forskelle på patienternes oplevelser er deres indlæggelsesforløb afhængig af indlæggelsestid, er tendensen, at patienter med et kort indlæggelsesforløb er mere positive i deres vurderinger end patienter med et langt indlæggelsesforløb. Figur 2.14.4 illustrerer, at jo kor-

tere indlæggelsestid, desto større er andelen af patienter, der ikke har været i tvivl om noget i forbindelse med den medicin, de modtog, mens de var indlagt.

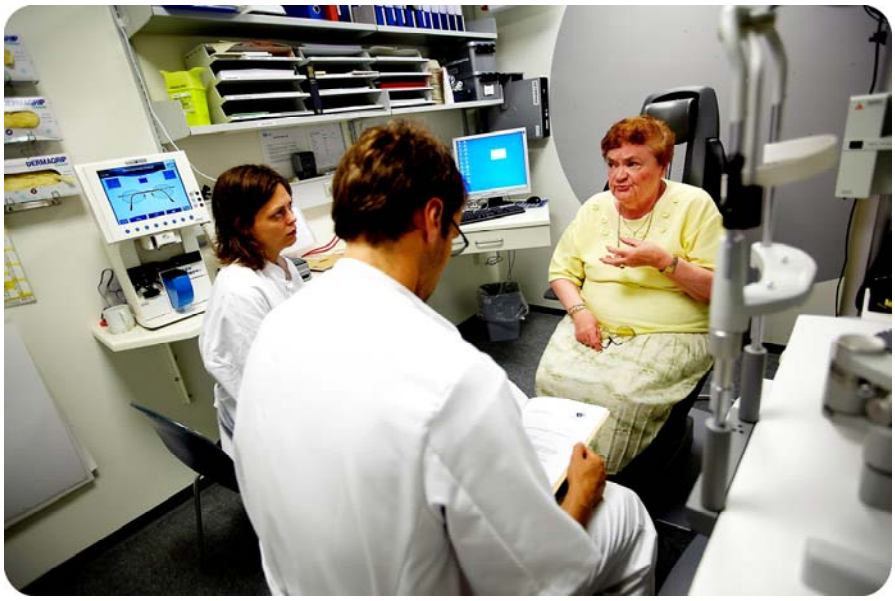
Figur 2.14.4 Sammenhæng mellem indlæggelsestid og tvivl i forbindelse med medicin



Den viste sammenhæng er statistisk signifikant (p<0,0001).

For langt de fleste spørgsmål i undersøgelsen er der dog ikke nogen signifikant forskel på patienternes oplevelser er deres indlæggelsesforløb afhængig af indlæggelsestid. Fx er der ikke nogen forskel i patienternes oplevelser af medinddragelse og samlet indtryk af indlæggelsen afhængig af indlæggelsestid.

DEL 3
RESULTATER
AMBULANTE PATIENTER



3 RESULTATER – AMBULANTE PATIENTER

I de følgende afsnit præsenteres resultaterne af undersøgelsen for de *ambulante* patienter på Region Sjællands sygehuse. Resultaterne for de enkelte spørgsmål er opdelt efter undersøgelsens temaer og præsenteres derfor ikke i kronologisk rækkefølge. Nogle spørgsmål kan bidrage med information til flere forskellige temaer, men resultaterne for de enkelte spørgsmål præsenteres kun under det tema, hvor de er vurderet at bidrage med mest information. Neutrale svarkategorier, der indikerer, at patienter ikke skal eller kan svare på det givne spørgsmål, som eksempelvis "det kan jeg ikke vurdere" eller "det husker jeg ikke", er ikke medtaget i analyserne og fremgår ikke i den følgende gennemgang. Hvis patienter har valgt ikke at svare på et spørgsmål, er de ikke medtaget i analyserne for det pågældende spørgsmål. Kapitlet indledes med en beskrivelse af datamaterialet og afsluttes med en fremstilling af forskellene i patienternes oplevelser afhængig af forskellige patientkarakteristika.

3.1 Datamateriale

Svarprocent

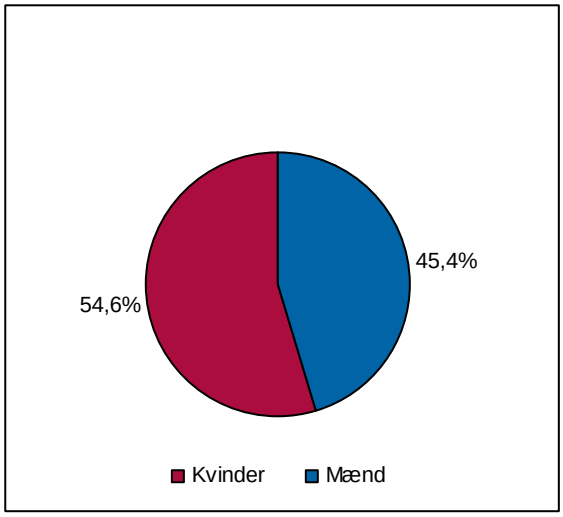
Undersøgelsen er baseret på et udtræk fra Landspatientregistret. Udtrækket indeholder alle ambulante patienter, der har haft ét eller flere besøg på et ambulatorium i regionen i perioden 26. januar til 8. marts 2009 (se afsnit 5.3). Den endelige stikprøve for ambulante patienter i regionen er 24.368 patienter. Af disse har 13.466 besvaret spørgeskemaet, hvilket giver en svarprocent på 55 %. 90 % af patienterne har returneret et udfyldt spørgeskema per post, og de sidste 10 % udfyldte spørgeskemaet over internettet. Tidligere lignende undersøgelser af patienters oplevelser på landsplan (LUP) og i regionerne har haft svarprocenter på 50-58 %. Svarprocenten for denne undersøgelse ligger dermed på et tilsvarende niveau.

Baggrundsoplysninger

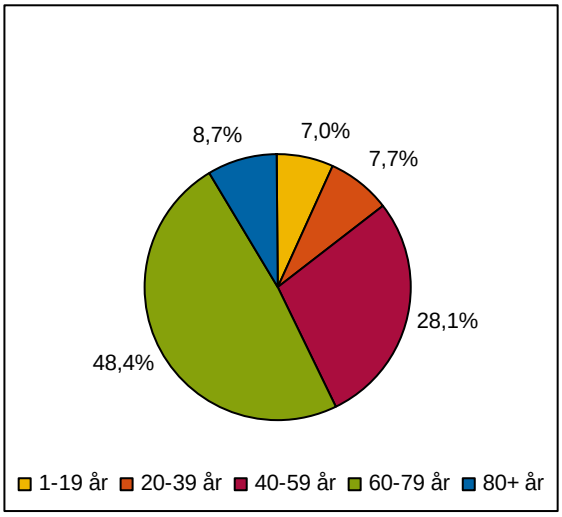
De ambulante patienter, der indgår i undersøgelsen er forskellige med hensyn til køn, alder og antal besøg i ambulatoriet. Disse forskelle præsenteres i figurerne 3.1.1-3.1.3.

Størstedelen af de ambulante patienter, der indgår i undersøgelsen, er kvinder. Kvinderne udgør 55 %, og mændene udgør 45 %. De fleste patienter er mellem 60 og 79 år, da 48 % af patienterne er i denne aldersgruppe. Der er færrest patienter i aldersgrupperne 1-19 år, 20-39 år og 80+ år, eftersom hver af disse aldersgrupper indeholder 7-9 % af patienterne. Gennemsnitalderen er 58 år. Den største andel (50 %) af patienterne har haft ét ambulant besøg, 36 % har haft 2-3 besøg, og endelig har de sidste 15 % af patienterne haft mere end 3 besøg. Det gennemsnitlige antal ambulante besøg er to besøg.

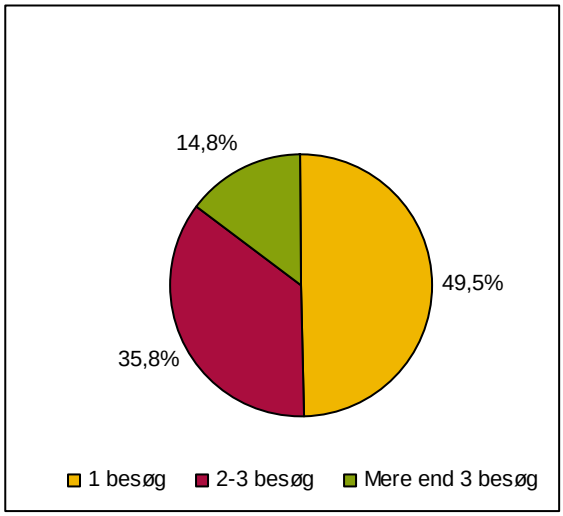
Figur 3.1.1 Respondenternes køn



Figur 3.1.2 Respondenternes alder



Figur 3.1.3 Respondenternes antal besøg



3.2 Ventetid inden første besøg og ved modtagelse

Under dette tema er patienterne blevet spurgt om, hvorvidt de fik information om længden af ventetid, og om de vidste, hvor de skulle henvende sig med spørgsmål inden første besøg. Desuden fokuseres der på patienternes oplevelser af ventetid ved modtagelse og information om, hvorfor der var ventetid. Inden for dette tema er der især forbedringspotentiale i forhold til ventetid og information om ventetid ved modtagelsen, da næsten tre ud af fire patienter oplevede ventetid ved modtagelsen, og en stor del af patienterne blev ikke informeret om årsagen til denne ventetid.

Information om længden af ventetid inden første besøg

Hovedparten (88 %) af patienterne mener, at de blev virkelig godt eller godt informeret om længden af ventetiden, fra de blev henvist til ambulant behandling til deres første besøg i ambulatoriet. 12 % mener, at de blev dårligt eller virkelig dårligt informeret (se tabel 3.2.1).

Viden om henvendelsesmuligheder inden første besøg

Fire ud af fem patienter vidste, hvor de skulle henvende sig, hvis der opstod ændringer i deres tilstand, inden deres første besøg i ambulatoriet. Dermed er det hver femte patient, der ikke vidste, hvor de skulle henvende sig (se tabel 3.2.1).

Ventetid i ambulatoriet ved modtagelse

15 % af patienterne oplevede lang ventetid, fra de skulle møde i ambulatoriet, til de blev kaldt ind. 57 % oplevede kort ventetid. Dermed er det sammenlagt 72 % af patienterne, der oplevede ventetid, fra de skulle møde i ambulatoriet, til de blev kaldt ind. 28 % oplevede ingen ventetid (se tabel 3.2.1).

Information om årsag til ventetid ved fremmøde

Blandt de patienter, der oplevede ventetid ved fremmøde i ambulatoriet, var der 65 %, der ikke blev informeret af personalet om, hvorfor der var ventetid. De sidste 35 % af patienterne blev informeret om årsagen til ventetid (se tabel 3.2.1).

Tabel 3.2.1 Regionsresultat for spørgsmål om ventetid inden første besøg og ved modtagelse

Spørgsmål	Antal	Fordeling af svar			
1. Hvordan vurderer du, at du blev informeret om længden af ventetiden, fra du blev henvist til ambulant behandling til dit første besøg i ambulatoriet?	11.480	Virkelig godt 19,9 %	Godt 67,8 %	Dårligt 9,2 %	Virkelig dårligt 3,1 %
1_1. Vidste du, hvor du skulle henvende dig, hvis der opstod ændringer i din tilstand, inden dit første besøg i ambulatoriet (fx til din praktiserende læge eller til ambulatoriet)?	13.145	Ja 79,8 %		Nej 20,2 %	
2. Oplevede du, at der var ventetid, fra du skulle møde i ambulatoriet, til du blev kaldt ind?	12.854	Ja, lang ventetid 15,3 %	Ja, kort ventetid 57,0 %	Nej, ingen ventetid 27,7 %	
2_1. Informerede personalet dig om, hvorfor der var ventetid, fra du skulle møde i ambulatoriet, til du blev kaldt ind?[1]	6.439	Ja 34,9 %		Nej 65,1 %	

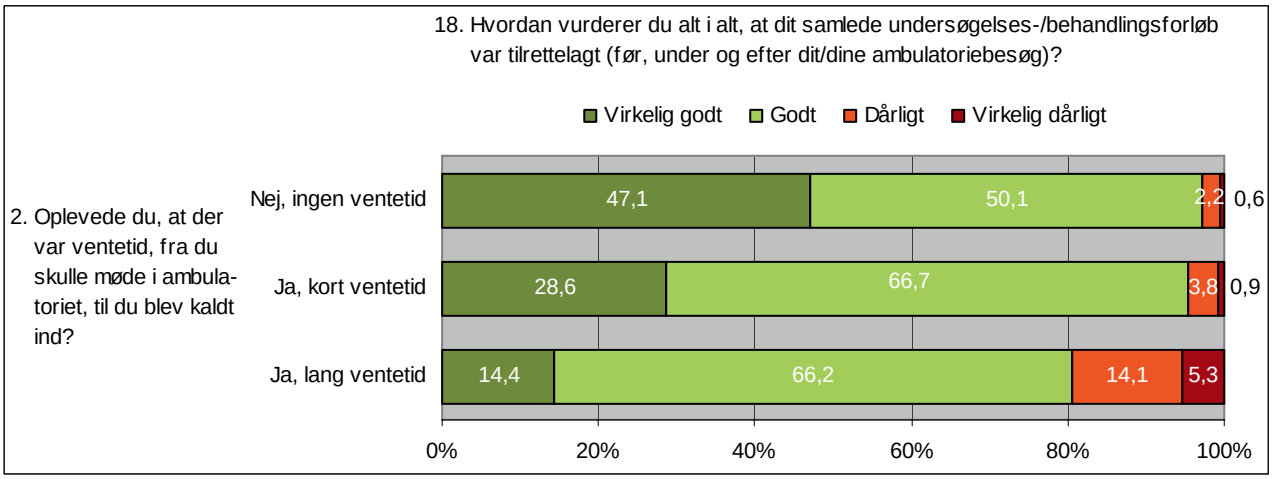
[1]Omfatter kun patienter, der har oplevet ventetid.

Sammenhænge

Der er blandt andet sammenhæng mellem, om patienterne oplevede ventetid i ambulatoriet ved modtagelsen og deres samlede indtryk af deres ambulante besøg. Blandt patienter, der oplevede kort eller ingen ventetid, er der en større andel, der er positive i deres vurderinger end blandt patienter, der oplevede lang ventetid. Figur 3.2.1 og 3.2.2 viser, at langt størstedelen (95-98 %) af de patienter, der oplevede kort eller ingen ventetid, har en positiv vurdering af både tilrettelæggelsen af deres samlede forløb og det samlede indtryk af deres besøg i ambulatoriet. Hos patienter, der oplevede lang ventetid, er det 81-82 %, der har den samme

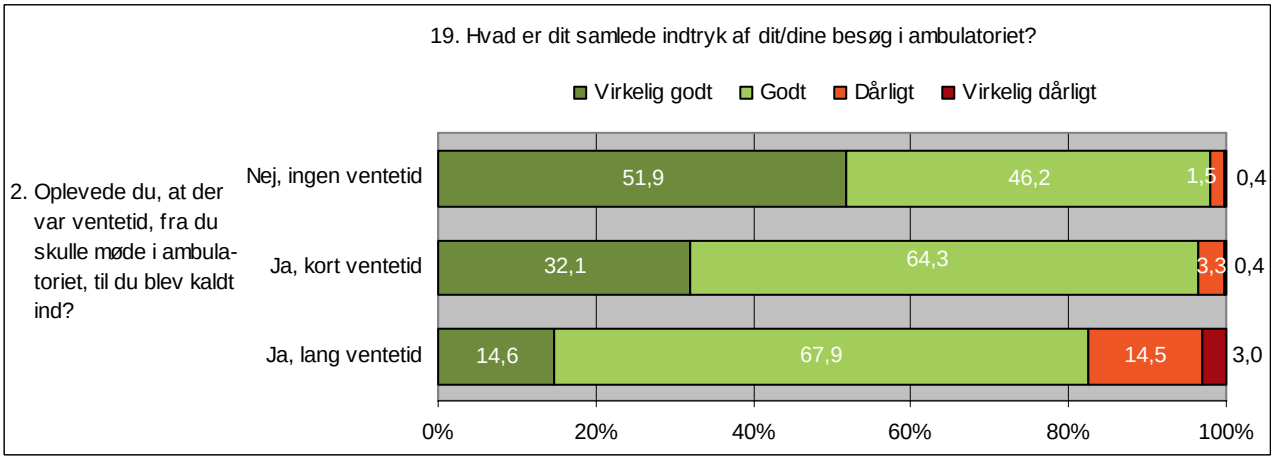
positive vurdering. Når man alene ser på andelene af patienter, der mener, at tilrettelæggelsen og det samlede indtryk var virkelig godt, er der også en markant forskel mellem at have oplevet kort og lang ventetid. Fx er andelen af patienter, der har et virkelig godt samlet indtryk 15 % for patienter, der oplevede lang ventetid, 32 % for patienter, der oplevede kort ventetid og 52 % for patienter, der ikke oplevede ventetid (se figur 3.2.2).

Figur 3.2.1 Sammenhæng mellem ventetid ved modtagelse og vurdering af tilrettelæggelse af det samlede forløb



Den viste sammenhæng er statistisk signifikant (p<0,0001).

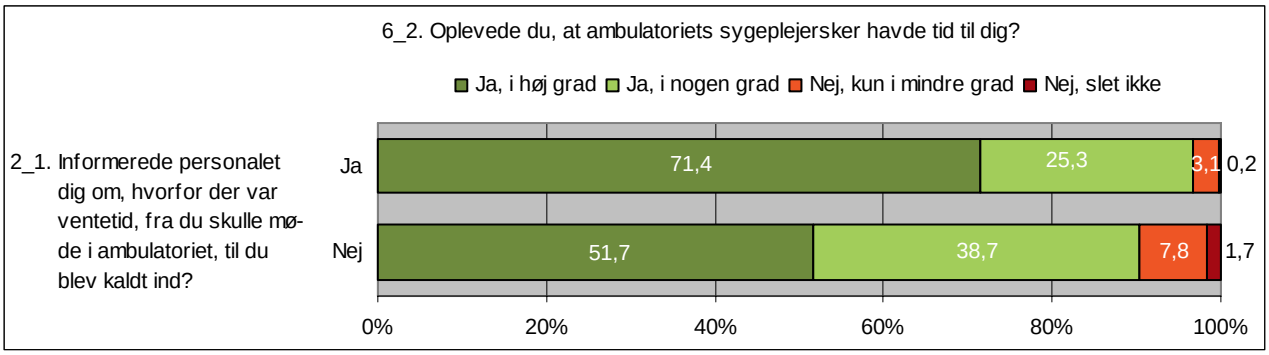
Figur 3.2.2 Sammenhæng mellem ventetid ved modtagelse og samlet indtryk af besøg



Den viste sammenhæng er statistisk signifikant (p<0,0001).

Der ses også en sammenhæng mellem, om patienterne blev informeret af personalet om, hvorfor der var ventetid, og deres vurdering af i hvilken grad ambulatoriets læger og sygeplejersker havde tid til dem. Tendensen er, at de patienter, der blev informeret, i højere grad oplevede, at læger og sygeplejersker havde tid til dem. Figur 3.2.3 viser således, at der blandt de patienter, der blev informeret af personalet om, hvorfor der var ventetid, var 71 %, der oplevede, at sygeplejerskerne i høj grad havde tid til dem, mens andelen er 52 % hos de patienter, der ikke blev informeret.

Figur 3.2.3 Sammenhæng mellem ventetid ved modtagelse og oplevelse af, om sygeplejerskerne havde tid



Den viste sammenhæng er statistisk signifikant (p<0,0001).

3.3 Kontaktperson og sammenhængende patientforløb

Til dette tema knytter sig fem spørgsmål. Spørgsmålene fokuserer på patienternes oplevelse af, om personalet havde sat sig ind i sygdomsforløbet ved samtaler, om unødig ventetid forlængede besøg, ambulatoriets samarbejde med andre afdelinger/ambulatorier, flytning af undersøgelse/behandling til en anden dag og endelig om de havde én eller flere kontaktperson(er). Ifølge Sundhedsloven har sygehusene pligt til at tilbyde én eller flere kontaktperson(er) til de ambulante patienter, der har ambulante besøg over flere dage, og behandlingsforløbet derfor strækker sig over mere end ét døgn. Kontaktpersonen har et særligt ansvar for at sikre sammenhæng i patientforløbet, herunder information om behandlingsforløbet til patienten samt koordinering af de sundhedsfaglige ydelser. Det er op til det enkelte sygehus (eller afdeling) om de tildeler patienten én kontaktperson eller et team af kontaktpersoner[4].
Undersøgelsen viser, at mere end hver femte patient ikke oplevede at have én eller flere kontaktperson(er), og at hver fjerde patient har fået flyttet sin undersøgelse/behandling til en anden dag.

Kontaktperson(er) med særligt ansvar

Blandt de patienter, der har haft mere end ét ambulant besøg, er der 22 %, der ikke oplevede, at én eller flere kontaktperson(er) i ambulatoriet havde et særligt ansvar for undersøgelses-/behandlingsforløbet. De resterende 78 % oplevede at have kontaktperson(er). 50 % af patienterne oplevede at have én kontaktperson, og 28 % oplevede at have flere kontaktpersoner (se tabel 3.3.1).

Personalets viden om sygdomsforløb ved planlagte samtaler

Ni ud af ti patienter vurderer, at ambulatoriets personale havde sat sig virkelig godt eller godt ind i deres sygdomsforløb ved de planlagte samtaler. Dermed er det hver tiende patient, der vurderer, at personalet havde sat sig dårligt eller virkelig dårligt ind i sygdomsforløbet (se tabel 3.3.1).

Unødig ventetid der forlængede besøg

Størstedelen (83 %) af patienterne oplevede ikke, at der opstod unødig ventetid under deres undersøgelse/behandling i ambulatoriet, der forlængede deres besøg. 17 % af patienterne oplevede i høj eller nogen grad, at der opstod unødig ventetid (se tabel 3.3.1).

[4] Lovnummer 538 af 17/6-2008, § 90a samt bemærkninger til lovforslaget.

Samarbejde med andre afdelinger/ambulatorier

Næsten ni ud af ti patienter vurderer, at ambulatoriet samarbejdede godt eller virkelig godt med andre afdelinger/ambulatorier om deres undersøgelse/behandling. 8 % vurderer, at samarbejdet var dårligt, og 4 % mener, at samarbejdet var virkelig dårligt (se tabel 3.3.1).

Flytning af undersøgelser/behandling til anden dag

Hver fjerde patient har oplevet, at ambulatoriet har flyttet deres undersøgelse/behandling til en anden dag, uden de selv har bedt om det. 74 % af patienterne har *ikke* oplevet, at ambulatoriet har flyttet deres undersøgelse/behandling til en anden dag, uden de selv har bedt om det (se tabel 3.3.1).

Tabel 3.3.1 Regionsresultat for spørgsmål om kontaktperson og sammenhængende patientforløb

Spørgsmål	Antal	Fordeling af svar			
3. Oplevede du, at én eller flere kontaktpersoner i ambulatoriet havde særligt ansvar for dit undersøgelses-/behandlingsforløb? (En kontaktperson er en sundhedsperson, der skal informere dig og sikre sammenhæng i dit forløb)[1]	6.568	Ja, én kontaktperson 50,3 %	Ja, flere kontaktpersoner 28,0 %	Nej 21,7 %	
4. Hvordan vurderer du, at ambulatoriets personale havde sat sig ind i dit sygdomsforløb ved de planlagte samtaler?	11.760	Virkelig godt 25,1 %	Godt 64,0 %	Dårligt 8,8 %	Virkelig dårligt 2,1 %
9. Oplevede du, at der opstod unødig ventetid under din undersøgelse/behandling i ambulatoriet, der forlængede dit/dine besøg?	11.226	Ja, i høj grad 4,7 %	Ja, i nogen grad 12,4 %	Nej, kun i mindre grad 27,0 %	Nej, slet ikke 55,8 %
10. Hvordan vurderer du, at ambulatoriet samarbejdede med andre afdelinger/ambulatorier om din undersøgelse/behandling?	6.534	Virkelig godt 22,7 %	Godt 65,3 %	Dårligt 8,4 %	Virkelig dårligt 3,5 %
17_5. Har du oplevet, at ambulatoriet har flyttet din undersøgelse/behandling til en anden dag, uden du selv har bedt om det?	12.711	Ja 25,8 %		Nej 74,2 %	

[1]Omfatter kun patienter, der har haft mere end ét besøg de seneste 6 måneder.

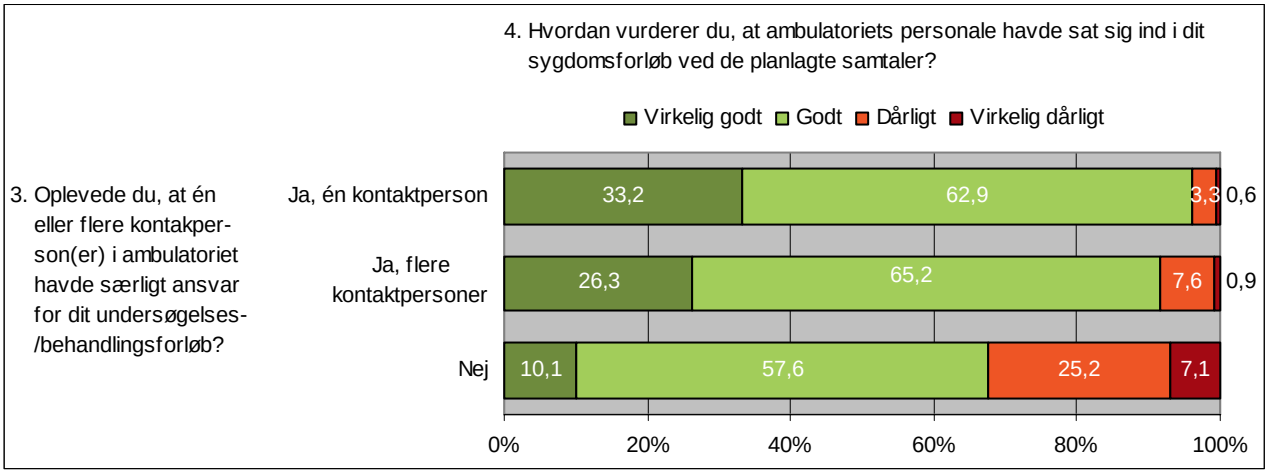
Sammenhænge

Der er signifikante sammenhænge mellem, om patienterne oplevede at have kontaktperson(er) eller ej og en lang række af undersøgelsens temaer som fx sammenhæng i patientforløb, medinddragelse, information, personalets lydhørhed og tilgængelighed samt samarbejde med primær sektor. Den generelle tendens for disse sammenhænge er, at blandt de patienter, der oplevede at have én eller flere kontaktperson(er), er der en større andel, der har positive vurderinger og oplevelser af deres ambulante besøg, sammenlignet med de patienter, der *ikke* oplevede at have kontaktperson(er). Når man ser nærmere på forskellen mellem at have én kontaktperson eller flere kontaktpersoner, så er der en lidt større andel af patienter med én kontaktperson, der har positive vurderinger end patienter med flere kontaktpersoner.

Den generelle tendens er illustreret i figur 3.3.1-3.3.3, som præsenterer de spørgsmål, hvor der i vurderingerne er nogle af de største forskelle mellem patienter, der oplevede at have én, flere eller ingen kontaktper-

son(er). Figur 3.3.1 illustrerer, at det er 92-96 % af de patienter, der oplevede at have én eller flere kontaktperson(er), som vurderer, at ambulatoriets personale havde sat sig virkelig godt eller godt ind i deres sygdomsforløb ved de planlagte samtaler, mens det samme er tilfældet for 68 % af de patienter, der ikke oplevede at have kontaktperson(er).

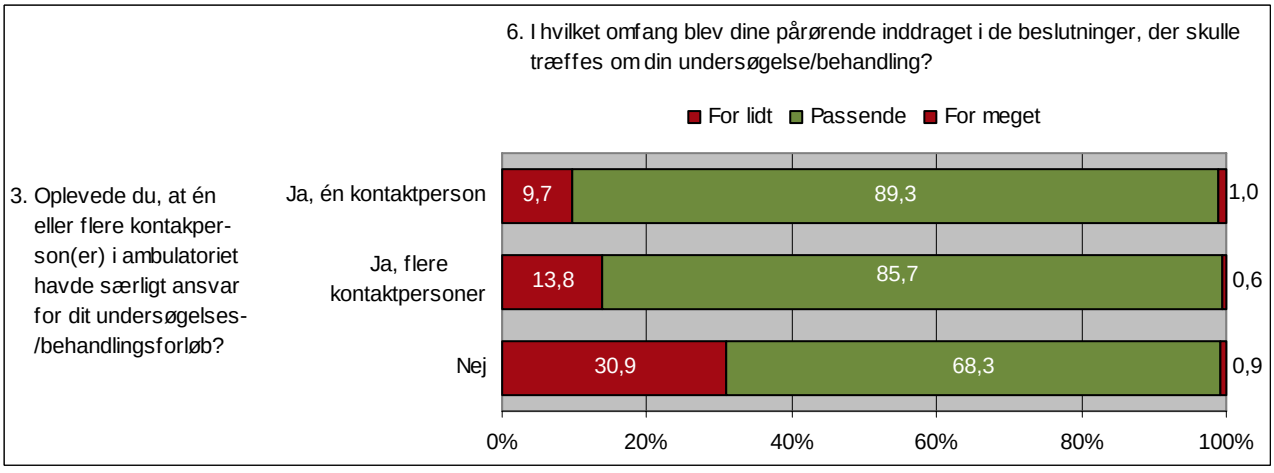
Figur 3.3.1 Sammenhæng mellem oplevelse af at have kontaktperson(er) og vurdering af personalets viden om sygdomsforløb ved planlagte samtaler



Den viste sammenhæng er statistisk signifikant (p<0,0001).

Vedrørende patienternes vurdering af omfanget af inddragelse af deres pårørende ses det, at inddragelse af pårørende vurderes passende af 86-89 % af dem, der oplevede at have kontaktperson(er), mens der hos dem, der ikke oplevede at have kontaktperson(er), er 68 %, der vurderer omfanget af inddragelse af pårørende som passende (se figur 3.3.2)

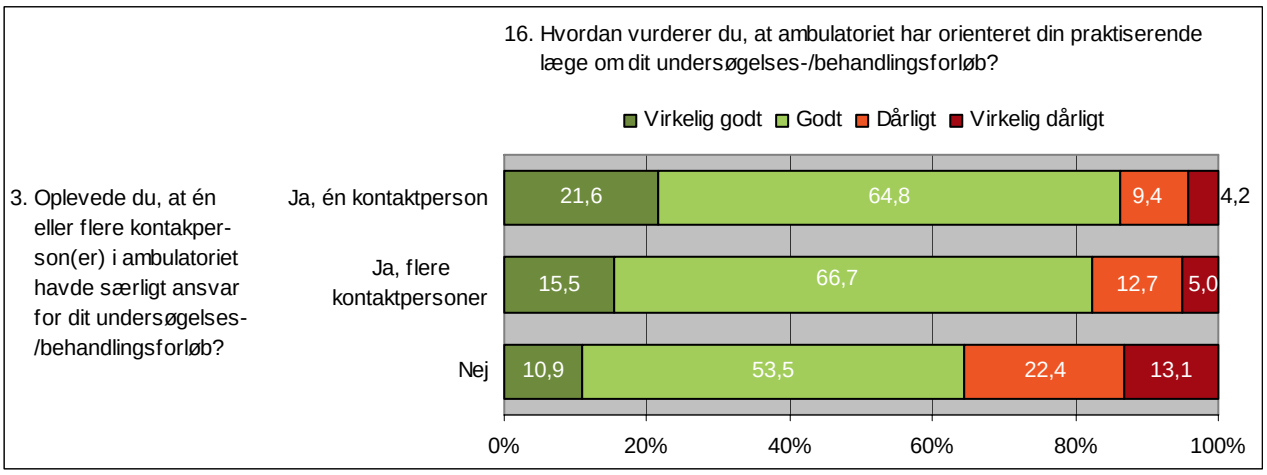
Figur 3.3.2 Sammenhæng mellem oplevelse af at have kontaktperson(er) og inddragelse af pårørende



Den viste sammenhæng er statistisk signifikant (p<0,0001).

Den generelle tendens ses også i figur 3.3.3 i forhold til orientering af praktiserende læge, hvor andelene der mener, at deres praktiserende læge blev orienteret virkelig godt eller godt af ambulatoriet, fordeler sig således: én kontaktperson (86 %), flere kontaktpersoner (82 %) og ingen kontaktperson(er) (64 %).

Figur 3.3.3 Sammenhæng mellem oplevelse af at have kontaktperson(er) og vurdering af ambulatoriets orientering af praktiserende læge



Den viste sammenhæng er statistisk signifikant (p<0,0001).

3.4 Medinddragelse

Temaet medinddragelse indeholder to spørgsmål. Spørgsmålene handler om inddragelse af både patienten selv og patientens pårørende i beslutninger vedrørende undersøgelse/behandling. Størsteparten af patienterne mener, at de er blevet inddraget i et passende omfang.

Inddragelse af patienter

Ni ud af ti patienter vurderer, at de blev inddraget i et passende omfang i de beslutninger, der skulle træffes om deres undersøgelse/behandling. 9 % mener, at de blev inddraget for lidt, og 1 % mener, at de blev inddraget for meget (se tabel 3.4.1).

Inddragelse af pårørende

Hovedparten (85 %) af patienterne mener også, at deres pårørende blev inddraget i et passende omfang i de beslutninger, der skulle træffes om deres undersøgelse/behandling. Til gengæld mener 15 %, at deres pårørende blev inddraget for lidt (se tabel 3.4.1).

Tabel 3.4.1 Regionsresultat for spørgsmål om medinddragelse

Spørgsmål	Antal	Fordeling af svar		
5. I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din undersøgelse/behandling?	13.168	For meget 0,9 %	Passende 89,7 %	For lidt 9,4 %
6. I hvilket omfang blev dine pårørende inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din undersøgelse/behandling?	6.786	For meget 0,7 %	Passende 84,7 %	For lidt 14,6 %

3.5 Personalets lydhørhed og tilgængelighed

Temaet personalets lydhørhed og tilgængelighed fokuserer på patienternes oplevelser af, om læger og sygeplejersker havde tid til dem, om de fik svar på deres spørgsmål, og om lægerne lyttede til deres egen beskrivelse af sygdommen. Undersøgelsen viser, at patienterne i høj grad oplevede, at personalet var lydhørt og tilgængeligt.

Personalets tilgængelighed

Størstedelen af patienterne oplevede, at personalet var tilgængeligt. 91 % oplevede, at ambulatoriets *læger* i høj grad eller nogen grad havde tid til dem, mens 95 % oplevede, at ambulatoriets *sygeplejersker* i høj eller nogen grad havde tid til dem. Dermed er det 9 %, der mener, at lægerne i mindre grad eller slet ikke havde tid til dem og 5 %, der mener, at sygeplejerskerne i mindre grad eller slet ikke havde tid til dem (se tabel 3.5.1).

Fik svar på spørgsmål

Seks ud af ti patienter mener, at de i høj grad fik svar på de spørgsmål, de stillede i ambulatoriet. 33 % fik i nogen grad svar, 5 % fik kun i mindre grad svar, og 1 % fik slet ikke svar på de spørgsmål, de stillede (se tabel 3.5.1).

Lydhørhed fra læger

Størsteparten (92 %) af patienterne oplevede, at lægerne i høj grad eller nogen grad lyttede til deres egen beskrivelse af deres sygdom. De sidste 8 % af patienterne oplevede det kun i mindre grad eller slet ikke (se tabel 3.5.1).

Tabel 3.5.1 Regionsresultat for spørgsmål om personalets lydhørhed og tilgængelighed

Spørgsmål	Antal	Fordeling af svar			
6_1. Oplevede du, at ambulatoriets læger havde tid til dig?		Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke
	12.702	55,5 %	35,1 %	7,8 %	1,7 %
6_2. Oplevede du, at ambulatoriets sygeplejersker havde tid til dig?		Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke
	11.982	66,7 %	28,5 %	4,1 %	0,7 %
6_3. Fik du svar på de spørgsmål, du stillede i ambulatoriet?		Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke
	12.339	61,7 %	32,8 %	4,7 %	0,8 %
6_4. Oplevede du, at lægerne lyttede til din egen beskrivelse af din sygdom?		Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke
	11.908	59,6 %	32,1 %	6,5 %	1,7 %

3.6 Smertehåndtering

Temaet smertehåndhåndtering belyses med et enkelt spørgsmål om, hvordan der blev taget hånd om patientens smerter.

Hovedparten (93 %) af patienterne mener, at der blev taget virkelig godt eller godt hånd om deres smerter, under deres ambulante undersøgelse/behandling. 37 % mener, at der blev taget virkelig godt hånd om deres smerter, og 56 % mener, at der blev taget godt hånd om deres smerter. Modsat er det 7 % af patienterne, der vurderer, at der blev taget virkelig dårligt eller dårligt hånd om deres smerter (se tabel 3.6.1).

Tabel 3.6.1 Regionsresultat for spørgsmål om smertehåndtering

Spørgsmål	Antal	Fordeling af svar			
6_5. Hvordan vurderer du, at der blev taget hånd om dine smerter under din ambulante undersøgelse/behandling?	7.439	Virkelig godt 36,9 %	Godt 55,8 %	Dårligt 6,0 %	Virkelig dårligt 1,3 %

3.7 Information om medicin

Temaet information om medicin fokuserer på, om patienterne har været i tvivl om noget ved den medicin, de fik udskrevet.

Tvivl i forbindelse med medicin

Overordnet set var hver fjerde patient i tvivl om noget i forbindelse med den medicin, de fik udskrevet i ambulatoriet, mens 76 % ikke var i tvivl om noget.

Der spørges til patientens oplevelser af forekomsten af to på forhånd definerede tvivlsspørgsmål, og derudover har patienten mulighed for at svare ”andet” og angive, hvad der var tvivl om. 21 % af patienterne har været i tvivl om eventuelle bivirkninger ved medicinen, 5 % af patienterne har været i tvivl om, hvad de fik medicinen for, og 8 % har været i tvivl om andet ved medicinen. Anden tvivl er fx tvivl om effekterne af medicinen, og hvornår og hvor længe medicinen skulle tages. Nogle patienter var i tvivl om mere end én ting i forbindelse med den medicin, de modtog, og andelene af de forskellige typer af tvivl summerer derfor ikke til 24 % (se tabel 3.7.1).

Tabel 3.7.1 Regionsresultat for spørgsmål om information om medicin

Spørgsmål	Antal	Fordeling af svar	
6_6. Var du i tvivl om noget af følgende i forbindelse med den medicin, du fik udskrevet i ambulatoriet?[1]	7.621	Ja 24,2 %	Nej 75,8 %
a) I tvivl om hvad du fik medicinen for?	7.423	5,4 %	94,6 %
b) I tvivl om eventuelle bivirkninger ved medicinen?	7.375	21,4 %	78,6 %
c) I tvivl om andet ved den medicin du fik udskrevet i ambulatoriet?	6.725	8,2 %	91,8 %

[1]Opgørelsen er baseret på spørgsmål 6_6a-c. Hvis en patient har været i tvivl om mindst ét af punkterne, indgår patienten i de 24,2 %.

3.8 Patientoplevede fejl

Temaet patientoplevede fejl indeholder to overordnede spørgsmål. Spørgsmålene omhandler, hvilke fejl patienterne oplevede, og hvordan personalet håndterede fejlene. Undersøgelsen viser, at en del af patienterne oplevede fejl, og en stor del heraf mener, at fejlen/fejlene blev håndteret dårligt.

Fejl

Der spørges til patientens oplevelser af forekomsten af tre på forhånd definerede fejl, og derudover har patienten muligheden for at svare "andet" og angive, hvad fejlen bestod i. Samlet set er der 14 % af patienterne, der oplevede, at der skete fejl i forbindelse med deres besøg i ambulatoriet. Den hyppigst oplevede type af fejl er administrativ fejl som fx bortkommen journal og fejlregistrering. 8 % af patienterne oplevede denne type af fejl. 3 % oplevede skade, der var opstået under undersøgelse eller operation. 2 % oplevede at få udskrevet forkert medicin, og 9 % af patienterne oplevede, at der i forbindelse med deres besøg skete en anden type af fejl. Andre typer af fejl er fx mangelfuld information samt bortkomne og forkerte prøver. Nogle patienter oplevede mere end én type fejl, og andelene af de forskellige typer fejl summerer derfor ikke til 14 % (se tabel 3.8.1).

Personalets håndtering af fejl

Blandt de patienter, der oplevede fejl, er det tre ud af ti, der mener, at personalet tog dårligt eller virkelig dårligt hånd om fejlen/fejlene, efter den/de blev opdaget. Syv ud af ti patienter mener, at personalet tog virkelig godt eller godt hånd om fejlen/fejlene (se tabel 3.8.1).

Tabel 3.8.1 Regionsresultat for spørgsmål om patientoplevede fejl

Spørgsmål	Antal	Fordeling af svar			
7. Oplevede du, at der skete fejl i forbindelse med dit/dine besøg i ambulatoriet?[1]		Ja		Nej	
	10.683	14,3 %		85,7 %	
a) Udskrevet forkert medicin?	7.738	2,0 %		98,0 %	
b) Skade opstået under undersøgelse/ operation?	10.327	2,8 %		97,2 %	
c) Administrativ fejl (bortkommen journal, fejlregistrering, m.v.)?	10.305	8,4 %		91,6 %	
d) Andet?	5.661	8,8 %		91,2 %	
8. Hvordan synes du alt i alt, at personalet tog hånd om fejlen/fejlene, efter den/de blev opdaget?[2]		Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt
	1.212	17,1 %	53,6 %	20,2 %	9,1 %

[1]Opgørelsen er baseret på spørgsmål 7a-d. Hvis en patient har oplevet mindst én fejl, indgår patienten i de 14,3 %.

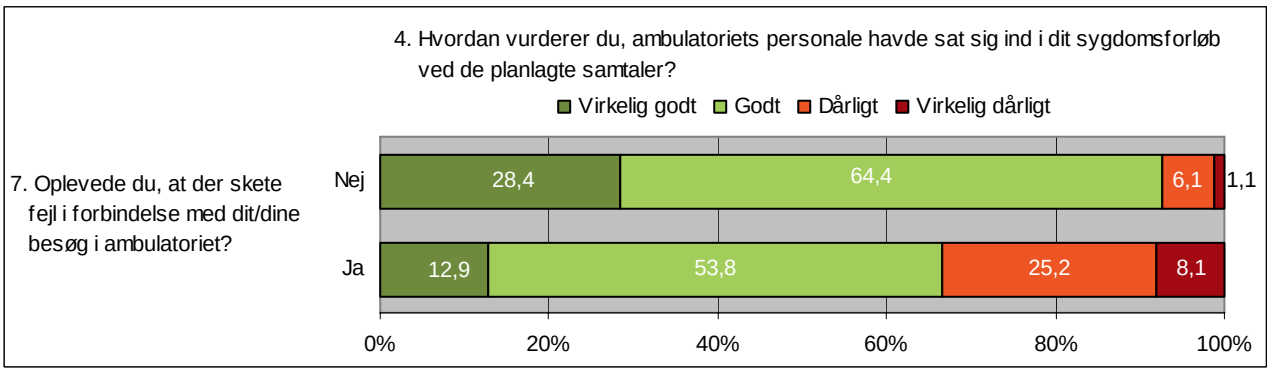
[2]Omfatter kun patienter, der har oplevet fejl.

Sammenhænge

Undersøgelsen viser, at der er sammenhænge mellem, om patienterne oplevede fejl i forbindelse med besøg i ambulatoriet, og hvordan patienterne vurderer en del andre forhold ved deres besøg. Der er blandt andet sammenhæng mellem oplevede fejl og vurderingen af, hvordan personalet havde sat sig ind i patientens sygdomsforløb ved de planlagte samtaler. Blandt de patienter, der oplevede fejl, er der en mindre an-

del, der mener, at personalet havde sat sig godt eller virkelig godt ind i deres sygdomsforløb ved de planlagte samtaler, end blandt de patienter, der *ikke* oplevede fejl (se figur 3.8.1).

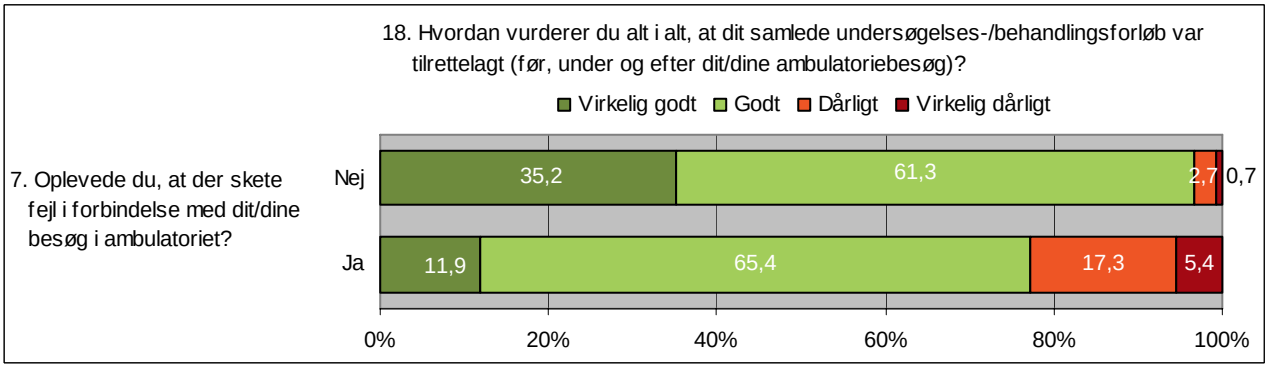
Figur 3.8.1 Sammenhæng mellem oplevelse af fejl og vurdering af personalets viden om sygdomsforløb ved planlagte samtaler



Den viste sammenhæng er statistisk signifikant (p<0,0001).

Det ses også, at patienter, der ikke oplevede fejl i forbindelse med deres besøg i ambulatoriet, i langt højere grad giver en positiv vurdering af tilrettelæggelsen af det samlede forløb end de patienter, der oplevede fejl. Som det fremgår af figur 3.8.2, er det 77 % af de patienter, der oplevede fejl, der har en positiv vurdering af tilrettelæggelsen af deres forløb, mens 97 % af de patienter, der *ikke* oplevede fejl, vurderer tilrettelæggelsen positivt.

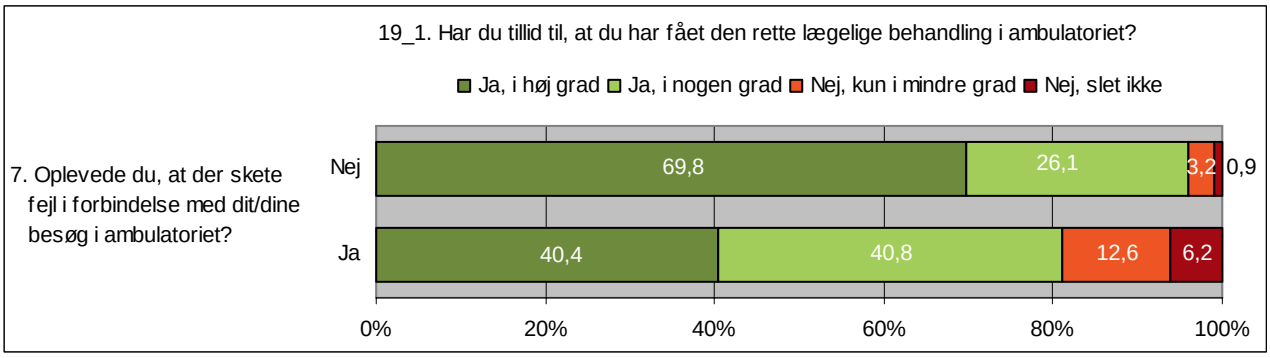
Figur 3.8.2 Sammenhæng mellem oplevelse af fejl og vurdering af tilrettelæggelse af det samlede forløb



Den viste sammenhæng er statistisk signifikant (p<0,0001).

En anden interessant sammenhæng er sammenhængen mellem oplevede fejl og tillid til den rette lægelig og sygeplejefaglige behandling og pleje. I figur 3.8.3 vises sammenhængen mellem oplevede fejl og tillid til den lægelige behandling, da der her er den største forskel mellem gruppen af patienter, der oplevede fejl og gruppen, der ikke oplevede fejl. Der er især stor forskel på de patienter, der i høj grad har tillid. 40 % af de patienter, der oplevede fejl i forbindelse med deres besøg, har i høj grad tillid til, at de har fået den rette lægelige behandling, mens 70 % af de patienter, der *ikke* oplevede fejl, i høj grad har tillid til, at de har fået den rette lægelige behandling.

Figur 3.8.3 Sammenhæng mellem oplevelsen af fejl og tillid til rette lægelige behandling



Den viste sammenhæng er statistisk signifikant (p<0,0001).

3.9 Information

Temaet information fokuserer på, om patienterne har modtaget skriftlig information samt deres vurdering af den skriftlige og mundtlige information. Endvidere er der spørgsmål om patienternes oplevelser af omfanget af information, overensstemmelse mellem information fra forskelligt personale, tvivl om livsstilens betydning for helbredet og tvivl efter besøg i ambulatoriet. Generelt mener patienterne, at den information, de fik, var god, men næsten halvdelen modtog ikke skriftlig information. Desuden har en stor del af patienterne været i tvivl om noget efter eller mellem deres besøg i ambulatoriet.

Skriftlig information

Næsten halvdelen af patienterne har ikke modtaget skriftlig information om deres sygdom og undersøgelse/behandling i forbindelse med deres besøg i ambulatoriet. Af de patienter, der har modtaget skriftlig information, vurderer næsten alle (97 %), at den information, de fik, alt i alt var virkelig god eller god. 3 % mener, at den skriftlige information var dårlig eller virkelig dårlig (se tabel 3.9.1).

Mundtlig information

De fleste (94 %) patienter mener også, at den mundtlige information, de fik, mens de var i ambulatoriet, var virkelig god eller god. 6 % af patienterne vurderer, at den mundtlige information, de fik, var dårlig eller virkelig dårlig (se tabel 3.9.1).

Samlet omfang af information

Ni ud af ti patienter vurderer samlet set, at omfanget af den information, de fik i ambulatoriet, var passende. 8 % af patienterne mener, at de fik for lidt information, og 1 % mener, at de fik for meget information (se tabel 3.9.1).

Overensstemmelse mellem informationer fra forskelligt personale

Ni ud af ti patienter oplevede, at den information, de fik fra forskelligt personale i ambulatoriet, stemte overens i nogen eller i høj grad. 9 % oplevede, at information fra forskelligt personale kun i mindre grad eller slet ikke stemte overens (se tabel 3.9.1).

Tvivl om livsstils betydning

Næsten tre ud af ti patienter har i forbindelse med deres forløb i ambulatoriet i høj grad eller i nogen grad været i tvivl om deres livsstils betydning for deres helbred. 16 % har kun været i tvivl i mindre grad, og 56 % har slet ikke været i tvivl (se tabel 3.9.1).

Tvivl efter besøg

37 % af patienterne har efter deres besøg i ambulatoriet været i tvivl om forhold vedrørende deres sygdom, medicin og/eller efterbehandling/genoptræning.

De forhold, som flest patienter i høj grad eller i nogen grad har været i tvivl om, er sygdommens konsekvenser for deres fremtid (31 %) og efterbehandling/genoptræning (21 %). 18 % har været i tvivl om ved hvilke ændringer i deres tilstand, de skulle kontakte deres læge eller sygehus, og 8 % af patienterne har været i tvivl om den medicin, de skulle tage (se tabel 3.9.1).

Tabel 3.9.1 Regionsresultat for spørgsmål om information

Spørgsmål	Antal	Fordeling af svar			
11. Har du i forbindelse med dit/dine besøg i ambulatoriet modtaget skriftlig information om din sygdom og undersøgelse/behandling?	12.550	Ja 51,9 %		Nej 48,1 %	
12. Hvordan vurderer du alt i alt den skriftlige information, du fik i ambulatoriet?[1]	6.223	Virkelig god 26,2 %	God 70,6 %	Dårlig 2,7 %	Virkelig dårlig 0,5 %
13. Hvordan vurderer du alt i alt den mundtlige information, du fik i ambulatoriet?	12.784	Virkelig god 31,8 %	God 62,3 %	Dårlig 4,9 %	Virkelig dårlig 1,0 %
13_1. Hvordan vurderer du samlet set omfanget af den information, du fik i ambulatoriet?	12.744	For meget 0,9 %	Passende 91,0 %	For lidt 8,1 %	
13_2. Oplevede du, at de informationer du fik fra forskelligt personale i ambulatoriet, stemte overens?	8.637	Ja, i høj grad 53,6 %	Ja, i nogen grad 37,2 %	Nej, kun i mindre grad 5,3 %	Nej, slet ikke 4,0 %
17. Har du i forbindelse med dit undersøgelses-/behandlingsforløb i ambulatoriet været i tvivl om din livsstils betydning for dit helbred (fx motion, ernæring, rygning og alkohol)?	8.518	Ja, i høj grad 10,4 %	Ja, i nogen grad 17,3 %	Nej, kun i mindre grad 16,0 %	Nej, slet ikke 56,3 %

17_1. Har du efter dit/dine besøg i ambulatoriet været i tvivl om noget?[2]	11.454	Ja 36,8 %		Nej 63,2 %	
		Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke
a) I tvivl om efterbehandling/genoptræning?	7.054	5,9 %	15,1 %	16,1 %	63,0 %
b) I tvivl om den medicin du skulle tage?	8.052	1,9 %	5,8 %	10,0 %	82,3 %
c) I tvivl om ved hvilke ændringer i din tilstand du skulle kontakte praktiserende læge eller ambulatorium?	10.044	5,6 %	12,3 %	12,8 %	69,3 %
d) I tvivl om sygdommes konsekvenser for din fremtid?	10.440	10,9 %	20,1 %	17,1 %	51,8 %

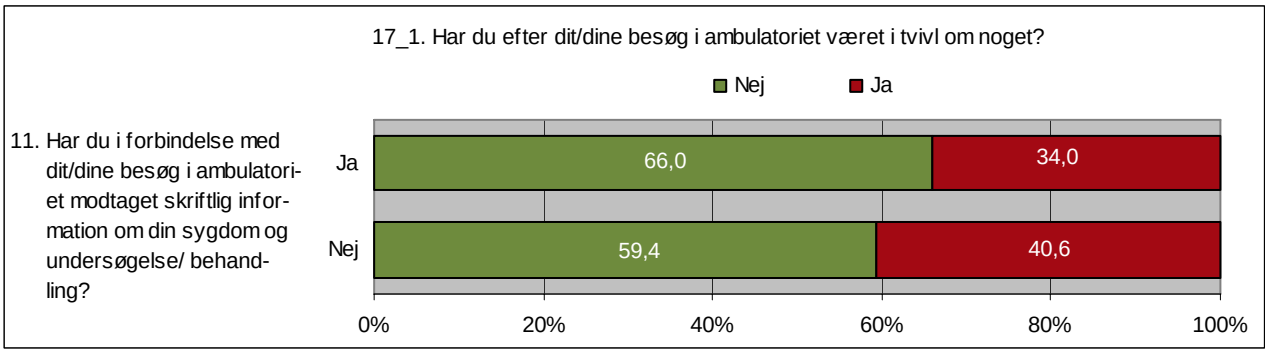
[1]Omfatter kun patienter, der har modtaget skriftlig information.

[2]Opgørelsen er baseret på spørgsmål 17_1a-d. Hvis en patient har været i tvivl om mindst ét af punkterne a-d, indgår vedkommende i de 36,8 %.

Sammenhænge

Patienter, der i forbindelse med deres besøg i ambulatoriet har modtaget skriftlig information om deres sygdom og behandling/undersøgelse, har i mindre grad været i tvivl om noget efter/mellem deres besøg sammenlignet med de patienter, der *ikke* har modtaget skriftlig information. Som det fremgår af figur 3.9.1, har 34 % af de patienter, der har modtaget skriftlig information været i tvivl om noget efter/mellem deres besøg mod 41 % af de patienter, der *ikke* har modtaget skriftlig information.

Figur 3.9.1 Sammenhæng mellem modtagelse af skriftlig information og tvivl efter besøg



Den viste sammenhæng er statistisk signifikant (p<0,0001).

3.10 Sygehusets samarbejde med primær sektor

Patientens oplevelse af sygehusets samarbejde med primær sektor bliver belyst ved spørgsmål vedrørende tryghed og henvendelsesmuligheder efter/mellem besøg samt samarbejde med og orientering af primær sektor. De fleste patienter var trygge ved at skulle hjem, men hver femte patient mener, at ambulatoriet har orienteret deres praktiserende læge dårligt eller virkelig dårligt.

Tryghed efter/mellem besøg

Samlet set var mere end ni ud af ti patienter trygge eller meget trygge, da de tog hjem efter deres besøg i ambulatoriet. 30 % af patienterne var meget trygge, 61 % trygge, 7 % utrygge mens 1 % var meget utrygge (se tabel 3.10.1).

Samarbejde mellem ambulatoriet og kommunal hjemme(syge)pleje

Størstedelen (87 %) af patienterne vurderer, at ambulatoriet og den kommunale hjemmepleje/hjemmesygepleje samarbejdede virkelig godt eller godt om deres undersøgelses-/behandlingsforløb, mens 13 % mener, at samarbejdet var dårligt eller virkelig dårligt (se tabel 3.10.1).

Orientering af praktiserende læge

Hver femte patient mener, at ambulatoriet har orienteret deres praktiserende læge dårligt eller virkelig dårligt om deres undersøgelses-/behandlingsforløb. De resterende 81 % mener derimod, at ambulatoriet har orienteret den praktiserende læge godt eller virkelig godt (se tabel 3.10.1).

Viden om henvendelsesmuligheder efter/mellem besøg

84 % af patienter vidste, hvor de skulle henvende sig med spørgsmål vedrørende deres sygdom og behandling efter/mellem deres besøg i ambulatoriet. 16 % vidste ikke, hvor de skulle henvende sig (se tabel 3.10.1).

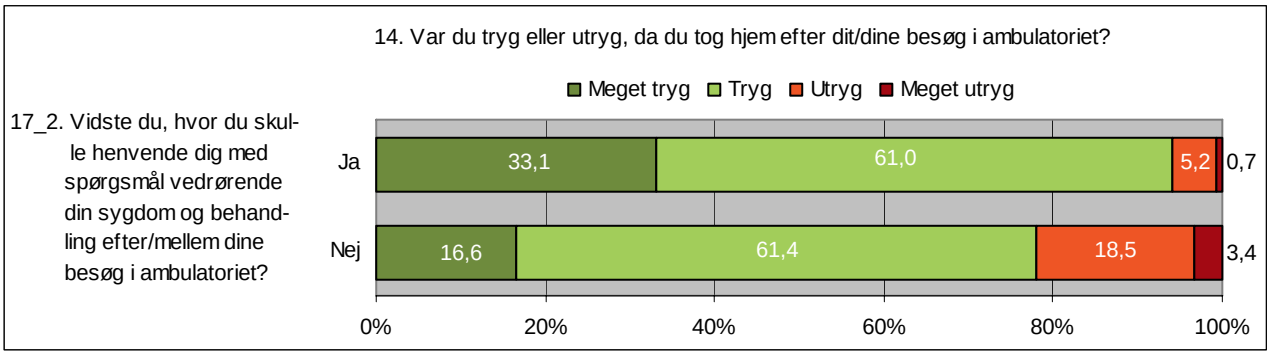
Tabel 3.10.1 Regionsresultat for spørgsmål om sygehusets samarbejde med primær sektor

Spørgsmål	Antal	Fordeling af svar			
14. Var du tryg eller utryg, da du tog hjem efter dit/dine besøg i ambulatoriet?		Meget tryg	Tryg	Utryg	Meget utryg
	13.131	30,3 %	61,2 %	7,4 %	1,2 %
15. Hvordan vurderer du, at ambulatoriet og den kommunale hjemmepleje/hjemmesygepleje samarbejdede om dit undersøgelses-/behandlingsforløb?		Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt
	1.985	22,0 %	65,5 %	8,5 %	4,1 %
16. Hvordan vurderer du, at ambulatoriet har orienteret din praktiserende læge om dit undersøgelses-/behandlingsforløb?		Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt
	5.509	17,0 %	64,2 %	12,8 %	6,0 %
17_2. Vidste du, hvor du skulle henvende dig med spørgsmål vedrørende din sygdom og behandling efter/mellem dine besøg i ambulatoriet?		Ja		Nej	
	13.022	83,5 %		16,5 %	

Sammenhænge

Der er sammenhæng mellem, om patienterne vidste, hvor de skulle henvende sig med spørgsmål efter/mellem besøg i ambulatoriet, og om de var trygge, da de tog hjem. 94 % af de patienter, der vidste, hvor de skulle henvende sig med spørgsmål, var trygge eller meget trygge ved at tage hjem, mens det blandt de patienter, der ikke vidste, hvor de skulle henvende sig, var 78 %, der var trygge eller meget trygge, da de tog hjem (se figur 3.10.1).

Figur 3.10.1 Sammenhæng mellem viden om henvendelsesmuligheder efter/mellem besøg og tryghed efter besøg



Den viste sammenhæng er statistisk signifikant (p<0,0001).

3.11 Telefonisk kontakt

Dette tema belyses ved at spørge, om patienten har forsøgt og fået telefonisk kontakt med ambulatoriet, samt om den telefoniske rådgivning var brugbar. Overordnet set oplevede patienterne den telefoniske kontakt som positiv.

Telefonisk kontakt

Knap halvdelen af de ambulante patienter har forsøgt at komme i telefonisk kontakt med ambulatoriet efter/mellem deres besøg. Af de patienter, der har forsøgt at få telefonisk kontakt, har langt de fleste også fået telefonisk kontakt med ambulatoriet (se tabel 3.11.1).

Brugbar telefonisk kontakt

Blandt de patienter, der har fået telefonisk kontakt med ambulatoriet efter/mellem deres besøg, er det 92 %, der i høj grad eller nogen grad oplevede, at den telefoniske rådgivning var brugbar. De sidste 8 % oplevede, at rådgivningen ikke var brugbar (se tabel 3.11.1).

Tabel 3.11.1 Regionsresultat for spørgsmål om telefonisk kontakt

Spørgsmål	Antal	Fordeling af svar			
17_3. Har du efter/mellem dine besøg i ambulatoriet forsøgt at komme i telefonisk kontakt med ambulatoriet?[1]	13.006	Ja 43,8 %		Nej 56,2 %	
17_3(2) Har du efter/mellem dine besøg i ambulatoriet fået telefonisk kontakt med ambulatoriet?[1,2]	5.552	Ja 93,1 %		Nej 6,9 %	
17_4. Oplevede du, at den telefoniske rådgivning var brugbar?[3]	4.461	Ja, i høj grad 65,4 %	Ja, i nogen grad 26,4 %	Nej, kun i mindre grad 5,3 %	Nej, slet ikke 2,9 %

[1]Spørgsmål 17_3 og 17_3(2) er baseret på en opdeling af spørgsmålet 'Har du efter/mellem dine besøg i ambulatoriet forsøgt at komme i telefonisk kontakt med ambulatoriet?', hvor svarkategorierne var 'Ja, og jeg fik kontakt', 'Ja, men jeg fik ikke kontakt' og 'Nej'.

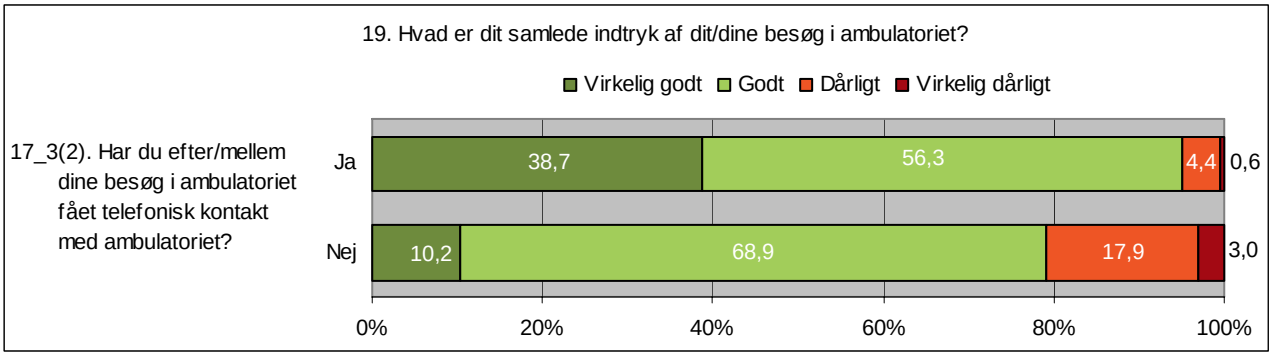
[2]Omfatter kun patienter, der har forsøgt at komme i telefonisk kontakt.

[3]Omfatter kun patienter, der har fået telefonisk rådgivning

Sammenhænge

Patienter, der har fået telefonisk kontakt med ambulatoriet efter/mellem deres besøg, har et mere positivt samlet indtryk af deres besøg i ambulatoriet end de patienter, der har forsøgt at komme i telefonisk kontakt med ambulatoriet, men ikke har fået det. Det fremgår af figur 3.11.1, at andelen af patienter, der har et positivt samlet indtryk, er 95 % hos de patienter, der har fået telefonisk kontakt mod 79 % hos de patienter, der *ikke* har fået telefonisk kontakt.

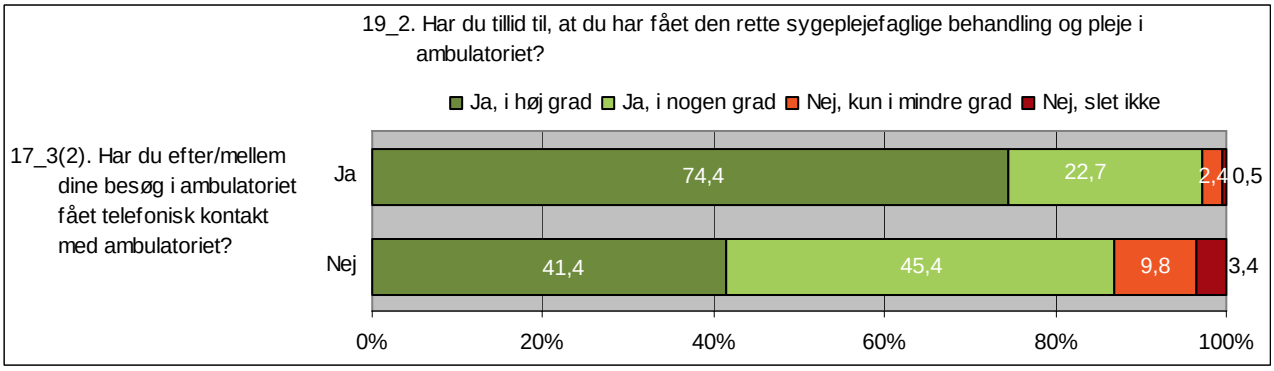
Figur 3.11.1 Sammenhæng mellem telefonisk kontakt efter/mellem besøg og samlet indtryk af besøg



Den viste sammenhæng er statistisk signifikant (p<0,0001).

På samme måde viser figur 3.11.2, at det er 74 % af de patienter, der har fået telefonisk kontakt, der i høj grad har tillid til, at de har fået den rette sygeplejefaglige behandling og pleje, mens det samme er gældende for 41 % af de patienter, der ikke fik telefonisk kontakt efter/mellem deres besøg i ambulatoriet.

Figur 3.11.2 Sammenhæng mellem telefonisk kontakt efter/mellem besøg og tillid til rette sygeplejefaglige behandling og pleje



Den viste sammenhæng er statistisk signifikant (p<0,0001).

3.12 Tillid til rette behandling og pleje

Til temaet tillid til rette behandling og pleje knytter sig to spørgsmål: Et spørgsmål om den lægelige behandling og et spørgsmål om den sygeplejefaglige behandling og pleje. Langt de fleste patienter har tillid til, at de har fået den rette behandling og pleje.

Der er en mindre forskel på andelen af patienter, der har tillid til, at de har fået den rette lægelige behandling og den rette sygeplejefaglige behandling og pleje. 94 % af patienterne har i høj eller nogen grad tillid til, at de

har fået den rette lægelige behandling i ambulatoriet, mens 97 % har tillid til, at de har fået den rette sygeplejefaglige behandling og pleje (se tabel 3.12.1).

Tabel 3.12.1 Regionsresultat for spørgsmål om tillid til rette behandling og pleje

Spørgsmål	Antal	Fordeling af svar			
19_1. Har du tillid til, at du har fået den rette lægelige behandling i ambulatoriet?	12.678	Ja, i høj grad 65,1 %	Ja, i nogen grad 28,5 %	Nej, kun i mindre grad 4,7 %	Nej, slet ikke 1,7 %
19_2. Har du tillid til, at du har fået den rette sygeplejefaglige behandling og pleje i ambulatoriet?	11.390	Ja, i høj grad 71,6 %	Ja, i nogen grad 25,2 %	Nej, kun i mindre grad 2,5 %	Nej, slet ikke 0,7 %

3.13 Fysiske faciliteter

Temaet fysiske faciliteter indeholder et enkelt spørgsmål om ambulatoriets lokaler. Hovedparten af patienterne har et positivt indtryk af de fysiske faciliteter.

Mere end ni ud af ti patienter har et positivt samlet indtryk af ambulatoriets lokaler, fx venteværelse, behandlingsrum og toilet, mens 8 % har et negativt indtryk af ambulatoriets lokaler (se tabel 3.13.1).

Tabel 3.13.1 Regionsresultat for spørgsmål om fysiske faciliteter

Spørgsmål	Antal	Fordeling af svar			
19_3. Hvad er dit samlede indtryk af ambulatoriets lokaler (venteværelse, behandlingsrum, toilet m.v.)?	13.182	Virkelig godt 24,8 %	Godt 67,0 %	Dårligt 7,1 %	Virkelig dårligt 1,1 %

3.14 Samlet indtryk

Det samlede indtryk af patienternes ambulante besøg belyses ved to spørgsmål: Et spørgsmål om tilrettelæggelsen af det samlede undersøgelses-/behandlingsforløb og et spørgsmål om det samlede indtryk af besøg i ambulatoriet. Generelt set har langt de fleste patienter et positivt samlet indtryk.

Tilrettelæggelse af det samlede undersøgelses-/behandlingsforløb

94 % af patienterne giver en positiv vurdering af, hvordan deres samlede undersøgelses-/behandlingsforløb var tilrettelagt. De resterende 6 % af patienterne vurderer, at deres samlede forløb var tilrettelagt dårligt eller virkelig dårligt (se tabel 3.14.1).

Samlet indtryk af besøg

Langt størstedelen (95 %) af patienterne har også et positivt samlet indtryk af deres besøg i ambulatoriet. 35 % har et virkelig godt indtryk, 60 % et godt indtryk, 4 % et dårligt indtryk, og 1 % har et virkelig dårligt indtryk (se tabel 3.14.1).

Tabel 3.14.1 Regionsresultat for spørgsmål om samlet indtryk					
Spørgsmål	**Antal**	**Fordeling af svar**			
18. Hvordan vurderer du alt i alt, at dit samlede undersøgelses-/behandlingsforløb var tilrettelagt (før, under og efter dit/dine ambulatoriebesøg)?	12.167	Virkelig godt 31,6 %	Godt 62,2 %	Dårligt 4,8 %	Virkelig dårligt 1,5 %
19. Hvad er dit samlede indtryk af dit/dine besøg i ambulatoriet?	13.093	Virkelig godt 34,8 %	Godt 60,0 %	Dårligt 4,4 %	Virkelig dårligt 0,8 %

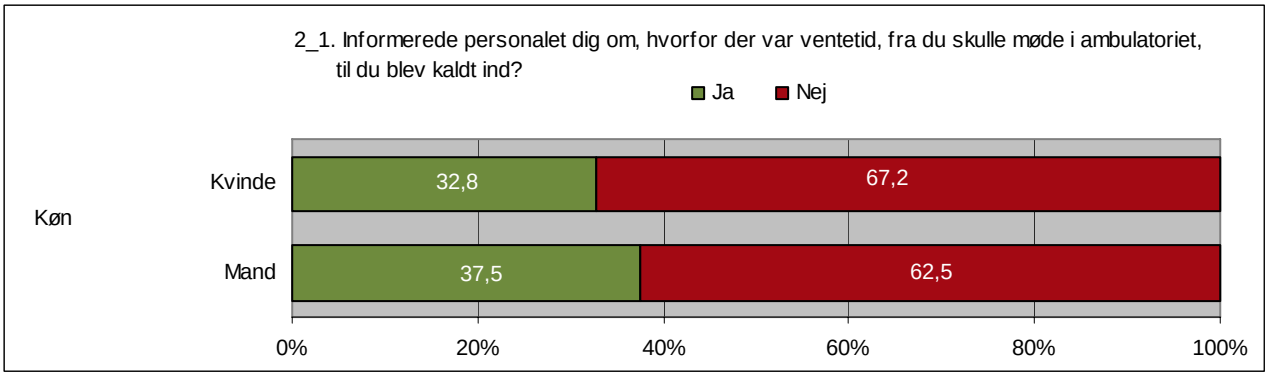
3.15 Betydning af baggrundskarakteristika

De ambulante patienter, der deltager i undersøgelsen er forskellige med hensyn til køn, alder og antal besøg i ambulatoriet. Dette afsnit beskriver udvalgte sammenhænge mellem patienternes baggrundskarakteristika og deres oplevelser og vurderinger i forbindelse med deres besøg i ambulatorierne, for at tydeliggøre om disse baggrundskarakteristika har en betydning for patienternes oplevelser og i givet fald hvilken betydning.

Mandlige patienter mere positive end kvindelige patienter

De mandlige patienter er en smule mere positive i deres vurderinger af forhold vedrørende deres forløb end de kvindelige patienter. Dog er der en del spørgsmål, hvor der ikke er en signifikant forskel på mænd og kvinders oplevelser. Det gælder blandt andet spørgsmål om medinddragelse, oplevede fejl og samarbejde med primær sektor. En af de største forskelle mellem mænd og kvinders vurdering findes i forhold til, om patienterne blev informeret af personalet om årsagen til ventetid ved modtagelse. Som det ses i figur 3.15.1, er der 38 % af de mandlige patienter, der blev informeret, mens det hos kvinderne er 33 %, der blev informeret om årsagen til ventetid.

Figur 3.15.1 Sammenhæng mellem køn og information om årsag til ventetid ved fremmøde

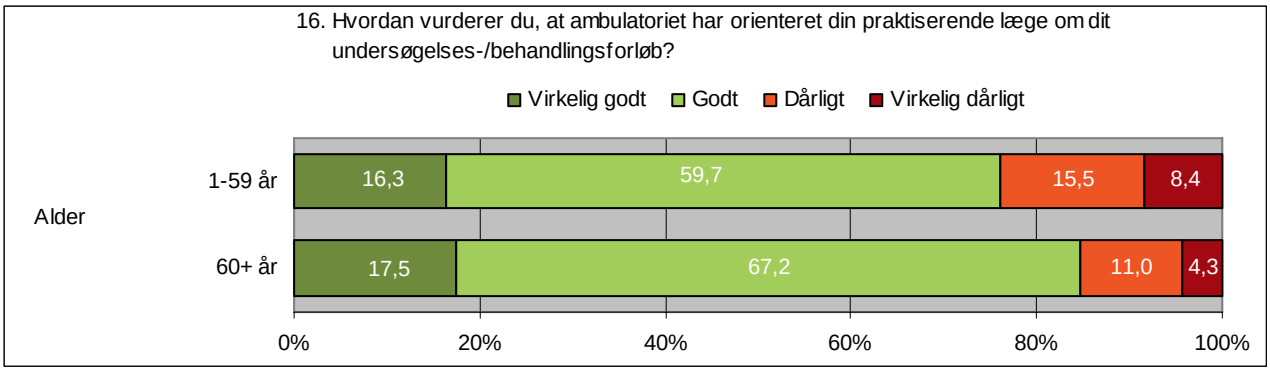


Den viste sammenhæng er statistisk signifikant (p=0,0004).

Ældre patienter mere positive end yngre patienter

Patienter på 60 år eller derover er generelt set mere positive i deres vurderinger af forhold vedrørende deres besøg i ambulatoriet end patienter, der er mellem 1 og 59 år. Der er størst forskel på de to aldersgruppers vurdering i forhold til spørgsmålet om, hvor godt ambulatoriet har orienteret patientens praktiserende læge om undersøgelses-/behandlingsforløbet. Blandt patienter, der er 60 år eller ældre, er der 85 %, der vurderer, at den praktiserende læge blev orienteret godt eller virkelig godt. Blandt patienterne under 60 år, er det 76 %, der har den samme positive vurdering (se figur 3.15.2).

Figur 3.15.2 Sammenhæng mellem alder og vurdering af ambulatoriets orientering af praktiserende læge

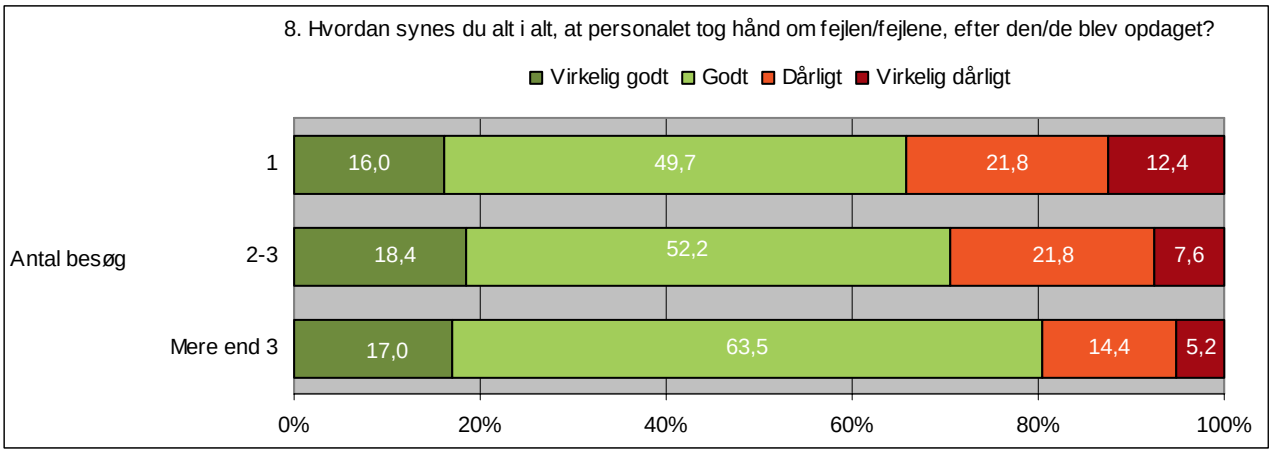


Den viste sammenhæng er statistisk signifikant (p<0,0001).

Jo flere ambulante besøg desto mere positive oplevelser

For mere end halvdelen af spørgsmålene er der ikke en signifikant forskel på patienternes oplevelser af deres indlæggelsesforløb afhængig af antal ambulante besøg. Det gælder blandt andet spørgsmål om oplevede fejl, samarbejde med primær sektor og tvivl efter/mellem besøg i ambulatoriet. Når der er statistisk signifikante forskelle, så er tendensen, at jo flere besøg patienterne har haft i ambulatoriet, desto mere positive er de i deres vurderinger af besøgene. Den største forskel ses ved patienternes vurdering af personalets håndtering af fejl. Jo flere ambulante besøg patienterne har haft, desto mere positive vurderinger har de af, hvor godt personalet håndterede fejlen/fejlene efter den/de blev opdaget. Som det fremgår af figur 3.15.3 fordeler andelene, der mener, at fejlen/fejlene blev godt eller virkelig godt håndteret således: 1 besøg (66 %), 2-3 besøg (71 %) og mere end 3 besøg (80 %).

Figur 3.15.3 Sammenhæng mellem antal besøg og vurdering af personalets håndtering af fejl



Den viste sammenhæng er statistisk signifikant (p<0,0001).

DEL 4
KONKLUSION

4 KONKLUSION

Formålet med denne undersøgelse er at få viden om patienternes oplevelser og vurderinger inden for udvalgte temaer. Denne viden kan afdelinger og sygehuse bruge til at identificere indsatsområder og udvikle kvaliteten på områder, hvor patienternes feedback indikerer, at der er behov for forbedringer.

Resultaterne viser, at både indlagte og ambulante patienter overordnet er positive omkring deres indlæggelsesforløb eller besøg i ambulatoriet, da langt de fleste patienter har et positivt samlet indtryk af deres indlæggelse og undersøgelses-/behandlingsforløb samt en positiv vurdering af tilrettelæggelsen af deres samlede forløb. Desuden har langt de fleste patienter tillid til, at de har modtaget den rette lægelige og sygeplejefaglige behandling og pleje, mens de var indlagt/ved besøg i ambulatoriet. Ligesom hovedparten vurderer, at der blev taget godt hånd om deres smerter.

Af andre væsentlige resultater kan det fremhæves, at næsten halvdelen af de indlagte patienter og syv ud af ti af de ambulante patienter oplevede ventetid ved modtagelsen på afdelingen/i ambulatoriet. Mere end halvdelen af de ambulante patienter blev ikke informeret om årsagen til ventetid ved modtagelsen. Dog giver størstedelen af de indlagte patienter en positiv vurdering af den information, de modtog om ventetiden, inden de skulle indlægges.

De patienter, der har modtaget skriftlig information om deres sygdom og behandling i forbindelse med indlæggelsesforløbet/besøg i ambulatoriet, giver en meget positiv vurdering heraf. Det er imidlertid kun cirka halvdelen af de ambulante patienter og fire ud af ti af de indlagte patienter, der har modtaget skriftlig information. Den mundtlige information vurderes også positivt af patienterne, og langt de fleste ambulante patienter vurderer ligeledes den telefoniske rådgivning, de fik af ambulatoriet, positivt.

Langt hovedparten af patienterne giver en positiv vurdering af personalets lydhørhed og tilgængelighed. Dog har lidt mere end hver fjerde af de indlagte patienter, en negativ vurdering af lægernes tilgængelighed og omkring hver femte, der oplevede, at muligheden for at tale fortroligt med personalet var dårlig. Omkring hver fjerde patient oplevede ikke at have én eller flere kontaktperson(er) med særligt ansvar for deres forløb. Desuden mener hver fjerde indlagte patient, at deres pårørende blev inddraget for lidt i de beslutninger, der skulle træffes om behandling og pleje.

En stor del af patienterne har været i tvivl om forskellige forhold vedrørende deres indlæggelsesforløb, sygdom og ambulante besøg. Næsten hver tredje indlagte patient og hver fjerde ambulante patient var i tvivl om noget i forbindelse med den medicin, de modtog på afdelingen/fik udskrevet i ambulatoriet. Omkring fire ud af ti af patienterne var i tvivl om noget efter udskrivelsen eller efter/mellem besøg. En stor del af patienterne er også i tvivl om deres livsstils betydning for helbredet efter udskrivelsen/i forbindelse med undersøgelses-/behandlingsforløbet.

19 % af de indlagte patienter og 14 % af de ambulante patienter oplevede, at der skete fejl i forbindelse med deres indlæggelsesforløb/besøg i ambulatoriet. En stor del af patienterne vurderer, at personalet tog dårligt eller virkelig dårligt hånd om fejlen/fejlene, da den/de blev opdaget.

Knap hver fjerde indlagte og hver femte ambulante patient vurderer, at afdelingen/ambulatoriet orienterede deres praktiserende læge dårligt eller virkelig dårligt om deres undersøgelses-/behandlingsforløb. Endvidere har hver fjerde ambulante patient oplevet at få sin undersøgelse/behandling flyttet til en anden dag, uden selv at have bedt om det.

Af interessante sammenhænge for patienternes oplevelser kan nævnes, at de patienter, der oplevede at have én eller flere kontaktperson(er) med et særligt ansvar, i højere grad oplevede sammenhæng i deres forløb end de patienter, der ikke oplevede at have én eller flere kontaktperson(er). Derudover er det fundet, at der blandt patienter, der har modtaget skriftlig information om deres sygdom og behandling/undersøgelse er en større andel af indlagte patienter, der har et godt samlet indtryk af deres indlæggelse sammenlignet med patienter, der ikke har modtaget skriftlig information. For de ambulante patienter gælder det, at patienter, der har modtaget skriftlig information i mindre grad har været i tvivl om forhold vedrørende deres sygdom og behandling/undersøgelse end de patienter, der ikke har modtaget skriftlig information. Desuden er der for de indlagte patienter fundet den sammenhæng, at patienter, der i forbindelse med deres udskrivelse havde en afsluttende samtale om deres behandlingsforløb i mindre grad var i tvivl om noget efter udskrivelsen sammenlignet med de patienter, der ikke havde en afsluttende samtale.

Undersøgelsen viser, at køn og alder har betydning for patienternes svar. Ligesom indlæggelsesform og indlæggelsestid har betydning for de indlagte patienters svar, har antallet af besøg i ambulatoriet betydning for de svar, de ambulante patienter giver. Der er en tendens til, at mandlige patienter generelt er en smule mere positive i deres vurderinger af deres indlæggelsesforløb/ambulante besøg end kvindelige patienter. Ligeledes er patienter på 60 år og derover mere positive i deres vurdering af deres forløb end de patienter, der er yngre. For indlagte patienter gælder det, at planlagt indlagte patienter på en lang række områder har en mere positiv oplevelse af deres indlæggelsesforløb end akut indlagte patienter, ligesom indlæggelsestiden har den betydning, at jo kortere indlæggelsestid, desto større er andelen af patienter, der giver en positiv vurdering af flere aspekter af deres forløb. For ambulante patienter er det gældende, at jo flere besøg i ambulatoriet, desto mere positivt vurderer patienterne deres besøg. Dog er der på en række forhold ikke nogle signifikante forskelle på patienternes oplevelser og vurderinger afhængig af alder, indlæggelsestid og antal ambulante besøg. Blandt andet er der ikke nogen forskel på mænd og kvinders oplevelser af fejl, ingen forskel i de indlagte patienters samlede indtryk af indlæggelsen afhængig af indlæggelsestid og ingen forskel i ambulante patienters tvivl efter/mellem besøg afhængig af antal ambulante besøg.

DEL 5
UNDERSØGELSENS METODE

5 UNDERSØGELSENS METODE

5.1 Udvikling af spørgeskemaer

Dette afsnit beskrivelser de processer, der har ligget forud for udsendelsen af spørgeskemaer. Der er udarbejdet særskilte spørgeskemaer for de indlagte og de ambulante patienter. Spørgeskemaerne består af en kombination af nationale spørgsmål, som er fælles i alle regioner, og regionale spørgsmål, som er særskilte for Region Sjælland. Spørgeskemaet for de indlagte patienter indeholder 21 nationale og 19 regionale spørgsmål. Spørgeskemaet for de ambulante patienter indeholder 20 nationale og 18 regionale spørgsmål. Sidst i spørgeskemaet er der et åbent svarfelt, hvor patienterne kan skrive, hvis afdelingen kunne have gjort noget bedre, eller hvis de synes, at afdelingen gjorde noget særligt godt. Spørgeskemaerne fremgår af bilag 1 og 4.

De nationale spørgsmål er udvalgt på baggrund af tidligere LUP i forhold til områder, hvor der er forbedringspotentiale samt ud fra undersøgelser af patienters prioriteringer af forhold, som er vigtige i forhold til patienters indlæggelses- og undersøgelsesforløb. Henholdsvis 14 og 13 af spørgsmålene for de indlagte og ambulante patienter er identiske med indikatorer i DDKM, og et antal af de nationale spørgsmål vil indgå i beregninger af sygehusenes kvalitet på sundhedskvalitet.dk. Spørgsmålene er udarbejdet af sekretariatet for LUP i samarbejde med kompetenceenheden og det faglige forum, og er endeligt godkendt af styregruppen.

De regionale spørgsmål er bestemt af Region Sjælland. Sekretariatet har godkendt de regionale spørgsmålsformuleringer og placeringen af de regionale spørgsmål i spørgeskemaet.

5.2 Validering af spørgeskemaer

Før spørgeskemaerne er udsendt, er de valideret blandt patienter. Formålet med denne validering har været at afklare, om patienterne forstår det, der er hensigten med spørgsmålene, og om spørgsmålene er formuleret forståeligt for patienterne (konstruktvaliditet). Derudover er det undersøgt, om spørgeskemaet ud fra patienternes opfattelse indeholder relevante aspekter af de udvalgte temaer (indholdsvaliditet).

Valideringen er foregået ved kognitive enkeltpersoninterview med patienter af cirka 15-30 minutters varighed. Patienterne har forinden udfyldt spørgeskemaet. Indlagte såvel som ambulante patienter, der har været til stede på de besøgte afdelinger og ambulatorier den pågældende dag, er tilfældigt udvalgt og bedt om at udfylde et spørgeskema. Følgebrevet til spørgeskemaet er udleveret til cirka halvdelen af de adspurgte patienter og indgik her som en del af valideringen.

Ved interviewet er patienterne blevet spurgt særligt ind til, hvordan de har forstået et udvalg af spørgsmålene i spørgeskemaet, og de er blevet bedt om med egne ord at fortælle, hvad der bliver spurgt om. Patienterne er også blevet spurgt, om svarmulighederne er passende, om nogle spørgsmål er svære at forstå, samt om rækkefølgen er logisk. Desuden får de lov til at kommentere på længde og udseende af spørgeskemaet. I forhold til følgebrevet bliver patienten spurgt, om vedkommende oplevede brevet som høfligt, imødekommende og motiverende, om brevet er forståeligt, om patienten har fået de nødvendige oplysninger, samt om omfanget er passende. Spørgeskemaerne og følgebrevet er efterfølgende revideret med udgangspunkt i resultaterne fra valideringen.

Fokus under valideringen har været på nye eller omformulerede nationale og regionale spørgsmål, som ikke er afprøvet i forbindelse med tidligere undersøgelser. Som udgangspunkt er to sygehuse fra hver region

udvalgt til valideringen, og på hvert sygehus er én afdeling for henholdsvis ambulante og indlagte patienter udvalgt. Samlet er der gennemført 138 interview på 12 afdelinger og 12 ambulatorier fordelt på 12 sygehuse i alle fem regioner, og her er udvalgte nationale og regionale spørgsmål blevet valideret.

Der er afholdt interview med både mænd og kvinder, patienter i forskellige aldersgrupper samt patienter inden for specialerne intern medicin, kirurgi, ortopædisk kirurgi, gynækologi samt pædiatri. Disse specialer er valgt ud, da de udgør nogle af de store specialer med mange afdelinger og patienter. Desuden er spørgeskemaet valideret på afdelinger inden for specialerne diagnostisk radiologi og de parakliniske diagnostiske specialer. Her har fokus været på både specifikke spørgsmål og på, om spørgsmålene var relevante for gruppen af patienter inden for specialerne. Valideringen viste, at spørgsmålene egnede sig til patienter inden for de parakliniske diagnostiske specialer, som efterfølgende er medtaget i undersøgelsen. Valideringen viste, at spørgsmålene ikke egnede sig til visse subgrupper af patienter inden for specialet diagnostisk radiologi, hvilket er en af årsagerne til, at specialet ikke indgår i undersøgelsen.

Valideringsinterviewene er gennemført af to personer, hvoraf én medarbejder kom fra Center for Kvalitetsudvikling, og én medarbejder kom fra Enheden for Brugerundersøgelser, for dermed at sikre ensartethed i måden valideringen er udført på.

5.3 Udtrækskriterier og stikprøve

Undersøgelsen er baseret på et udtræk af patienter fra Landspatientregistret (LPR). For at sikre, at resultater fra forskellige afdelinger, sygehuse og regioner kan sammenlignes på et validt grundlag, er de patienter, der indgår i undersøgelsen, defineret ved et sæt udtrækskriterier der er udarbejdet af sekretariatet for undersøgelsen.

Udtrækskriterierne definerer, at undersøgelsen omfatter både somatiske indlagte og ambulante patienter fra regionens offentlige sygehuse (fysiske enheder). Derudover omfatter undersøgelsen somatiske patienter fra privathospitaler (fysiske enheder), som er behandlet efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg, og hvor behandlingen dermed er finansieret af regionen. I denne undersøgelse indgår kun ambulante patienter fra privathospitalerne, da der ikke er tilstrækkelig med indlagte patienter på privathospitalerne i udtrækket. Dette skyldes, at reglerne om udvidet frit sygehusvalg var suspenderet i den periode, hvor patienterne til undersøgelsen er inkluderet.

Udtrækket for de indlagte patienter er yderligere defineret ved, at patienterne har været indlagt i minimum ét døgn og er udskrevet i perioden 5. januar til 27. marts 2009 fra en afdeling inden for et af de specialer, der indgår i nærværende undersøgelse (se bilag 7). Hvis patienter har haft flere indlæggelser i inklusionsperioden, indgår de i udtrækket med deres seneste udskrivelse.

Udtrækket for de ambulante patienter består af de patienter, som har haft ét eller flere besøg på et ambulatorium i perioden 26. januar til 8. marts 2009. Derudover er patienterne tilknyttet et ambulatorium inden for et af de specialer, der indgår i nærværende undersøgelse (se bilag 7). Hvis patienter har haft flere forskellige ambulante forløb i inklusionsperioden, indgår de kun i udtrækket med det forløb, som vedrører deres seneste kontakt til et ambulatorium.

Det er sikret, at patienter kun indgår i undersøgelsen én gang, hvis de både har været indlagt og haft et ambulant forløb. For udtrækket for både de indlagte og de ambulante patienter gælder desuden, at følgende grupper ikke indgår i undersøgelsen: patienter med forsker- og adressebeskyttelse, patienter under 1 år,

raske ledsagere og raske nyfødte. I forbindelse med svangerskab og fødsel er yderligere fravalgt følgende grupper: kvinder, der går til svangerskabskontrol, normalt fødende patienter og patienter, hvor svangerskabet ender i abort.

Stikprøven til undersøgelsen udgøres af et repræsentativt udsnit af det samlede udtræk med op til 400 patienter på hver afdeling/ambulatorium per speciale. Efter udtagelse af stikprøven er der et frafald af patienter fra undersøgelsen på grund af uleveret post (returpost), patienter der er døde (fra stikprøve til udsendelse af spørgeskema) samt på grund af, at afdelinger/ambulatorier med færre end 30 personer i stikprøven og afdelinger/ambulatorier med færre end 20 besvarelser udtages af undersøgelsen af hensyn til patienternes anonymitet.

Patientgrundlaget i undersøgelsen består således af 8.950 indlagte patienter og 24.368 ambulante patienter. De indlagte patienter er fordelt inden for 14 LUP specialer/opgørelsesenheder på i alt 49 afdelinger og de ambulante patienter er fordelt inden for 18 LUP specialer/opgørelsesenheder på i alt 107 ambulatorier (se bilag).

5.4 Dataindsamling

Der er udsendt postomdelte spørgeskemaer i maj 2009 af to omgange til henholdsvis ambulante patienter (6. maj) og indlagte patienter (27. maj). I følgebrevet til spørgeskemaet er der i hvert brev angivet personlige koder, hvilket giver mulighed for besvarelse på internettet. 16 dage efter udsendelse af spørgeskemaet er der udsendt et påmindelsesbrev. Spørgeskemaet var påtrykt et løbenummer, som gjorde det muligt kun at udsende påmindelsesbrev til de patienter, hvorfra der endnu ikke var registreret en besvarelse. Desuden sikrer løbenummeret, at patienternes besvarelser behandles anonymt, og at der ikke forekommer besvarelse fra samme patient både i papirversion og på internettet. Besvarelserne i undersøgelsens datasæt er kun tilknyttet løbenummeret og opbevares i henhold til Datatilsynets bekendtgørelser. Kun analysemedarbejdere i Enheden for Brugerundersøgelser kan koble besvarelserne med personhenførbare data.

5.5 Undersøgelsens repræsentativitet

Spørgeskemaerne er udsendt til et repræsentativt udsnit af indlagte og ambulante patienter i Region Sjælland. Svarprocenten for de indlagte og ambulante patienter er henholdsvis 54 % og 55 %. For at vurdere om de patienter, som undersøgelsen bygger på, danner et repræsentativt udsnit af samtlige patienter i Region Sjælland, er der foretaget bortfaldsanalyser. I bortfaldsanalyser sammenlignes respondenter (patienter som har besvaret spørgeskemaet) med ikke-respondenter (patienter som ikke har besvaret spørgeskemaet). I denne undersøgelse antages det, at hvis p-værdien er lavere end 0,05, er der en signifikant forskel mellem respondenter og ikke-respondenter. Hvis p-værdien derimod er 0,05 eller højere, er der ikke en signifikant forskel mellem respondenter og ikke-respondenter. Bortfaldsanalyserne er opdelt på indlagte og ambulante patienter. Svarprocenter for de enkelte afdelinger/ambulatorier kan findes i svarprocenttabellerne på www.patientoplevelser.dk/LUP2009RegionSjaelland.

Bortfaldsanalyse for indlagte patienter

Bortfaldsanalysen for indlagte patienter viser, om der er over- eller underrepræsentation i datamaterialet med hensyn til køn, alder, indlæggelsestid, indlæggelsesform, sygehuse og specialer. Tabellerne 5.7.1-5.7.6 viser svarprocenterne fordelt på de nævnte baggrundsoplysninger.

Tabel 5.7.1 viser, at der ikke er nogen signifikant forskel i kønsfordelingen hos respondenter og ikke-respondenter. For både mænd og kvinder er svarprocenten omkring 54 %.

Tabel 5.7.1 Svarprocenter fordelt på køn (p=0,6929)		
Køn	**Antal**	**Svarprocent**
Kvinde	4.778	53,9
Mand	4.172	53,5

I forhold til aldersfordelingen er der en signifikant forskel mellem respondenter og ikke-respondenter. Som det fremgår af tabel 5.7.2 er patienter mellem 60 og 79 år overrepræsenteret i undersøgelsen, mens patienter under 39 år og over 80 år er underrepræsenteret.

Tabel 5.7.2 Svarprocenter fordelt på alder (p<0,0001)		
Alder	**Antal**	**Svarprocent**
1-19 år	853	44,0
20-39 år	708	42,4
40-59 år	2.004	52,5
60-79 år	3.749	62,1
80+ år	1.636	45,9

På indlæggelsestid er der også en signifikant forskel mellem respondenter og ikke-respondenter. Patienter, der har været indlagt 3-7 dage er overrepræsenteret i datamaterialet, mens det især er patienter, der har været indlagt i 8-14 dage, der er underrepræsenteret (se tabel 5.7.3).

Tabel 5.7.3 Svarprocenter fordelt på indlæggelsestid (p<0,0051)		
Indlæggelsestid	**Antal**	**Svarprocent**
1-2 dage	3.931	53,6
3-7 dage	3.383	55,5
8-14 dage	1.046	49,5
15 + dage	590	51,5

Svarprocenten for planlagt indlagte patienter er signifikant højere end svarprocenten for de akut indlagte patienter. Dermed er de planlagt indlagte patienter overrepræsenteret i undersøgelsen, og de akut indlagte er underrepræsenteret (se tabel 5.7.4).

Tabel 5.7.4 Svarprocenter fordelt på indlæggelsesform (p<0,0001)		
Indlæggelsesform	**Antal**	**Svarprocent**
Akut	6.097	48,7
Planlagt	2.853	64,4

Bortfaldsanalysen viser også, at der er signifikant forskel på svarprocenten blandt indlagte patienter på regionens forskellige sygehuse. Patienter indlagt på Ringsted Sygehus, Roskilde Sygehus og Kalundborg Sygehus har de højeste svarprocenter (56-78 %), mens patienter indlagt på Fakse Sygehus og Nakskov Sygehus har de laveste svarprocenter (44-45 %).

Tabel 5.7.5 Svarprocenter fordelt på sygehuse (p<0,0001)		
Sygehus	**Antal**	**Svarprocent**
Ringsted Sygehus, Sygehus Syd	209	77,5
Roskilde Sygehus, Sygehus Nord	1.768	57,2
Kalundborg Sygehus, Sygehus Nord	264	55,7
Køge Sygehus, Sygehus Nord	1.261	54,2
Slagelse Sygehus, Sygehus Syd	1.288	53,0
Nykøbing Sygehus, Sygehus Syd	1.167	52,0
Holbæk Sygehus, Sygehus Nord	1.175	51,2
Næstved Sygehus, Sygehus Syd	1.599	50,9
Fakse Sygehus, Sygehus Nord	58	44,8
Nakskov Sygehus, Sygehus Syd	161	43,5

Af tabel 5.7.6 fremgår det, at der er signifikant forskel på indlagte patienters svarprocent afhængig af, hvilket speciale de har været indlagt inden for. De højeste svarprocenter på 68-63 % findes inden for gynækologi og obstetrik, urologi og kardiologi. De laveste svarprocenter er blandt patienter indlagt inden for intern medicin, geriatri og reumatologi samt pædiatri (41-47 %).

Tabel 5.7.6 Svarprocenter fordelt på specialer (p<0,0001)		
Speciale	**Antal**	**Svarprocent**
Gynækologi og Obstetrik	429	67,8
Urologi	680	63,8
Kardiologi	328	62,8
Onkologi og Hæmatologi	134	61,9
Restgruppen	33	60,6
Plastikkirurgi	157	60,5
Kirurgisk Gastroenterologi	460	59,8
Kirurgi	1.114	57,0
Øre-Næse-Hals	424	56,8
Ortopædkirurgi	1.439	54,3
Neurologi	329	49,9
Intern Medicin	2.740	47,3
Geriatri og Reumatologi	205	42,4
Pædiatri	478	41,0

Bortfaldsanalyse for ambulante patienter

Bortfaldsanalyserne for de ambulante patienter viser i tabel 5.7.7-5.7.11 om der er over- eller underrepræsentation med hensyn til køn, alder, antal besøg, sygehuse og specialer.

Ligesom ved de indlagte patienter, er der heller ikke en signifikant forskel mellem mænd og kvinders svarprocent blandt de ambulante patienter (se tabel 5.7.7). Begge svarprocenter er omkring 55-56 %.

Tabel 5.7.7 Svarprocenter fordelt på køn (p<0,1052)		
Køn	**Antal**	**Svarprocent**
Kvinde	13.198	55,7
Mand	11.170	54,7

Der er signifikante forskelle i aldersfordelingen mellem respondenter og ikke-respondenter (se tabel 5.7.8). Ambulante patienter mellem 60 og 79 år er overrepræsenteret, og særligt patienter under 40 år er underrepræsenteret.

Tabel 5.7.8 Svarprocenter fordelt på alder (p<0,0001)		
Alder	**Antal**	**Svarprocent**
1-19 år	2.587	36,7
20-39 år	2.695	38,7
40-59 år	7.102	53,2
60-79 år	9.763	66,8
80+ år	2.221	52,7

Som det ses i tabel 5.7.9, er der forskelle i patienternes svarprocent afhængig af antal besøg i ambulatoriet. I forhold til den overordnede svarprocent for de ambulante patienter er det patienter med ét besøg, der er underrepræsenteret, og patienter med mere end tre besøg, der er overrepræsenteret.

Tabel 5.7.9 Svarprocenter fordelt antal besøg (p<0,0001)		
Antal besøg	**Antal**	**Svarprocent**
1 besøg	12.487	53,4
2-3 besøg	8.552	56,3
Mere end 3 besøg	3.324	59,8

Bortfaldsanalysen viser også, at der er signifikant forskel på svarprocenten blandt ambulante patienter på regionens forskellige sygehuse. Tabel 5.7.10 viser således, at patienter med ambulante besøg på sygehusene i Fakse, Nakskov, Kalundborg og Roskilde har de højeste svarprocenter (58-61 %), mens patienter med besøg på Holbæk, Slagelse og Nykøbing sygehuse har de laveste svarprocenter (53-54 %).

Tabel 5.7.10 Svarprocenter fordelt på sygehuse (p<0,0001)		
Sygehus	**Antal**	**Svarprocent**
Fakse Sygehus, Sygehus Nord	376	61,2
Nakskov Sygehus, Sygehus Syd	347	59,4
Kalundborg Sygehus, Sygehus Nord	943	58,2
Roskilde Sygehus, Sygehus Nord	4.522	58,0
Ringsted Sygehus, Sygehus Syd	669	56,8
Næstved Sygehus, Sygehus Syd	4.926	55,3
Køge Sygehus, Sygehus Nord	2.957	55,0
Holbæk Sygehus, Sygehus Nord	3.649	53,8
Slagelse Sygehus, Sygehus Syd	2.694	53,1
Nykøbing Sygehus, Sygehus Syd	3.285	52,8

Der er signifikant forskel på ambulante patienters svarprocent afhængig af, hvilket speciale de har været inden for. Som tabel 5.7.11 viser, er de højeste svarprocenter på 63-67 %, og findes blandt patienter inden for onkologi og hæmatologi, urologi, oftalmologi samt plastikkirurgi. De laveste svarprocenter er blandt patienter inden for ortopædkirurgi, øre-næse-hals samt pædiatri (39-50 %).

Tabel 5.7.11 Svarprocenter fordelt på specialer (p<0,0001)

Speciale	Antal	Svarprocent
Onkologi og Hæmatologi	786	67,2
Urologi	1.308	63,2
Oftalmologi	1.147	63,0
Plastikkirurgi	396	62,6
Kardiologi	2.282	61,1
Kirurgisk Gastroenterologi	1.074	59,0
Geriatri og Reumatologi	1.801	58,1
Restgruppen	578	56,8
Kirurgi	1.387	56,4
Gynækologi og Obstetrik	1.416	55,9
Parakliniske Diagnostiske Specialer	356	54,5
Medicinsk Endokrinologi	1.975	54,4
Intern Medicin	2.176	54,4
Medicinsk Gastroenterologi	1.166	53,3
Neurologi	799	51,9
Ortopædkirurgi	2.682	50,0
Øre-Næse-Hals	1.594	48,1
Pædiatri	1.445	39,4

Respondenter og ikke-respondenters oplevelser

I forbindelse med LUP, er der gennemført en sideløbende undersøgelse, hvor både patienter, der besvarede det oprindelige spørgeskema og patienter, der ikke besvarede spørgeskemaet er blevet kontaktet telefonisk.

Der er gennemført telefoninterviews med knap 1000 af de ambulante patienter (537 respondenter og 436 nonrespondenter), der i maj 2009 havde modtaget LUP-spørgeskemaet med posten. Patienterne besvarede fem udvalgte spørgsmål fra LUP samt et spørgsmål om årsagen til, at de henholdsvis havde besvaret eller ikke besvaret det oprindelige spørgeskema.

Undersøgelsen viser, at de hyppigste årsager til at besvare spørgeskemaet er, at patienterne: ønsker at være med til at forbedre sygehusene, besvarer generelt spørgeskemaer, var meget tilfredse med behandlingen og ønskede at give en direkte tilbagemelding. De hyppigste årsager til *ikke* at besvare spørgeskemaet er, at patienterne: ikke havde tid eller lyst, havde smidt spørgeskemaet væk/forlagt det og ikke kunne svare fordi de fx var bortrejst eller syge.

Analysen har fundet, at respondenter og ikke-respondenter ikke besvarer alle spørgsmål forskelligt, men når de gør, så er respondenterne lidt mere positive end ikke-respondenterne i alle tilfælde. Konklusionen er således, at det billede, som denne undersøgelse tegner af patienternes oplevelser, sandsynligvis er mere positivt, end det ville have været, hvis alle patienter havde besvaret spørgeskemaet. Dette bør man være opmærksom på i fortolkningen af resultaterne i rapporten. Omvendt viser analysen også, at der kun er små

forskelle mellem respondenters og ikke-respondenters svar, så resultaterne i denne undersøgelse tegner i vidt omfang et dækkende billede af patienternes oplevelser i landets ambulatorier. Læs mere om undersøgelsen af respondenter og ikke-respondenters oplevelser i den landsdækkende rapport på www.patientoplevelser.dk.

5.6 Vægtning

Rapportens analyser af sammenhænge består af undersøgelser for statistisk signifikante sammenhænge mellem variable på regionsniveau. Respondenternes svar er vægtede for at korrigere for, at sygehusenes afdelinger/ambulatorier ikke har lige mange patienter. På afdelinger/ambulatorier med mere end 400 udskrivelser/besøg er der udtrukket en tilfældig stikprøve på 400 patienter til undersøgelsen. På afdelinger/ambulatorier, der har færre end 400 udskrivelser/besøg i inklusionsperioden, indgår samtlige patienter, der har været indlagt/til ambulant besøg, dog skal der minimum have været 30 patienter (afdelinger/ambulatorier med færre end 30 patienter indgår ikke i undersøgelsen). Desuden korrigerer vægtningen for nonresponse i undersøgelsen. Vægten er ens for alle patienter på samme afdeling/ambulatorium.
Den enkelte patients vægt:

Indlagte patienter: $\frac{\text{afdelingens totale antal udskrivelser i inklusionsperioden}}{\text{afdelingens antal svar i undersøgelsen}}$

Ambulante patienter: $\frac{\text{ambulatoriets totale antal besøg i inklusionsperioden}}{\text{ambulatoriets antal svar i undersøgelsen}}$

Hver enkelt patients svar tæller altså for et større antal patienter, hvorved store afdelinger får større indflydelse på sygehusets resultater end små afdelinger.

Under antagelse af at patienter, der deltager i undersøgelsen ikke adskiller sig væsentligt fra patienter, der ikke deltager, sikrer vægtningen, at patientoplevelserne i undersøgelsen er repræsentative for samtlige patientoplevelser fra de deltagende afdelinger og ambulatorier i inklusionsperioden.

DEL 6
BILAG

6 BILAG

Bilag 1 - Spørgeskema til indlagte patienter

Spørgeskema om indlæggelse på <<Afdeling>> på <<Sygehus>>

Løbenr.: <<løbnr>>

1.	**Hvordan blev du indlagt på sygehuset?**	Akut ☐ Gå til spørgsmål 3	Planlagt (indkaldt på forhånd) ☐			

INDEN INDLÆGGELSEN OG VED MODTAGELSEN PÅ AFDELINGEN

2.	Besvar kun, hvis du blev planlagt indlagt: **Hvordan vurderer du, at du blev informeret om længden af ventetiden, fra du blev henvist til afdelingen, til du blev indlagt?**	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Det husker jeg ikke ☐
2_1.	Besvar kun, hvis du blev planlagt indlagt: **Vidste du, hvor du skulle henvende dig, hvis der opstod ændringer i din tilstand, mens du ventede (fx til din praktiserende læge, til hospitalet eller andre)?**	Ja ☐	Nej ☐			
3.	**Oplevede du, at der var ventetid ved din modtagelse på afdelingen?**	Ja, lang ventetid ☐	Ja, kort ventetid ☐	Nej, ingen ventetid ☐	Det husker jeg ikke ☐	

PERSONALE

4.	**Oplevede du, at én eller flere kontaktpersoner på afdelingen havde særligt ansvar for dit forløb?** (En kontaktperson er en sundhedsperson, der skal informere dig og sikre sammenhæng i dit forløb)	Ja, én kontaktperson ☐	Ja, flere kontaktpersoner ☐	Nej ☐		
5.	**Hvordan vurderer du, at afdelingens personale havde sat sig ind i dit sygdomsforløb ved de planlagte samtaler?**	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Det kan jeg ikke vurdere ☐
6.	**I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din behandling og pleje?**	For meget ☐	Passende ☐	For lidt ☐		
7.	**I hvilket omfang blev dine pårørende inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din behandling og pleje?**	For meget ☐	Passende ☐	For lidt ☐	Ikke aktuelt for mig ☐	
7_1.	**Hvordan oplevede du muligheden for at tale med en læge om din behandling, når du havde behov for det?**	Virkelig god ☐	God ☐	Dårlig ☐	Virkelig dårlig ☐	Jeg havde ikke behov for det ☐
7_2.	**Hvordan oplevede du muligheden for at tale med en fra plejepersonalet om din behandling og pleje, når du havde behov for det?**	Virkelig god ☐	God ☐	Dårlig ☐	Virkelig dårlig ☐	Jeg havde ikke behov for det ☐
7_3.	**Fik du svar på de spørgsmål, du stillede, mens du var indlagt?**	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐	Jeg stillede ikke spørgsmål ☐

7_4. Oplevede du, at lægerne lyttede til din egen beskrivelse af din sygdom?	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐	Jeg beskrev ikke min sygdom ☐
7_5. Oplevede du, at plejepersonalet var lydhør over for dine behov?	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐	Jeg fortalte ikke om mine behov ☐
7_6. Hvordan oplevede du muligheden for at tale fortroligt med personalet på afdelingen, når du havde behov for det?	Virkelig god ☐	God ☐	Dårlig ☐	Virkelig dårlig ☐	Jeg havde ikke behov for det ☐

BEHANDLINGSFORLØB

7_7. Hvordan vurderer du, at der blev taget hånd om dine smerter, mens du var indlagt?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Jeg havde ikke behov for smertelindring ☐
7_8. Var du i tvivl om noget af følgende i forbindelse med den medicin, du modtog, mens du var indlagt? (Sæt venligst ét kryds i hver række)		Ja		Nej	Jeg modtog ikke medicin
a) I tvivl om hvad du fik medicinen for?		☐		☐	☐
b) I tvivl om eventuelle bivirkninger ved medicinen?		☐		☐	☐
c) I tvivl om andet ved den medicin du modtog, mens du var indlagt: _____		☐		☐	☐
8. Oplevede du, at der skete fejl i forbindelse med dit indlæggelsesforløb? (Sæt venligst ét kryds i hver række)		Ja		Nej	Jeg fik ikke udleveret medicin
a) Udleveret forkert medicin?		☐		☐	☐
b) Skade opstået under undersøgelse/operation?		☐		☐	
c) Administrativ fejl (bortkommen journal, fejlregistrering m.v.)?		☐		☐	
d) Andet: _____		☐		☐	
Besvar kun, hvis du oplevede fejl: **9. Hvordan synes du alt i alt, at personalet tog hånd om fejlen/fejlene, efter den/de blev opdaget?**	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Personalet havde intet kendskab til fejlen(e) ☐
10. Oplevede du, at der opstod unødig ventetid på undersøgelser eller behandlinger, der forlængede dit ophold på sygehuset?	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐	Det kan jeg ikke vurdere ☐
11. Hvordan vurderer du, at din overflytning mellem forskellige afdelinger var tilrettelagt?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Jeg blev ikke flyttet mellem afdelinger ☐

INFORMATION

11_1. Hvordan synes du, at du blev informeret i de første dage, du var på afdelingen, om hvordan indlæggelsesforløbet ville foregå?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	
12. Har du i forbindelse med dit indlæggelsesforløb modtaget skriftlig information om din sygdom og behandling? (Sæt eventuelt flere kryds)		Ja, før indlæggelsen ☐	Ja, mens jeg var indlagt ☐	Nej ☐ **Gå til spørgsmål 14**	
Besvar kun, hvis du modtog skriftlig information: **13. Hvordan vurderer du alt i alt den skriftlige information, du fik?**	Virkelig god ☐	God ☐	Dårlig ☐	Virkelig dårlig ☐	Jeg læste den ikke ☐
14. Hvordan vurderer du alt i alt den mundtlige information, du fik, mens du var indlagt?	Virkelig god ☐	God ☐	Dårlig ☐	Virkelig dårlig ☐	
14_1. Hvordan vurderer du samlet set omfanget af den information, du fik, mens du var indlagt?		For meget ☐	Passende ☐	For lidt ☐	
14_2. Oplevede du, at de informationer, du fik fra forskelligt personale på afdelingen, stemte overens?	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐	

UDSKRIVELSE

14_3. Havde du en afsluttende samtale med en læge eller sygeplejerske om dit behandlingsforløb i forbindelse med din udskrivelse?		Ja ☐		Nej ☐	
14_4. Oplevede du, at personalet tog hensyn til dine behov ved planlægning af din udskrivelse?	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐	
15. Var du tryg eller utryg ved at skulle hjem fra afdelingen?	Meget tryg ☐	Tryg ☐	Utryg ☐	Meget utryg ☐	
16. Hvordan vurderer du, at afdelingen og den kommunale hjemmepleje/hjemmesygepleje samarbejdede om din udskrivelse?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Det kan jeg ikke vurdere ☐	Ikke aktuelt for mig ☐
17. Hvordan vurderer du, at afdelingen orienterede din praktiserende læge om dit behandlingsforløb?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Det kan jeg ikke vurdere ☐
18. Har du, efter du blev udskrevet fra afdelingen, været i tvivl om din livsstils betydning for dit helbred (fx motion, ernæring, rygning og alkohol)?	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐	Ikke aktuelt for mig ☐

18_1. Har du, efter du blev udskrevet fra afdelingen, været i tvivl om følgende: (Sæt venligst ét kryds i hver række)	Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke	Ikke aktuelt for mig
a) I tvivl om efterbehandling/genoptræning?	☐	☐	☐	☐	☐
b) I tvivl om den medicin du skulle tage?	☐	☐	☐	☐	☐
c) I tvivl om ved hvilke ændringer i din tilstand du skulle kontakte din læge eller sygehus?	☐	☐	☐	☐	☐
d) I tvivl om sygdommens konsekvenser for din fremtid?	☐	☐	☐	☐	☐
18_2. Vidste du, hvor du skulle henvende dig med spørgsmål vedrørende din sygdom og behandling, efter du kom hjem?		Ja ☐		Nej ☐	

SAMLET INDTRYK

19. Hvordan vurderer du alt i alt, at dit samlede behandlingsforløb var tilrettelagt (før, under og efter indlæggelsen)?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Det kan jeg ikke vurdere ☐
20. Hvad er dit samlede indtryk af din indlæggelse på afdelingen?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	
20_1. Har du tillid til, at du har fået den rette lægelige behandling, mens du var indlagt?	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐	Jeg mødte ikke læger ☐
20_2. Har du tillid til, at du har fået den rette sygeplejefaglige behandling og pleje, mens du var indlagt?	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐	Jeg mødte ikke sygeplejersker ☐
20_3. Hvad er dit samlede indtryk af afdelingens lokaler (sengestuer, opholdsrum, toilet m.v.)?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	

21. Skriv her, hvis du synes, afdelingen kunne gøre noget bedre, og/eller hvis du synes, afdelingen gjorde noget særligt godt.

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

Bilag 2 - Følgebrev til indlagte patienter

>>navn<< >>conavn<<
>>adresse<<
>>postnummer<< >>by<<

>>Regionens logo<<

Løbenr.: >>lobnr<<

27. maj 2009

Landsdækkende undersøgelse om indlæggelse på sygehus

Du opfordres hermed til at deltage i en spørgeskemaundersøgelse af patienters oplevelser under deres indlæggelse på landets sygehusafdelinger. Du har været indlagt på **>>afdflet<<** på **>>sghflet<<** inden for perioden januar til marts 2009. Det er naturligvis frivilligt, om du vil medvirke, men **dit bidrag er meget vigtigt**, da netop din erfaring kan være med til at forbedre behandlingen for patienter i Danmark. Resultaterne skal bruges til at **udvikle kvaliteten i behandlingen på landets sygehusafdelinger**.

Det er vigtigt, at flest muligt besvarer spørgeskemaet af hensyn til undersøgelsens kvalitet. Det spørgeskema, du har modtaget, er sendt ud til cirka 260.000 patienter i hele landet. Undersøgelsen er iværksat af de fem danske regioner.

I spørgeskemaet har du mulighed for at skrive, hvis du synes, den afdeling, du har været indlagt på, kunne gøre noget bedre, eller hvis du synes, afdelingen gjorde noget særligt godt. Skriv venligst inden for feltets ramme, da besvarelsen bliver aflæst af en maskine. Dine kommentarer bliver efter undersøgelsens afslutning sendt videre til afdelingen.

Undersøgelsens data bliver behandlet **anonymt**. Du skal derfor ikke skrive navn på spørgeskemaet. På spørgeskemaet står et løbenummer, som kun anvendes til statistik.

Vi vil bede dig om at udfylde spørgeskemaet og sende det retur i svarkuverten **senest den 12. juni 2009**. Portoen er betalt. Du kan også udfylde spørgeskemaet på internettet på **www.udfyld-skema.dk** ved at benytte følgende koder: **Project ID: >>projekt id<<** og **Password: >>password<<**

>>Du kan bede dine forældre eller værge om at udfylde spørgeskemaet sammen med dig, eller de kan udfylde det på dine vegne.>> (Under 15 år)
>>Hvis du ikke selv kan udfylde spørgeskemaet, foreslår vi, at du beder en pårørende om at hjælpe dig med at besvare spørgeskemaet på dine vegne.<< (Over eller lig 15 år)

Svarene skal bruges i en rapport om patienternes oplevelser af sygehusafdelingernes behandling, pleje og service. Rapporten offentliggøres i december 2009. Sygehusafdelingerne vil desuden modtage resultaterne og vil benytte besvarelserne til at forbedre kvaliteten af deres ydelser til gavn for patienterne.

Hvis du har spørgsmål til spørgeskemaet eller til undersøgelsen, er du velkommen til at kontakte >>kontaktperson<< på **telefon >>nummer<<** mandag-fredag fra **>>tidsrum<<** eller på **e-mail: >>adresse<<**. Du kan også læse mere om undersøgelsen på **www.patientoplevelser.dk**.

På forhånd tak for hjælpen.

Med venlig hilsen

>>navn på afsender i regionen<<
>>titel på afsender i regionen<<
>>region<<

Bilag 3 - Påmindelsesbrev til indlagte patienter

>>navn<< >>conavn<<
>>adresse<<
>>postnummer<< >>by<<

>>Regionens logo<<

Løbenr.: >>lobnr<<

15. juni 2009

Landsdækkende undersøgelse om indlæggelse på sygehus
PÅMINDELSE

Du har tidligere modtaget et spørgeskema om dine oplevelser under din indlæggelse på **>>afdflet<<** på **>>sghflet<<** inden for perioden januar til marts 2009. Vi har modtaget en del besvarelser, men har endnu ikke registreret en besvarelse fra dig.

Hvis du ***har* besvaret spørgeskemaet**, skyldes dette brev, at vi ikke har nået at registrere din besvarelse. Din besvarelse vil blive registreret i løbet af de kommende dage. Vi vil gerne benytte lejligheden til at takke for din besvarelse, og du kan **se bort fra resten af dette brev.**

Hvis du ***ikke har* besvaret spørgeskemaet** endnu, vil vi endnu en gang opfordre dig til at svare. Det er naturligvis frivilligt, om du vil medvirke, men dit bidrag er meget vigtigt, da netop din erfaring kan være med til at forbedre behandlingen for patienter i Danmark.

Du bedes udfylde det tidligere fremsendte spørgeskema eller udfylde spørgeskemaet på internettet på **www.udfyld-skema.dk** ved at benytte følgende koder: **Project ID: >>projekt id<<** og **Password: >>password<<** senest den 23. juni 2009.

>>Du kan bede dine forældre eller værge om at udfylde spørgeskemaet sammen med dig, eller de kan udfylde det på dine vegne.>> (Under 15 år)
>>Hvis du ikke selv kan udfylde spørgeskemaet, foreslår vi, at du beder en pårørende om at hjælpe dig med at besvare spørgeskemaet på dine vegne.<< (Over eller lig 15 år)

Undersøgelsens data bliver behandlet **anonymt**. Du skal derfor ikke skrive navn på spørgeskemaet. På spørgeskemaet er et løbenummer, som kun anvendes til statistik.

Svarene skal bruges i en rapport om patienternes oplevelser af sygehusafdelingernes behandling, pleje og service. Rapporten offentliggøres i december 2009. Sygehusafdelingerne vil desuden modtage resultaterne og vil benytte besvarelserne til at forbedre kvaliteten af deres ydelser til gavn for patienterne.

Hvis du har spørgsmål til spørgeskemaet eller til undersøgelsen, er du velkommen til at kontakte >>kontaktperson<< på **telefon >>nummer<<** mandag-fredag fra **>>tidsrum<<** eller på **e-mail: >>adresse<<**. Du kan også læse mere om undersøgelsen på **www.patientoplevelser.dk**.

På forhånd tak for hjælpen.

Med venlig hilsen

>>navn på afsender i regionen<<
>>titel på afsender i regionen<<
>>region<<

Bilag 4 - Spørgeskema til ambulante patienter

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

Løbenr.: >>løbnr<<

INDEN DIT FØRSTE BESØG OG VED MODTAGELSEN I AMBULATORIET

1.	**Hvordan vurderer du, at du blev <u>informeret</u> om længden af ventetiden, fra du blev henvist til ambulant behandling til dit første besøg i ambulatoriet?**	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Det husker jeg ikke ☐
1_1.	**Vidste du, hvor du skulle henvende dig, hvis der opstod ændringer i din tilstand, inden dit første besøg i ambulatoriet (fx til din praktiserende læge eller til ambulatoriet)?**		Ja ☐		Nej ☐	
2.	**Oplevede du, at der var ventetid, fra du skulle møde i ambulatoriet, til du blev kaldt ind?**		Ja, lang ventetid ☐	Ja, kort ventetid ☐	Nej, ingen ventetid ☐ **Gå til spørgsmål 3**	Det husker jeg ikke ☐ **Gå til spørgsmål 3**
2_1.	Besvar kun, hvis du oplevede ventetid: **Informerede personalet dig om, hvorfor der var ventetid, fra du skulle møde i ambulatoriet, til du blev kaldt ind?**		Ja ☐		Nej ☐	Det husker jeg ikke ☐

PERSONALE

3.	**Oplevede du, at én eller flere kontakt-personer i ambulatoriet havde særligt ansvar for dit undersøgelses-/behandlingsforløb?** (En kontaktperson er en sundhedsperson, der skal informere dig og sikre sammenhæng i dit forløb)		Ja, én kontaktperson ☐	Ja, flere kontakt-personer ☐	Nej ☐	
4.	**Hvordan vurderer du, at ambulatoriets personale havde sat sig ind i dit sygdomsforløb ved de planlagte samtaler?**	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Det kan jeg ikke vurdere ☐
5.	**I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din undersøgelse/behandling?**		For meget ☐	Passende ☐	For lidt ☐	
6.	**I hvilket omfang blev dine pårørende inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din undersøgelse/behandling?**		For meget ☐	Passende ☐	For lidt ☐	Ikke aktuelt for mig ☐
6_1.	**Oplevede du, at ambulatoriets læger havde tid til dig?**	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐	Jeg mødte ikke læger ☐
6_2.	**Oplevede du, at ambulatoriets sygeplejersker havde tid til dig?**	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐	Jeg mødte ikke syge-plejersker ☐
6_3.	**Fik du svar på de spørgsmål, du stillede i ambulatoriet?**	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐	Jeg stillede ikke spørgsmål ☐

6_4. Oplevede du, at lægerne lyttede til din egen beskrivelse af din sygdom?	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐	Jeg beskrev ikke min sygdom ☐	Jeg mødte ikke læger ☐

UNDERSØGELSES-/BEHANDLINGSFORLØB

6_5. Hvordan vurderer du, at der blev taget hånd om dine smerter under din ambulante undersøgelse/behandling?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Jeg havde ikke behov for smerte-lindring ☐

6_6. Var du i tvivl om noget af følgende i forbindelse med den medicin, du fik udskrevet i ambulatoriet? (Sæt venligst ét kryds i hver række)	Ja	Nej	Jeg fik ikke udskrevet medicin
a) I tvivl om hvad du fik medicinen for?	☐	☐	☐
b) I tvivl om eventuelle bivirkninger ved medicinen?	☐	☐	☐
c) I tvivl om andet ved den medicin du fik udskrevet i ambulatoriet:_____	☐	☐	☐

7. Oplevede du, at der skete fejl i forbindelse med dit/dine besøg i ambulatoriet? (Sæt venligst ét kryds i hver række)	Ja	Nej	Jeg fik ikke udskrevet medicin
a) Udskrevet forkert medicin?	☐	☐	☐
b) Skade opstået under undersøgelse/operation?	☐	☐	
c) Administrativ fejl (bortkommen journal, fejlregistrering m.v.)?	☐	☐	
d) Andet:_____	☐	☐	

Besvar kun, hvis du oplevede fejl: **8. Hvordan synes du alt i alt, at personalet tog hånd om fejlen/fejlene, efter den/de blev opdaget?**	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Personalet havde intet kendskab til fejlen(e) ☐

9. Oplevede du, at der opstod unødig ventetid under din undersøgelse/behandling i ambulatoriet, der forlængede dit/dine besøg?	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐	Det kan jeg ikke vurdere ☐

10. Hvordan vurderer du, at ambulatoriet samarbejdede med andre afdelinger/ambulatorier om din undersøgelse/behandling?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Det kan jeg ikke vurdere ☐	Der var ikke behov for samarbejde ☐

Løbenr.: >>lobnr<<

INFORMATION

11.	**Har du i forbindelse med dit/dine besøg i ambulatoriet modtaget skriftlig information om din sygdom og undersøgelse/behandling?**	Ja ☐		Nej ☐ Gå til spørgsmål 13		
	Besvar kun, hvis du modtog skriftlig information:					
12.	**Hvordan vurderer du alt i alt den skriftlige information, du fik i ambulatoriet?**	Virkelig god ☐	God ☐	Dårlig ☐	Virkelig dårlig ☐	Jeg læste den ikke ☐
13.	**Hvordan vurderer du alt i alt den mundtlige information, du fik i ambulatoriet?**	Virkelig god ☐	God ☐	Dårlig ☐	Virkelig dårlig ☐	
13_1.	**Hvordan vurderer du samlet set omfanget af den information, du fik i ambulatoriet?**		For meget ☐	Passende ☐	For lidt ☐	
13_2.	**Oplevede du, at de informationer du fik fra forskelligt personale i ambulatoriet, stemte overens?**	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐	Jeg fik kun information fra én person ☐

EFTER DIT/MELLEM DINE BESØG I AMBULATORIET

14.	**Var du tryg eller utryg, da du tog hjem efter dit/dine besøg i ambulatoriet?**	Meget tryg ☐	Tryg ☐	Utryg ☐	Meget utryg ☐		
15.	**Hvordan vurderer du, at ambulatoriet og den kommunale hjemmepleje/hjemmesygepleje samarbejdede om dit undersøgelses-/behandlingsforløb?**	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Det kan jeg ikke vurdere ☐	Ikke aktuelt for mig ☐
16.	**Hvordan vurderer du, at ambulatoriet har orienteret din praktiserende læge om dit undersøgelses-/behandlingsforløb?**	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Det kan jeg ikke vurdere ☐	
17.	**Har du i forbindelse med dit undersøgelses-/behandlingsforløb i ambulatoriet været i tvivl om din livsstils betydning for dit helbred (fx motion, ernæring, rygning og alkohol)?**	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐	Ikke aktuelt for mig ☐	
17_1.	**Har du efter dit/dine besøg i ambulatoriet været i tvivl om følgende:** (Sæt venligst ét kryds i hver række)	Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke	Ikke aktuelt for mig	
a)	**I tvivl om efterbehandling/genoptræning?**	☐	☐	☐	☐	☐	
b)	**I tvivl om den medicin du skulle tage?**	☐	☐	☐	☐	☐	
c)	**I tvivl om ved hvilke ændringer i din tilstand du skulle kontakte praktiserende læge eller ambulatorium?**	☐	☐	☐	☐	☐	
d)	**I tvivl om sygdommens konsekvenser for din fremtid?**	☐	☐	☐	☐	☐	
17_2.	**Vidste du, hvor du skulle henvende dig med spørgsmål vedrørende din sygdom og behandling efter/mellem dine besøg i ambulatoriet?**		Ja ☐		Nej ☐		

17_3. Har du efter/mellem dine besøg i ambulatoriet forsøgt at komme i telefonisk kontakt med ambulatoriet?		Ja, og jeg fik kontakt ☐	Ja, men jeg fik ikke kontakt ☐ **Gå til spørgsmål 17_5**	Nej ☐ **Gå til spørgsmål 17_5**	
Besvar kun, hvis du fik telefonisk rådgivning: **17_4. Oplevede du, at den telefoniske rådgvning var brugbar?**	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐	
17_5. Har du oplevet, at ambulatoriet har flyttet din undersøgelse/behandling til en anden dag, uden du selv har bedt om det?		Ja ☐		Nej ☐	

SAMLET INDTRYK

18. Hvordan vurderer du alt i alt, at dit samlede undersøgelses-/behandlingsforløb var tilrettelagt (før, under og efter dit/dine ambulatoriebesøg)?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Det kan jeg ikke vurdere ☐
19. Hvad er dit samlede indtryk af dit/dine besøg i ambulatoriet?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	
19_1. Har du tillid til, at du har fået den rette lægelige behandling i ambulatoriet?	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐	Jeg mødte ikke læger ☐
19_2. Har du tillid til, at du har fået den rette sygeplejefaglige behandling og pleje i ambulatoriet?	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐	Jeg mødte ikke sygeplejersker ☐
19_3. Hvad er dit samlede indtryk af ambulatoriets lokaler (venteværelse, behandlingsrum, toilet m.v.)?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	

20. Skriv her, hvis du synes, ambulatoriet kunne gøre noget bedre, og/eller hvis du synes, ambulatoriet gjorde noget særligt godt.

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

Bilag 5 - Følgebrev til ambulante patienter

>>navn<< >>conavn<<
>>adresse<<
>>postnummer<< >>by<<

>>Regionens logo<<

Løbenr.: >>lobnr<<

6. maj 2009

Landsdækkende undersøgelse om besøg i ambulatorium

Du opfordres hermed til at deltage i en spørgeskemaundersøgelse af patienters oplevelser under deres besøg i ambulatorier på landets sygehuse. Du har haft et eller flere besøg i **>>ambflet<<** på **>>sghflet<<** inden for perioden januar til februar 2009. Det er naturligvis frivilligt, om du vil medvirke, men **dit bidrag er meget vigtigt**, da netop din erfaring kan være med til at forbedre behandlingen for patienter i Danmark. Resultaterne skal bruges til at **udvikle kvaliteten i behandlingen på landets ambulatorier**.

Det er vigtigt, at flest muligt besvarer spørgeskemaet af hensyn til undersøgelsens kvalitet. Det spørgeskema, du har modtaget, er sendt ud til cirka 260.000 patienter i hele landet. Undersøgelsen er iværksat af de fem danske regioner.

I spørgeskemaet har du mulighed for at skrive, hvis du synes, det ambulatorium, du har haft et besøg på, kunne gøre noget bedre, eller hvis du synes, ambulatoriet gjorde noget særligt godt. Skriv venligst inden for feltets ramme, da besvarelsen bliver aflæst af en maskine. Dine kommentarer bliver efter undersøgelsens afslutning sendt videre til ambulatoriet.

Undersøgelsens data bliver behandlet **anonymt**. Du skal derfor ikke skrive navn på spørgeskemaet. På spørgeskemaet står et løbenummer, som kun anvendes til statistik.

Vi vil bede dig om at udfylde spørgeskemaet og sende det retur i svarkuverten **senest den 22. maj 2009**. Portoen er betalt. Du kan også udfylde spørgeskemaet på internettet på **www.udfyld-skema.dk** ved at benytte følgende koder: **Project ID: >>projekt_id<<** og **Password: >>password<<**

>>Du kan bede dine forældre eller værge om at udfylde spørgeskemaet sammen med dig, eller de kan udfylde det på dine vegne.>> (Under 15 år)
>>Hvis du ikke selv kan udfylde spørgeskemaet, foreslår vi, at du beder en pårørende om at hjælpe dig med at besvare spørgeskemaet på dine vegne.<< (Over eller lig 15 år)

Svarene skal bruges i en rapport om patienternes oplevelser af ambulatoriernes behandling og service. Rapporten offentliggøres i december 2009. Ambulatorierne vil desuden modtage resultaterne og vil benytte besvarelserne til at forbedre kvaliteten af deres ydelser til gavn for patienterne.

Hvis du har spørgsmål til spørgeskemaet eller til undersøgelsen, er du velkommen til at kontakte >>kontaktperson<< på **telefon >>nummer<<** mandag-fredag fra **>>tidsrum<<** eller på **e-mail: >>adresse<<**. Du kan også læse mere om undersøgelsen på **www.patientoplevelser.dk**.

På forhånd tak for hjælpen.

Med venlig hilsen

>>navn på afsender i regionen<<
>>titel på afsender i regionen<<
>>region<<

Bilag 6 - Påmindelsesbrev til ambulante patienter

>>navn<< >>conavn<<
>>adresse<<
>>postnummer<< >>by<<

>>Regionens logo<<

Løbenr.: >>lobnr<<

25. maj 2009

Landsdækkende undersøgelse om besøg i ambulatorium
PÅMINDELSE

Du har tidligere modtaget et spørgeskema om dine oplevelser under dit/dine besøg i et ambulatorium. Vi har modtaget en del besvarelser, men har endnu ikke registreret en besvarelse fra dig.

Hvis du ***har*** **besvaret spørgeskemaet**, skyldes dette brev, at vi ikke har nået at registrere din besvarelse. Din besvarelse vil blive registreret i løbet af de kommende dage. Vi vil gerne benytte lejligheden til at takke for din besvarelse, og du kan **se bort fra resten af dette bev.**

Hvis du ***ikke har*** **besvaret spørgeskemaet** endnu, vil vi endnu en gang opfordre dig til at svare. Det er naturligvis frivilligt, om du vil medvirke, men dit bidrag er meget vigtigt, da netop din erfaring kan være med til at forbedre behandlingen for patienter i Danmark.

Du bedes udfylde det tidligere fremsendte spørgeskema eller udfylde spørgeskemaet på internettet på **www.udfyld-skema.dk** ved at benytte følgende koder: **Project ID: >>projekt id<<** og **Password: >>password<<** senest den 2. juni 2009.

>>Du kan bede dine forældre eller værge om at udfylde spørgeskemaet sammen med dig, eller de kan udfylde det på dine vegne.>> (Under 15 år)
>>Hvis du ikke selv kan udfylde spørgeskemaet, foreslår vi, at du beder en pårørende om at hjælpe dig med at besvare spørgeskemaet på dine vegne.<< (Over eller lig 15 år

Undersøgelsens data bliver behandlet **anonymt**. Du skal derfor ikke skrive navn på spørgeskemaet. På spørgeskemaet er et løbenummer, som kun anvendes til statistik.

Svarene skal bruges i en rapport om patienternes oplevelser af ambulatoriernes behandling og service. Rapporten offentliggøres i december 2009. Ambulatorierne vil desuden modtage resultaterne og vil benytte besvarelserne til at forbedre kvaliteten af deres ydelser til gavn for patienterne.

Hvis du har spørgsmål til spørgeskemaet eller til undersøgelsen, er du velkommen til at kontakte >>kontaktperson<< på **telefon >>nummer<<** mandag-fredag fra **>>tidsrum<<** eller på **e-mail: >>adresse<<**. Du kan også læse mere om undersøgelsen på **www.patientoplevelser.dk**.

På forhånd tak for hjælpen.

Med venlig hilsen

>>navn på afsender i regionen<<
>>titel på afsender i regionen<<
>>region<<

Bilag 7 - Specialeinddeling

Visse specialer er inddelt i større specialeenheder og det er disse specialeenheder, der i denne undersøgelse benævnes specialer. Specialeoversigt for de indlagte og ambulante patienter er vist i tabel 6.1.

På baggrund af flere prøveudtræk og dialog med Kompetenceenheden er små specialer blevet sammenlagt med sammenlignelige specialer. For de specialer, hvor få patienter indgår og det pga. af forskelligartethed blandt patienter ikke har været muligt at sammenlægge specialer, er der dannet en restgruppe af mindre specialer. På baggrund af valideringen, som viste at spørgeskemaet ikke var egnet til visse subgrupper af patienter inden for specialet diagnostisk radiologi, og fordi indberetninger af patienter i visse regioner er mangelfuld er specialet diagnostisk radiologi for de ambulante patienter udtaget af undersøgelsen.

Tabel 6.1 Specialeoversigt for indlagte og ambulante patienter

Speciale/opgørelsesenhed i LUP	Speciale i Landspatientregistret (LPR)	Indlagte patienter	Ambulante patienter
Intern medicin	Intern medicin	X	X
	Medicinske lungesygdomme	X	X
	Nefrologi	X	X
	Infektionsmedicin	X	X
Medicinsk endokrinologi	Medicinsk endokrinologi	X	X
Ortopædkirurgi	Ortopædisk kirurgi	X	X
Kirurgi	Kirurgi	X	X
	Thoraxkirurgi	X	X
	Karkirurgi	X	X
Gynækologi og obstetrik	Gynækologi og obstetrik	X	X
Øre, næse og hals	Oto-, rhino-, laryngologi	X	X
Pædiatri	Pædiatri	X	X
Geriatri og reumatologi	Geriatri	X	X
	Reumatologi	X	X
Kardiologi	Kardiologi	X	X
Neurologi	Neurologi	X	X
Urologi	Urologi	X	X
Kirurgisk gastroenterologi	Kirurgisk gastroenterologi	X	X
Onkologi og hæmatologi	Onkologi	X	X
	Hæmatologi	X	X
Plastikkirurgi	Plastikkirurgi	X	X
Medicinsk gastroenterologi	Medicinsk gastroenterologi	X	X
Neurokirurgi	Neurokirurgi	X	X
Parakliniske diagnostiske specialer	Klinisk fysiologi og nuclearmedicin	-	X
	Klinisk neurofysiologi	-	X
	Klinisk biokemi	-	X
	Klinisk genetik	-	X
Oftalmologi	Oftalmologi	-	X

Restgruppen	Oftalmologi	X	-
	Hospitalsodontologi	X	X
	Dermato-venerologi	X	X
	Medicinsk allergologi	-	X
	Samfundsmedicin	-	X
	Arbejdsmedicin	-	X
	Ingen speciale angivelse	X	X

Bilag 8 - Omkodning af variable

I resultaterne er nogle spørgsmål anderledes end i spørgeskemaet. Det skyldes, at der er foretaget nogle omkodninger, som dette bilag vil gøre rede for. Typer af omkodninger:

1) Svarkategorierne omkodes til to svarkategorier
2) Opsummering af svar på flere spørgsmål i et
3) Spørgsmålet deles i to
4) Svarkategorierne omkodes til flere

Svarkategorierne omkodes til to svarkategorier

Når et spørgsmål ikke har svarkategorier, der er naturligt rangordnet, hvor det eksempelvis går fra det mest positive svar til det mest negative, kan det ikke bruges til en placering i figur 1 og 2 (som vist i resuméet). Spørgsmålet bliver da omkodet til at have to værdier – en positiv og en negativ. I de tilfælde, hvor en sådan omkodning er foretaget, vises svarfordelingen for den omkodede version i figuren, hvorimod det er variablen på fuld skala, tabellen viser svarfordelingen for.

Tabel 6.2 Indlagte patienter. Svarkategorierne omkodes til to svarkategorier

Oprindeligt spørgsmål	Svarkategorier	
3. Oplevede du, at der var ventetid ved din modtagelse på afdelingen?	Ja, lang ventetid Ja, kort ventetid	Negativ
	Nej, ingen ventetid	Positiv
4. Oplevede du, at én eller flere kontaktperson(er) på afdelingen havde særligt ansvar for dit forløb?	Ja, én kontaktperson Ja, flere kontaktpersoner	Positiv
	Nej	Negativ
6. I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din behandling og pleje?	For meget For lidt	Negativ
	Passende	Positiv
7. I hvilket omfang blev dine pårørende inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din behandling og pleje?	For meget For lidt	Negativ
	Passende	Positiv
12. Har du i forbindelse med dit indlæggelsesforløb modtaget skriftlig information om din sygdom og behandling? (NB. omkodet spørgsmål, se under type 4)	Ja, før indlæggelsen Ja, mens jeg var indlagt Ja, før og under indlæggelsen	Positiv
	Nej	Negativ
14_1. Hvordan vurderer du samlet set omfanget af den information, du fik, mens du var indlagt?	For meget For lidt	Negativ
	Passende	Positiv

Tabel 6.3 Ambulante patienter. Svarkategorierne omkodes til to svarkategorier		
Oprindeligt spørgsmål	**Svarkategorier**	
2. Oplevede du, at der var ventetid, fra du skulle møde i ambulatoriet, til du blev kaldt ind?	Ja, lang ventetid Ja, kort ventetid	Negativ
	Nej, ingen ventetid	Positiv
3. Oplevede du, at én eller flere kontaktperson(er) i ambulatoriet havde særligt ansvar for dit undersøgelses-/behandlingsforløb? (Omfatter kun patienter, som har haft mere end ét besøg de seneste 6 måneder)	Ja, én kontaktperson Ja, flere kontaktpersoner	Positiv
	Nej	Negativ
5. I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din undersøgelse/behandling?	For meget For lidt	Negativ
	Passende	Positiv
6. I hvilket omfang blev dine pårørende inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din undersøgelse/behandling?	For meget For lidt	Negativ
	Passende	Positiv
13_1. Hvordan vurderer du samlet set omfanget af den information, du fik i ambulatoriet?	For meget For lidt	Negativ
	Passende	Positiv

Opsummering af svar på flere spørgsmål

Opsummeringer giver et overblik over den samlede oplevelse af en række underspørgsmål. Eksempelvis er der en opsummering af forskellige typer af fejl til et spørgsmål, der viser hvor mange patienter, der har oplevet en eller anden form for fejl.

Tabel 6.4 Indlagte patienter. Opsummering af svar på flere spørgsmål i ét		
Oprindeligt spørgsmål	**Opsummeringsprincip**	**Nyt spørgsmål**
7_8a. Var du i tvivl om noget af følgende i forbindelse med den medicin, du modtog, mens du var indlagt?: Hvad du fik medicinen for? 7_8b. Var du i tvivl om noget af følgende i forbindelse med den medicin, du modtog, mens du var indlagt?: Eventuelle bivirkninger ved medicinen? 7_8c. Var du i tvivl om noget af følgende i forbindelse med den medicin, du modtog, mens du var indlagt?: Andet ved den medicin du modtog, mens du var indlagt?	Spørgsmål 7_8 bliver til: **Ja**: Hvis patienten har svaret ja til mindst et af spørgsmålene (a-c) **Nej**: Hvis patienten ikke har svaret ja til nogen af spørgsmålene (a-c) og har svaret "Nej" til mindst et af spørgsmålene (a-c)	7_8. Var du i tvivl om noget af følgende i forbindelse med den medicin, du modtog, mens du var indlagt?

8a. Oplevede du, at der skete fejl i forbindelse med dit indlæggelsesforløb?: Udleveret forkert medicin? 8b. Oplevede du, at der skete fejl i forbindelse med dit indlæggelsesforløb?: Skade opstået under undersøgelse/operation? 8c. Oplevede du, at der skete fejl i forbindelse med dit indlæggelsesforløb?: Administrativ fejl (bortkommen journal, fejlregistrering m.v.)? 8d. Oplevede du, at der skete fejl i forbindelse med dit indlæggelsesforløb?: Andet?	Spørgsmål 8 bliver til: **Ja**: Hvis patienten har svaret ja til mindst et af spørgsmålene (a-d) **Nej**: Hvis patienten ikke har svaret ja til nogen af spørgsmålene (a-d) og "Nej" til mindst et af spørgsmålene (a-d)	8. Oplevede du, at der skete fejl i forbindelse med dit indlæggelsesforløb?
18_1a. Har du, efter du blev udskrevet fra afdelingen, været i tvivl om følgende: Efterbehandling/genoptræning? 18_1b. Har du, efter du blev udskrevet fra afdelingen, været i tvivl om følgende: Den medicin du skulle tage? 18_1c. Har du, efter du blev udskrevet fra afdelingen, været i tvivl om følgende: Ved hvilke ændringer i din tilstand du skulle kontakte din læge eller sygehus? 18_1d. Har du, efter du blev udskrevet fra afdelingen, været i tvivl om følgende: Sygdommens konsekvenser for din fremtid?	Spørgsmål 18_1 bliver til: **Ja**: Hvis patienten har svaret "Ja, i høj grad" eller "Ja, i nogen grad" til mindst et af spørgsmålene (a-d) **Nej**: Hvis patienten ikke har svaret "Ja, i høj grad" eller "Ja, i nogen grad" til nogen af spørgsmålene (a-d) og har svaret "Nej, kun i mindre grad" eller "Nej, slet ikke" i mindst et af spørgsmålene (a-d)	18_1. Har du, efter du blev udskrevet fra afdelingen, været i tvivl om noget?

Tabel 6.5 Ambulante patienter. Opsummering af svar på flere spørgsmål i ét

Oprindeligt spørgsmål	Opsummeringsprincip	Nyt spørgsmål
6_6a. Var du i tvivl om noget af følgende i forbindelse med den medicin, du fik udskrevet i ambulatoriet?: Hvad du fik medicinen for? 6_6b. Var du i tvivl om noget af følgende i forbindelse med den medicin, du fik udskrevet i ambulatoriet?: Eventuelle bivirkninger ved medicinen? 6_6c. Var du i tvivl om noget af følgende i forbindelse med den medicin, du fik udskrevet i ambulatoriet?: Andet ved den medicin du fik udskrevet i ambulatoriet?	Spørgsmål 6_6 bliver til: **Ja**: Hvis patienten har svaret ja til mindst et af spørgsmålene (a-c) **Nej**: Hvis patienten ikke har svaret ja til nogen af spørgsmålene (a-c) og har svaret "Nej" i mindst et af spørgsmålene (a-c)	6_6. Var du i tvivl om noget i forbindelse med den medicin, du fik udskrevet i ambulatoriet?
7a. Oplevede du, at der skete fejl i forbindelse med dit/dine besøg i ambulatoriet?: Udskrevet forkert medicin? 7b. Oplevede du, at der skete fejl i forbindelse med dit/dine besøg i ambulatoriet?: Skade opstået under undersøgelse/operation? 7c. Oplevede du, at der skete fejl i forbindelse med dit/dine besøg i ambulatoriet?: Administrativ fejl (bortkommen journal, fejlregistrering m.v.)? 7d. Oplevede du, at der skete fejl i forbindelse med dit/dine besøg i ambulatoriet?: Andet?	Spørgsmål 7 bliver til: **Ja**: Hvis patienten har svaret ja til mindst et af spørgsmålene (a-d)l **Nej**: Hvis patienten ikke har svaret ja til nogen af spørgsmålene (a-d) og svaret nej til mindst et af spørgsmålene (a-d)	7. Oplevede du, at der skete fejl i forbindelse med dit/dine besøg i ambulatoriet?

17_1a. Har du efter dit/dine besøg i ambulatoriet været i tvivl om følgende: Efterbehandling/genoptræning? 17_1b. Har du efter dit/dine besøg i ambulatoriet været i tvivl om følgende: Den medicin du skulle tage? 17_1c. Har du efter dit/dine besøg i ambulatoriet været i tvivl om følgende: Ved hvilke ændringer i din tilstand du skulle kontakte praktiserende læge eller ambulatorium? 17_1d. Har du efter dit/dine besøg i ambulatoriet været i tvivl om følgende: Sygdommens konsekvenser for din fremtid?	Spørgsmål 17_1 bliver til: **Ja**: Hvis patienten har svaret "Ja, i høj grad" eller "Ja, i nogen grad" til mindst et af spørgsmålene (a-d) **Nej**: Hvis patienten ikke har svaret "Ja, i høj grad" eller "Ja, i nogen grad" til nogen af spørgsmålene (a-d) og har svaret "Nej, kun i mindre grad" eller "Nej, slet ikke" i mindst et af spørgsmålene (a-d)	17_1. Har du efter dit/dine besøg i ambulatoriet været i tvivl om noget?

Spørgsmålet deles i to

I nogle tilfælde er det muligt at udlede mere end et svar ud fra et spørgsmål.

Tabel 6.6 Ambulante patienter. Spørgsmålet deles i to

Oprindeligt spørgsmål	Svarkategorier		Nyt spørgsmål
17_3. Har du efter/mellem dine besøg i ambulatoriet forsøgt at komme i telefonisk kontakt med ambulatoriet?	Ja, og jeg fik kontakt Ja, men jeg fik ikke kontakt	Ja	17_3(1). Har du efter/mellem dine besøg i ambulatoriet forsøgt at komme i telefonisk kontakt med ambulatoriet?
	Nej	Nej	
	Ja, og jeg fik kontakt	Ja	17_3(2). Har du efter/mellem dine besøg i ambulatoriet fået telefonisk kontakt med ambulatoriet? (Omfatter kun patienter, som har forsøgt at komme i kontakt)
	Ja, men jeg fik ikke kontakt	Nej	

Svarkategorierne omkodes til flere

I spørgsmål, hvor patienten kan sætte flere kryds, er omkodningen foretaget for at få mest mulig information. Nogle kombinationer af kryds vil være interessante, hvorfor spørgsmålet er omkodet, så det fremgår af resultaterne.

I det følgende er der en oversigt per omkodningstype, der beskriver hvilke spørgsmål, der er omkodet og hvordan. Bemærk at svarkategorier, der indikerer at patienten ikke skal/kan svare på det givne spørgsmål, ikke indgår i analyserne og derfor heller ikke beskrives i det følgende.

Tabel 6.7 Indlagte patienter. Svarkategorierne omkodes til flere

Oprindeligt spørgsmål	Oprindelige svarkategorier	Svarkategorier
12. Har du i forbindelse med dit indlæggelsesforløb modtaget skriftlig information om din sygdom og behandling?	Ja, før indlæggelsen	**Ja**, **før indlæggelsen**: Hvis patienten kun har sat kryds i denne kategori **Ja, mens jeg var indlagt**: Hvis patienten kun har sat kryds i denne kategori **Ja, før og under indlæggelsen**: Hvis patienten både har sat kryds i " Ja, før indlæggelsen" og "Ja, mens jeg var indlagt". **Nej**: Hvis patienten kun har sat kryds i denne kategori

Bilag 9 - Link til bilagstabeller

Det elektroniske bilagsmateriale består af følgende tabeller for henholdsvis indlagte og ambulante patienter på regions-, sygehus- og afdelings-/ambulatorieniveau:

- Tabel med svarprocenter
- Resultater for både nationale og regionale spørgsmål, som indledes med oversigter over baggrundsvariable

http://www.patientoplevelser.dk/LUP2009RegionSjaelland