



2014

LUP

Den Landsdækkende
Undersøgelse
af Patientoplevelser

Udarbejdet af Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse
på vegne af regionerne



Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2014

Udarbejdet af Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse på
vegne af regionerne

Enhedschef Marie Fuglsang

© Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse,
Region Hovedstaden, April 2015

ISBN: : 978-87-93047-52-5

ISBN elektronisk version: 978-87-93047-53-2

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

Rapporten kan findes på: www.patientoplevelser.dk

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til:
Specialkonsulent Mette Foged

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

Design og grafisk produktion: Identitet & Design A/S
Fotograf: Klaus Sletting og Poul Rasmussen.
Billederne er taget på Roskilde og Køge Sygehuse samt
Hillerød og Hvidovre Hospitaler – tak til de involverede
afdelinger og patienter.

Indhold

Forord	3
Resumé	4
1 Introduktion til undersøgelsen	6
2 Nationale resultater opgjort på dimensioner	8
3 Nationale resultater for patientgrupper	12
4 Regionale forskelle	26
5 Patientinddragelse	28
6 Patientoplevet vurdering af egen helbredstilstand	36
7 Hvordan bliver patienten set og hørt?	47
8 Fakta om LUP 2014	53
9 Kvalitetsforbedringer på baggrund af LUP-resultater	56
10 Referencer	59
11 Bilag	61
Bilag 1 – Spørgeskema til planlagt indlagte patienter	61
Bilag 2 – Spørgeskema til akut indlagte patienter	65
Bilag 3 – Spørgeskema til ambulante patienter	69
Bilag 4 – Dimensioner: Spørgsmål fordelt på patientgrupper	73
Bilag 5 – Opgørelse af "ikke relevant" og "ved ikke" for planlagt indlagte patienter	74
Bilag 6 – Opgørelse af "ikke relevant" og "ved ikke" for akut indlagte patienter	75
Bilag 7 – Opgørelse af "ikke relevant" og "ved ikke" for ambulante patienter	76
Bilag 8 – Sammenligning af OUG'er for regioner og privathospitaler for planlagt indlagte patienter	77
Bilag 9 – Sammenligning af OUG'er for regioner for akut indlagte patienter	78
Bilag 10 – Sammenligning af OUG'er for regioner og privathospitaler for ambulante patienter	79

Viden om patienternes oplevelser på sygehusene er værdifuld i arbejdet med at forbedre arbejdsgange og udvikle kvaliteten på de danske sygehuse. Den landsdækkende undersøgelse for patientoplevelser (LUP) udgør et væsentligt bidrag i denne sammenhæng og er med til at sikre, at patienternes stemme er højt på dagsordenen.

LUP 2014 viser, at patienternes oplevelser af mødet med personalet er blandt de mest positive resultater. Personalet opleves som venligt og imødekommende. Ligeledes er omkring otte ud af ti patienter i "høj grad" eller "i meget høj grad" tilfredse med forløbet fra indlæggelse til udskrivelse eller med det ambulante besøg.

Det er rigtig positivt. Alle medarbejdere i sundhedsvæsenet går på arbejde for at yde patienterne den bedste mulige service, pleje og behandling. Og når der er en god relation mellem personalet og patienten, har vi de bedste forudsætninger for at nå gode behandlingsresultater og bedre kvalitet. LUP-undersøgelsen viser, at der er et godt fundament at arbejde videre med.

Resultaterne fra LUP bliver rapporteret til sygehusenes forskellige ledelseslag og giver et væsentligt indblik i patienternes oplevelser generelt og på afdelingsniveau. Det giver en unik mulighed for at sammenligne egne resultater med resultater fra sammenlignelige enheder og for at udpege forhold, der kan forbedres.

Undersøgelsen viser dog også, at der er plads til forbedringer. Det handler især om information – for eksempel om medicin og om, hvad der skal ske ved indlæggelse. Men det handler også om, at patienter og pårørende ikke oplever, at de bliver inddraget tilstrækkeligt i beslutninger om undersøgelse og behandling.

Klar information og inddragelse af patienter og pårørende er netop nogle af de indsatser, der fylder meget i regionernes vision for Borgernes Sundhedsvæsen. Vi ønsker at skabe et sundhedsvæsen, der lytter til og anerkender patienter og pårørende, og inddrager deres behov, viden og ønsker. Den viden vi får fra patienterne skal bruges, så behandlingen og forløb i højere grad bliver tilpasset det, der er vigtigt for den enkelte patient. Dermed skaber vi bedre livskvalitet for den enkelte, bedre behandling og i sidste ende mere sundhed for pengene.

Jeg vil gerne benytte lejligheden til at takke de mange patienter, som via deres besvarelse af spørgeskemaet har givet et vigtigt bidrag til sygehusenes arbejde med løbende at forbedre den patientoplevede kvalitet.



Bent Hansen
Formand for Danske Regioner



Resumé

Fakta om undersøgelsen

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) er en årlig landsdækkende spørgeskemaundersøgelse, der gennemføres på vegne af de fem regioner. Spørgeskemaet er blevet besvaret af patienter, der har været planlagt indlagt, akut indlagt eller har haft et ambulante besøg på et af landets offentlige somatiske sygehuse. Derudover har planlagt indlagte og ambulante patienter, der er behandlet på privathospitaler efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg, og som dermed er finansieret af regionerne, også svaret på spørgeskemaet.

Resultaterne i LUP 2014 er baseret på svar fra 20.881 planlagt indlagte, 26.280 akut indlagte og 93.464 ambulante patienter fra perioden august-oktober 2014.

Svarprocenten er 61 % for de planlagt indlagte patienter, 45 % for de akut indlagte patienter og 56 % for de ambulante patienter.

De mest positive resultater for LUP 2014

For alle patientgrupper i LUP er de mest positive resultater:

- **Personalet er venligt og imødekommende** – omkring otte ud af ti patienter vurderer "i høj grad" og "i meget høj grad", at det personale, de møder, er venligt og imødekommende
- **Patienternes behov for smertelindring er dækket** – omkring ni ud af ti patienter for planlagt indlagte patienter og otte ud af ti akut indlagte patienter får "i høj grad" eller "i meget høj grad" dækket deres behov for smertelindring under indlæggelse (indgår ikke for ambulante patienter)

- **Patienternes overordnede tilfredshed** – der dækker over patienternes tilfredshed med plejen, behandling for sygdom samt tilfredshed med indlæggelse/besøg alt i alt findes blandt den tredjedel af spørgsmål med de højeste gennemsnit.



Hvor er der mulighed for forbedring?

På tværs af patientgrupperne i LUP er de områder, der markerer sig med de mest negative resultater:

- **Patientinvolvering** – patienterne oplever ikke i tilstrækkelig grad, at personalet giver dem selv og deres pårørende mulighed for at deltage i beslutninger om behandling og pleje
- **Patientoplevede fejl** - 9 % af planlagt indlagte, 11 % akut indlagte og 4 % af ambulante patienter oplever, at der sker fejl
- **Manglende information i forbindelse med udskrivelse eller besøg** – Mellem 13 og 27 % af patienterne indenfor alle patientgrupper oplever "slet ikke" at blive informeret om virkninger og bivirkninger ved ny medicin, de skal tage efter udskrivelse eller besøg.

Akut indlagte patienter har de mest negative vurderinger

Der er tydeligvis særlige udfordringer knyttet til de akutte patientforløb, idet de akut indlagte patienter generelt vurderer spørgsmålene i undersøgelsen mere negativt end de andre patientgrupper. Det ses bl.a. ved, at gennemsnitsscoren for spørgsmålene generelt er lavere for denne patientgruppe. For otte spørgsmål for de akut indlagte patienter, har 15 % eller mere af patienterne svaret "slet ikke". Det gælder kun for tre og et enkelt spørgsmål for henholdsvis planlagt indlagte og ambulante patienter.

Regionale forskelle

For de planlagt indlagte patienter er resultaterne for Region Midtjylland og privathospitalerne for størstedelen af spørgsmålene mere positive end landsresultaterne. For Region Nordjylland, Region Hovedstaden og Region Syddanmark er størstedelen af resultaterne ikke forskelligt fra landsresultaterne. Størstedelen af resultaterne for Region Sjælland er placeret under landsresultatet.

For de akut indlagte patienter er størstedelen af resultaterne for Region Midtjylland, Region Nordjylland og Region Syddanmark placeret over landsresultaterne. For Region Sjælland og Region Hovedstaden er størstedelen af resultaterne under landsresultaterne.

For de ambulante patienter er det ligeledes Region Midtjylland og privathospitalerne, men også Region Nordjylland, der har størstedelen af deres resultater placeret over landsresultaterne. Størstedelen af resultaterne for spørgsmålene i Region Syddanmark er ikke forskelligt fra landsresultaterne. Mere end en tredjedel af spørgsmålene er dog over landsresultatet. Hovedparten af resultaterne for Region Sjælland fordeler sig ligeligt mellem at være placeret under eller ikke forskelligt fra landsresultatet. For Region Hovedstaden er resultaterne for størstedelen af regionens resultater mere negative end landsresultatet.

Temaafsnit i rapporten

I denne rapport er der tre temaafsnit, der giver et uddybende perspektiv på og inspiration til at arbejde med udvalgte emner. Temaerne er:

- **Patientinddragelse.** Temaet tager udgangspunkt i resultaterne for LUP 2014 for spørgsmålene om patientinddragelse. Derudover præsenteres tre cases, hvor afdelinger på forskelligvis arbejder med "involverende stuegang" samt en gennemgang af, hvordan der i udvalgte projekter arbejdes med indsamling af viden om og afprøvning af metoder til "fælles beslutningstagning".
- **Patientoplevelset vurdering af egen helbreds-tilstand.** Temaet sætter fokus på patientrapporterede vurderinger af eget helbred og ser blandt andet på resultaterne for to spørgsmål, som belyser patienternes selvvaluerede helbred for LUP 2014. To cases giver indblik i teknologiske løsninger, der kan bruges til at indsamle data om selvvalueret helbred blandt patienter, og som kan understøtte den kliniske behandling og/eller forskning.
- **Hvordan bliver patienten set og hørt?** Temaet giver bl.a. gennem interview med patienter indblik i, hvad personalet kan gøre for, at patienterne føler sig set og hørt. Temaet indeholder desuden en case, der beskriver, hvordan et privathospital arbejder med at få patienten til at føle sig set og hørt.





1 Introduktion til undersøgelsen

Siden den første Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) blev gennemført i år 2000, har der gennem tiden været ændret i konceptet for undersøgelsen for at tage højde for ændringer i sundhedsvæsenets organisering, patientgrundlag, registreringspraksis og i feedback på undersøgelsens metode og afrapportering.

Det er også årsagen til, at der for LUP 2014 træder en række ændringer i kraft for konceptet for undersøgelsen. I nærværende rapport, der primært beskriver de nationale tendenser, vil nye figurer og opgørelsesmåder optræde, mens dele af rapporten indeholder velkendte elementer. Vi stræber efter at præsentere datagrundlaget for undersøgelsen i figurer og tabeller på en måde, som giver de bedste muligheder for at vurdere patienternes oplevelser.

Udover denne nationale rapport er der holdt fast i et af de grundlæggende elementer i konceptet for LUP. Det betyder, at der stadig leveres resultater særskilt til landets sygehuse og afdelinger. Dermed er det muligt for de behandlende enheder at vurdere den patientoplevede kvalitet så tæt på de involverede patienter som muligt.

På grund af konceptændringerne kan resultaterne for LUP 2014 ikke sammenlignes med resultater for spørgsmål fra undersøgelser fra de foregående år. Fra og med næste år dvs. LUP 2015 vil der igen være mulighed for tidsammenligning af resultaterne. De væsentligste ændringer for LUP 2014 er:

- At undersøgelsen er opdelt i tre patientgrupper; planlagt indlagte patienter, akut indlagte patienter og ambulante patienter

- At der i gruppen af indlagte patienter nu inkluderes patienter, som har været indlagt i mindre end et døgn
- At samtlige spørgsmål i undersøgelsen er fælles på tværs af regionerne
- At svarskalaen for størstedelen af spørgsmålene er revideret, så det er graduerede kategorier, der går fra et til fem
- At resultater af patienternes besvarelser blandt andet formidles som en gennemsnitsscore
- At der hvert år er ca. fem temaspørgsmål per patientgruppe
- At der går kortere tid fra patientens indlæggelse/besøg til patienten modtager spørgeskemaet, fordi udsendelsen af spørgeskemaer nu sker ad tre omgange

I afsnit 8.1 kan du læse uddybende om de konkrete ændringer for undersøgelsen.

1.1 Kort om LUP

LUP er en årlig landsdækkende spørgeskemaundersøgelse af patienters oplevelser af deres undersøgelses- og behandlingsforløb, der gennemføres på vegne af de fem regioner. Både planlagt indlagte, akut indlagte og ambulante patienter på landets offentlige sygehuse indgår. Derudover indgår patienter, der er behandlet på privathospitaler efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg, hvor behandlingen er finansieret af regionerne.

Formålet med LUP er at:

- Identificere og sammenligne forskelle i patienters oplevelser inden for udvalgte temaer
- Give input til at arbejde med kvalitetsforbedringer

- Kunne følge udviklingen i patienternes oplevelser og vurderinger systematisk over tid

Resultaterne fra undersøgelsen bliver opgjort på landsplan og for de enkelte regioner, sygehuse og afdelinger/ambulatorier. I alt får 425 afdelinger mellem en og tre enhedsrapporter samt patient-kommentarer fra spørgeskemaet alt efter hvilke patientgrupper, de har. I rapporterne er resultaterne opgjort både på afdelings- og afsnitsniveau. Ledere og medarbejdere i regioner, på sygehuse og afdelinger kan dermed bruge LUP til at få et overblik over patienternes oplevelser og udpege, hvilke indsatsområder der er behov for at arbejde videre med for at forbedre den patientoplevede kvalitet.

Der er særskilte spørgeskemaer for henholdsvis planlagt indlagte, akut indlagte og ambulante patienter. Hvert spørgeskema indeholder mellem 34 og 41 spørgsmål samt fem kommentarfelter (se spørgeskemaerne i bilag 1, 2, og 3). Spørgsmålene i spørgeskemaet berører følgende temaer:

- Modtagelsen på afdelingen
- Personalet
- Personalets involvering af patienten
- Patientoplevede fejl
- Basale forhold under indlæggelse (ex. søvn, mad, hygiejne) (kun indlagte patienter)
- Rengøring
- Information før og under indlæggelse/besøg
- Information i forbindelse med udskrivelse (kun indlagte patienter)
- Samarbejde med den kommunale pleje (kun indlagte patienter)
- Tilgængelighed og rådgivning (kun ambulante patienter)
- Samlet indtryk
- Årets temaspørgsmål

Spørgsmålene i undersøgelsen er udarbejdet, så de er relevante for hovedparten af patienter, uanset hvilken sygdom de er under udredning eller i behandling/kontrol for. Det kan være nødvendigt, at sygehuse og afdelinger lokalt kvalificerer resultaterne og uddyber patienternes svar på udvalgte områder. Dette kan gøres eksempelvis gennem drøftelser af LUP-resultaterne i personalegruppen i afdelingen eller ved at inddrage patienterne yderligere (for inspiration se afsnit 9.1).

Denne rapport præsenterer tendenser og udvalgte resultater for spørgsmålene i LUP primært på nationalt niveau¹, og er baseret på svar fra 20.881 planlagt indlagte, 26.280 akut indlagte og 93.464 ambulante patienter. Patienter fra privathospitalerne udgør 5 % af både de planlagt indlagte og de ambulante patienter.

Indledningsvis præsenteres de overordnede resultater i patienternes oplevelser for de dimensioner, som en række af spørgsmålene i spørgeskemaet kan opsummeres til. Herefter præsenteres resultaterne særskilt for de tre patientgrupper; planlagt indlagte, akut indlagte og ambulante patienter, hvor der er fokus på de enkelte spørgsmål i undersøgelsen. Udover de nationale resultater vil vi se på forskelle i regionernes resultater overfor landsresultaterne (O, U, G).

Rapporten indeholder desuden tre temaafsnit, der er udvalgt af styregruppen for LUP på baggrund af input fra de enkelte regioner ud fra et ønske om at sætte fokus på væsentlige områder, der er på dagsordenen i kvalitetsarbejdet i flere regioner. Temaafsnittene "Patientinddragelse", "Patientoplevet vurdering af egen helbredstilstand" og "Hvordan bliver patienten set og hørt" belyser forskellige vinkler på udvalgte LUP-spørgsmål samt kvalitetsudviklingsinitiativer fra sygehusafdelinger, der kan give inspiration til det videre kvalitetsarbejde.

¹ Resultater for de nationale spørgsmål på regions-, sygehus-, afdelings- samt ambulatorieniveau findes som elektronisk bilagsmateriale på www.patientoplevelser.dk/LUP2014/materiale



2 Nationale resultater opgjort på dimensioner

2.1 Patienternes oplevelser påvirker patienternes tilfredshed

For at give et overblik over resultaterne for LUP 2014 er spørgsmålene i undersøgelsen som noget nyt inddelt i en række temaer (dimensioner). Resultaterne for de spørgsmål, der er del af en dimension, får en såkaldt samlet dimensionsscore. Eksempelvis er spørgsmålene om tilfredshed med hhv. "pleje", "behandling af sygdom" og "forløbet/besøget" samlet i dimensionen "overordnet tilfredshed". Dimensionerne er ikke nødvendigvis sammensat ens på tværs af de tre patientgrupper. Enkelte dimensioner består også kun af ét enkelt spørgsmål.²

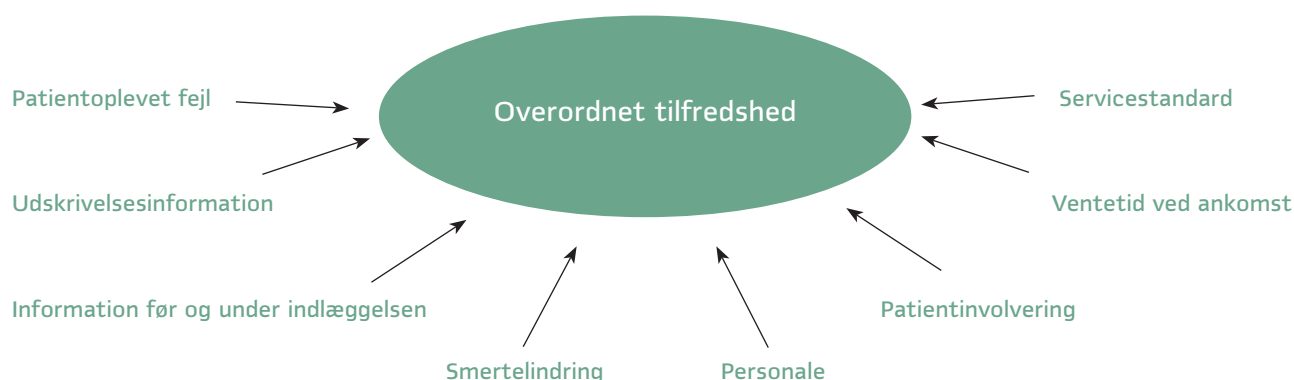
De fleste dimensioner udtrykker patienternes oplevelser i forbindelse med deres besøg eller indlæggelse, mens én dimension udtrykker deres overordnede tilfredshed med besøget eller indlæggelsen. En analyse af sammenhængen mellem patienter-

nes oplevelser og deres overordnede tilfredshed er blevet udført. Analysen viser, at patienternes oplevelser påvirker deres tilfredshed med besøget eller indlæggelsen. Hvis de enkelte dimensioner har høje scorere, vil scoren for "overordnet tilfredshed" altså også være høj.

Dimensionen "overordnet tilfredshed" kan på baggrund af analyserne ses som et udtryk for, om patienterne har overordnede positive eller negative oplevelser. Det er dermed muligt, at øge patienternes overordnede tilfredshed med deres indlæggelse eller ambulante besøg, hvis patienterne oplever forbedres (illustreret i figur 2.1).³

For yderligere information og detaljerede analyser se www.patientoplevelser.dk/skalavalidering-dimensioner

Figur 2.1 "Overordnet tilfredshed" påvirkes af patienternes oplevelser
Eksempel for planlagte indlagte patienter



² En oversigt over hvilke spørgsmål, der indgår i dimensionerne, findes i bilag 4.

³ Analysen er udført på den samlede patientgruppe for hhv. planlagt indlagte, akut indlagte og ambulante patienter. For de enkelte afdelinger, kan det ikke udelukkes, at betydningen af patienternes oplevelser varierer fra resultat for den samlede patientgruppe.

2.2 Dimensionerne med de bedste og de dårligste resultater

I det følgende vil vi sammenligne scorerne for temaer i LUP 2014 (dimensioner) for alle patientgrupper. Resultaterne for dimensionerne viser ikke, hvornår et resultat har nået et ønsket niveau. Det afhænger af en konkret vurdering af de enkelte dimensioner, idet der kan være forhold, der gør, at der er forskellige ambitionsniveauer.

Figur 2.2 viser resultaterne for alle dimensioner for de tre patientgrupper i LUP 2014⁴. Der er fællestæk i forhold til, hvilke dimensioner de tre patientgrupper vurderer bedst, og hvilke dimensioner de vurderer dårligst.

Scorerne er generelt lavere for de akut indlagte patienter. Dimensionerne for patientgrupperne er dog i flere tilfælde baseret på forskellige spørgsmål.

Hvad udtrykker dimensionsscoren?

Dimensionsscoren er en opsummering af svar på flere spørgsmål. Resultatet er en score fra 1 til 5, hvor en højere score er lig med et bedre resultat. For at kunne danne dimensionerne, er det i nogle tilfælde nødvendigt at skalere ja/nej-spørgsmål om, så de indgår på en skala fra 1-5. Her indgår det negative af svarene som værdien 1 og det positive som værdien 5. For hver respondent beregnes et gennemsnit af svarene på de spørgsmål, der indgår i dimensionen, hvis respondenter har svaret på mindst halvdelen af spørgsmålene. Dimensionsscoren er gennemsnittet af de enkelte respondents scorer.

For yderligere information om udviklingen og valideringen af dimensionerne i LUP se www.patientoplevelser.dk/skalavalidering-dimensioner

De tre dimensioner, der har de højeste scorer, er:

Planlagt indlagte patienter	Akut indlagte patienter	Ambulante patienter
Patientoplevet fejl	Patientoplevet fejl	Patientoplevet fejl
Smertelindring	Smertelindring	Personale
Overordnet tilfredshed	Overordnet tilfredshed	Overordnet tilfredshed

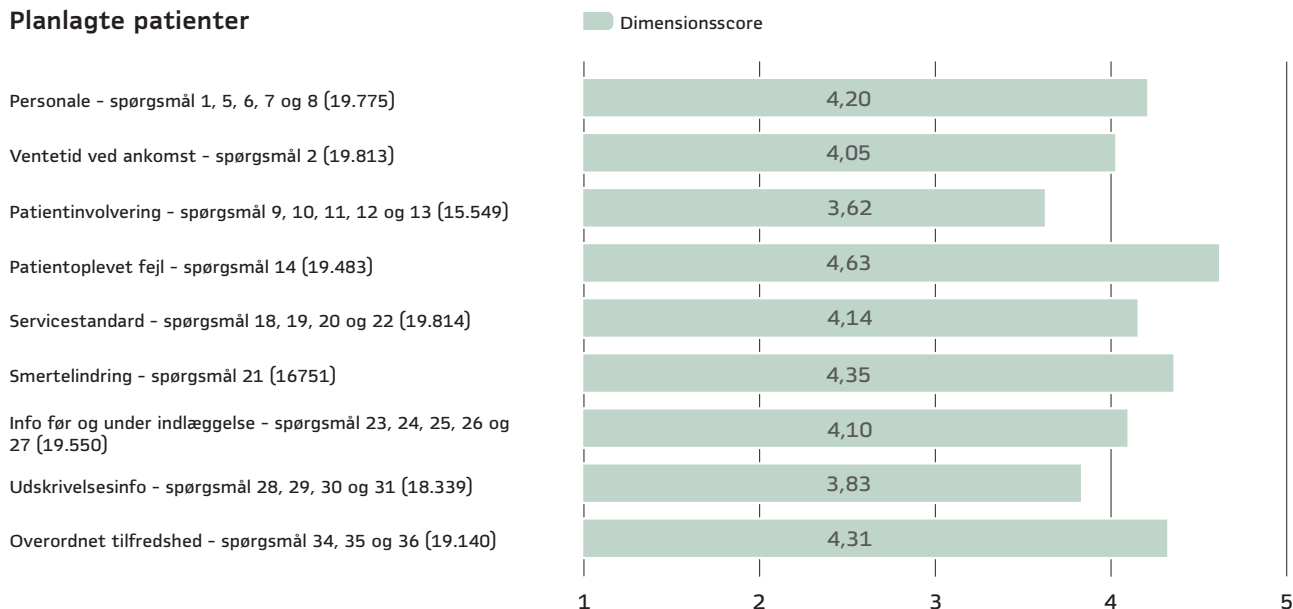
To dimensioner skiller sig ud med de laveste scorer:

Planlagt indlagte patienter	Akut indlagte patienter	Ambulante patienter
Patientinvolvering	Patientinvolvering	Patientinvolvering
Udskrivelsesinformation	Udskrivelsesinformation	Ventetid

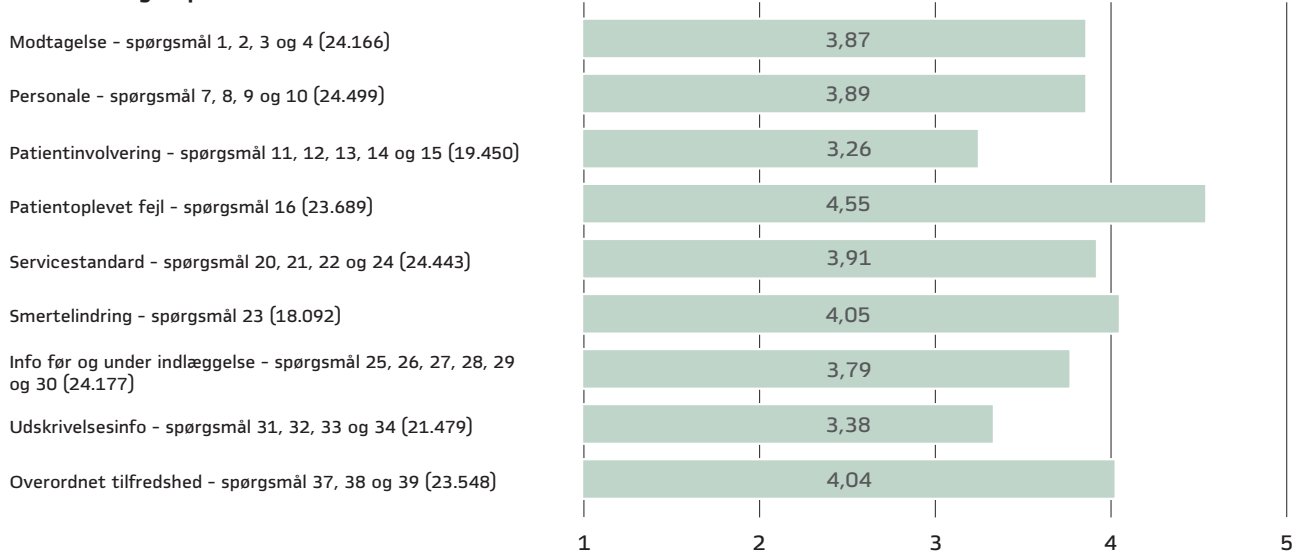
⁴ I afsnit 3 fremgår de enkelte spørgsmåls svarfordelinger.

Figur 2.2 Nationale resultater for dimensionerne i LUP 2014

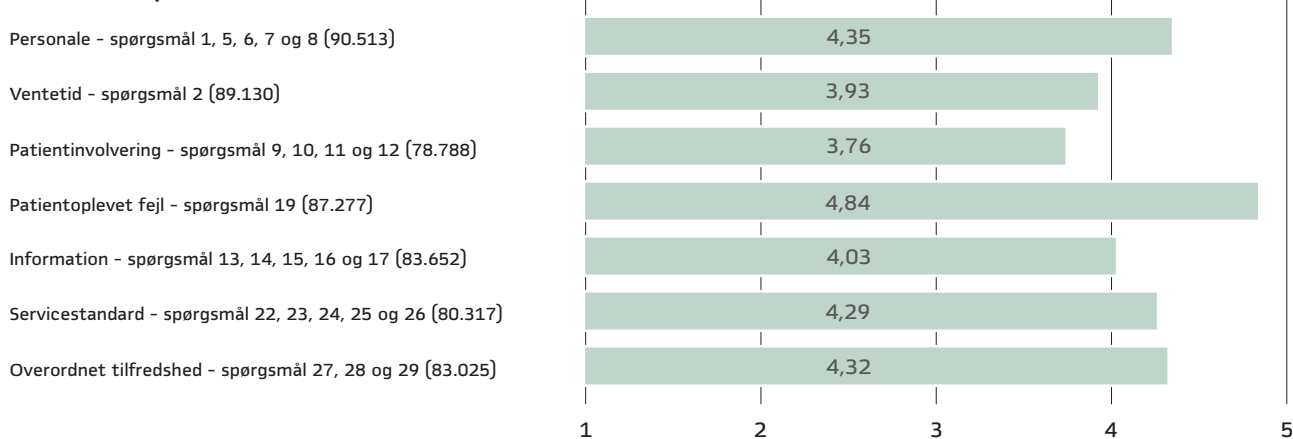
Planlagte patienter



Akut indlagte patienter



Ambulante patienter



I figuren er angivet, hvilke spørgsmål der indgår i dimensionen, samt i parentes antallet af svar som dimensionsscoren er baseret på. Antallet er det antal respondenter, der har givet svar i minimum halvdelen af spørgsmålene i dimensionen.

2.2.1 Patientoplevet fejl og smertelindring har de højeste dimensionsscorer

Dimensionen "patientoplevet fejl" dækker over ét spørgsmål om, hvorvidt patienterne har oplevet fejl. Når scoren for alle tre patientgrupper er høj, skal det ses i lyset af, at ambitionen må være, at patienterne ikke oplever fejl. Ingen fejl vil svare til scoren 5. Resultaterne viser, at 11 % af de akut indlagte, 9 % af de planlagt indlagte og 4 % af de ambulante patienter oplever, at der skete en fejl. Se flere resultater for patientoplevede fejl i afsnit 3.2, 3.3 og 3.4.

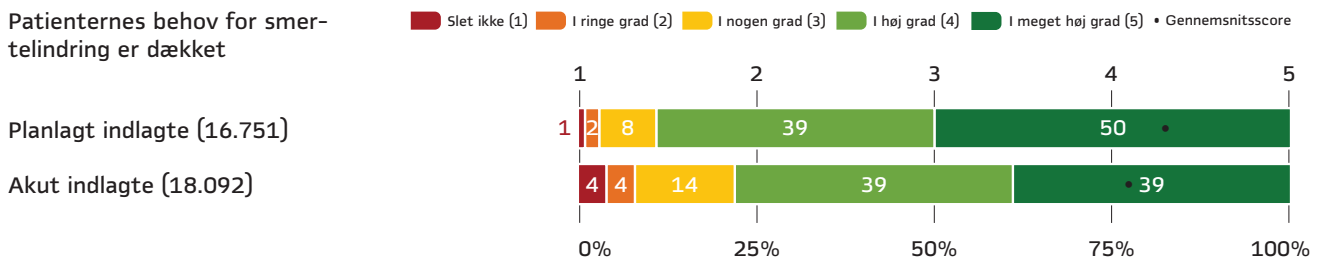
Dimensionen "Smertelindring" dækker også kun over ét spørgsmål. Det er spørgsmålet om, hvorvidt patienterne får dækket deres behov for smertelindring. "Smertelindring" har én af de højeste dimensionsscorer for planlagt og akut indlagte

patienter (spørgsmålet indgår ikke for ambulante patienter). Det står i kontrast til en tidligere LUP blandt akut ambulante patienter. Her var patienternes vurdering af smertelindring blandt de spørgsmål med de mest negative besvarelser. Forskellen skal ses i lyset af, at der er strukturelle forskelle på patientforløbene og sygdomsmæssige forskelle for patientgrupperne mellem de to undersøgelser (Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse, 2015).

Selvom "smertelindring" for både planlagt og akut indlagte patienter er blandt dimensionerne med de højeste scorere, er der forskel i de to patientgruppers besvarelser (figur 2.3). De planlagt indlagte patienter oplever i højere grad end de akut indlagte patienter at få dækket deres behov for smertelindring.

Figur 2.3 Planlagt og akut indlagte patienter: Behov for smertelindring

Patienternes behov for smertelindring er dækket



Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau.

2.2.2 Patientinvolvering og udskrivelsesinformation har lave dimensionsscorer

For alle tre patientgrupper er det "patientinvolvering", der har den laveste score - igen med den laveste score for de akut indlagte patienter. Det betyder, at en stor del af patienterne ikke oplever, at de bliver involveret nok.

Derudover har "udskrivelsesinformation" for planlagt og akut indlagte patienter én af de laveste scorere. Det er ikke tilfældet for de øvrige dimensioner, der vedrører information. Eksempelvis "information før og under indlæggelse" og "information" generelt.

"Vi fik meget information omkring efterforløbet, men 3 forskellige beskrivelser - savnede ensretning omkring dette."

Planlagt indlagt patient – fra kommentarfelt i spørgeskemaet



3 Nationale resultater for patientgrupper

De nationale resultater præsenteres i de følgende afsnit separat for de tre patientgrupper planlagt indlagte, akut indlagte og ambulante patienter. Her er det muligt, at se nærmere på, hvordan patienterne vurderer de enkeltstående spørgsmål i LUP.

I den følgende resultatgennemgang er nogle af de resultater fremhævet, som skiller sig positivt eller negativt ud, for at give et overblik over de nationale tendenser. Der er således ikke taget højde for, hvilke kriterier der er sat for, hvornår et resultat er godt nok, og hvordan spørgsmålene indbyrdes skal prioriteres. Spørgsmål, som ikke fremhæves i nærværende rapport, og som måske "gemmer" sig i figurerne med et gennemsnitlig resultat, kan være lige så vigtigt, som eksempelvis de spørgsmål, der har de laveste vurderinger fra patienterne.

Resultaterne knytter sig til figurerne 3.1 - 3.3 (planlagt indlagte patienter), 3.5 og 3.6 (akut indlagte patienter) samt 3.10 - 3.12 (ambulante patienter), hvis ikke andet er angivet. Figurerne viser frekvensfordelinger for spørgsmålene i undersøgelsen, samt et gennemsnit for de spørgsmål, hvor svar er afgivet på en fempunktsskala. Figurerne viser svarfordelingerne for spørgeskemaets vurderingskategorier, og patienter der svarer "ikke relevant" eller "ved ikke", fremgår ikke af resultaterne i de følgende afsnit. I bilag 5, 6 og 7 findes en oversigt over antallet af patienter, der har svaret i disse svarkategorier for samtlige spørgsmål.

Resultater for temaspørgsmålene for LUP 2014, der berører spørgsmål vedrørende "inddragelse" og "patientoplevet forbedring af egen helbredsstatus" findes i afsnit 5 og 6.

Gennemsnitsscoren

Gennemsnitsscoreren udregnes for størstedelen af spørgsmålene på baggrund af antal svar i svarkategorierne; "slet ikke (1)", "i ringe grad (2)", "i nogen grad (3)", "i høj grad (4)" og "i meget høj grad (5)". For spørgsmålet om ventetid er det svarkategorierne "meget lang ventetid (1)", lang ventetid (2), "nogen ventetid (3)", "kort ventetid (2) og "ingen ventetid (5)". Det vil sige, at svarkategorierne også er en skala fra 1 til 5. Spørgsmålene, i de figurer hvor en gennemsnitsscore er beregnet, er sorteret efter gennemsnitsscoren, således at spørgsmålet, patienterne vurderer med de højeste gennemsnit, ligger øverst. Vær opmærksom på, at det samme gennemsnit kan dække over forskellige fordelinger af svarfrekvenser for de enkelte spørgsmål.

3.1 Variation mellem patientgrupperne

En gruppe af spørgsmål i spørgeskemaerne er indholdsmæssigt ens for de tre patientgrupper. Resultaterne for spørgsmålene kan derfor vurderes og sammenlignes på tværs. Når resultaterne læses og fortolkes skal der tages højde for eksempelvis strukturelle forskelle, der kan være i patientforløb og sygdomsspecifikke forskelle mellem patientgrupperne, som kan påvirke svarfordelingerne.

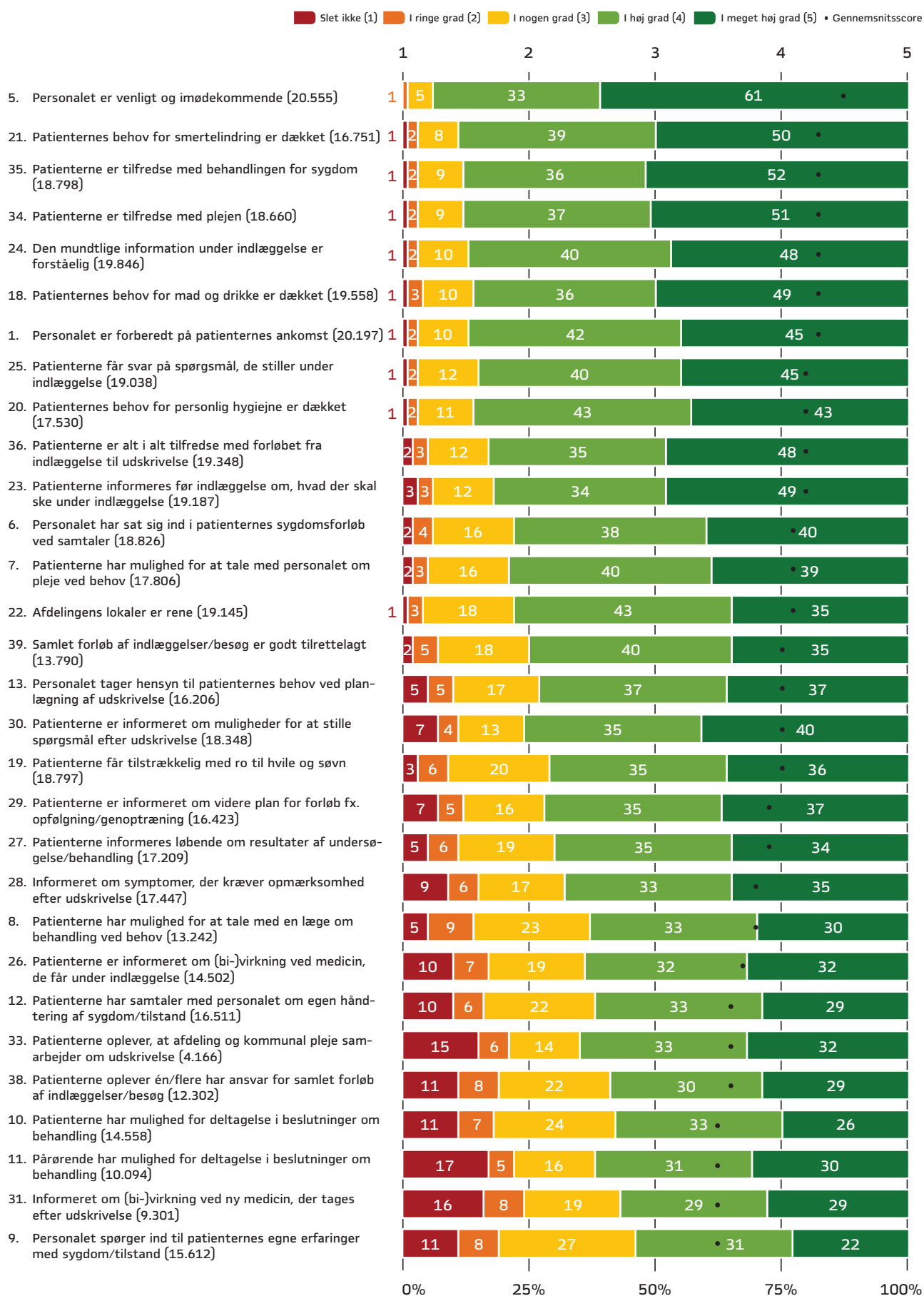
Som det fremgik af forrige afsnit, er resultaterne for dimensionerne for de akut indlagte patienter

(afsnit 2) lavere end de øvrige to patientgrupper. I de følgende afsnit ses det ligeledes, at for de spørgsmål, hvor gennemsnittene er lavest for de akut indlagte patienter, er værdien på skalaen fra et til fem mindre end eller lig med tre. Gennemsnittene for de spørgsmål, der er lavest for planlagt indlagte og ambulante patienter, er på mellem tre og fire. Otte spørgsmål for de akut indlagte patienter har en svarandel i kategorien "slet ikke" på 15 % eller mere, mens det kun gør sig gældende for henholdsvis tre og et spørgsmål for planlagt indlagte og ambulante patienter. Der er tydeligvis særlige udfordringer knyttet til de akutte patientforløb.

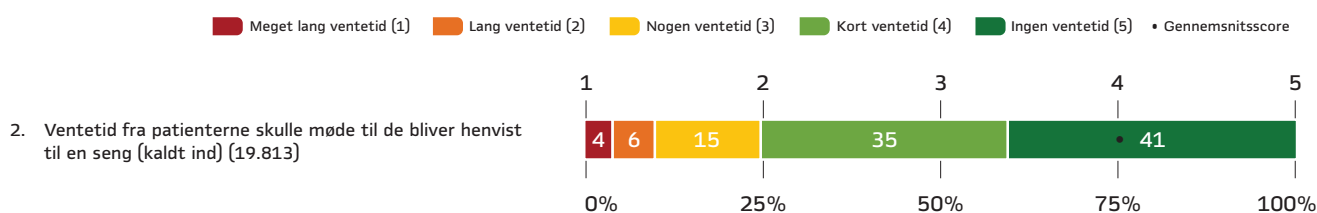


3.2 Planlagt indlagte patienter

Figur 3.1 Planlagt indlagte patienter: Landsresultat for LUP 2014

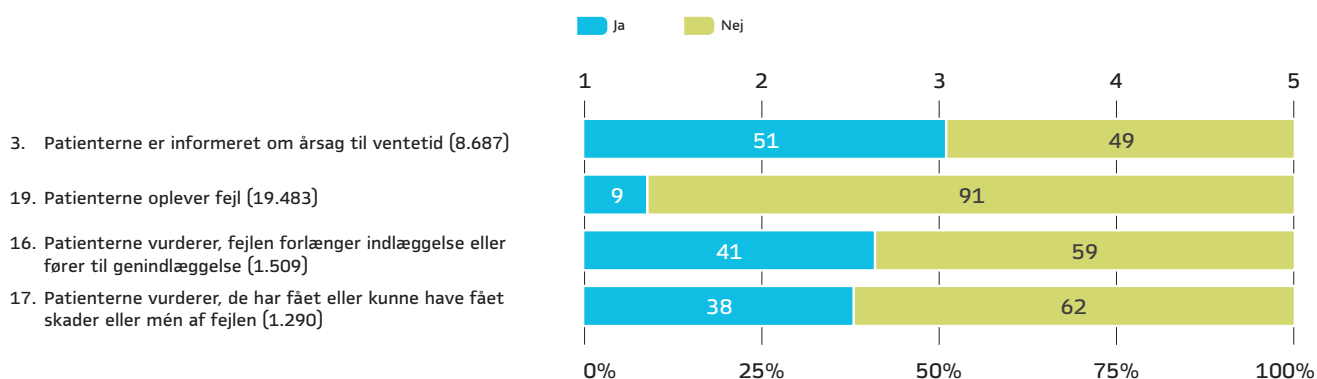


Figur 3.2 Planlagt indlagte patienter: Landsresultat for LUP 2014



Teksten angiver spørgsmålenes formuleringer i afkortet form. Antal besvarelser er angivet i parentes. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1

Figur 3.3 Planlagt indlagte patienter: Landsresultat for LUP 2014



Teksten angiver spørgsmålenes formuleringer i afkortet form. Antal besvarelser er angivet i parentes. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. Bemærk at en positiv besvarelse eksempelvis ikke altid er "ja" og en negativ "nej".

3.2.1 De bedst vurderede spørgsmål

For spørgsmål blandt de planlagt indlagte patienter, der har de højeste gennemsnit, er det mellem 50-61 %, der "i meget høj grad" vurderer, at:

- Personalet på afdelingen er venligt og imødekommende
- Deres behov for smertelindring er dækket
- De er tilfødse med behandlingen, de modtager for deres sygdom/tilstand
- De er tilfødse med plejen, de modtager

Samtidig vurderer 33-37 % af patienterne "i høj grad", og 5-9 % "i nogen grad", at det er tilfældet. Selvom der er en stor andel svar i de mest positive svarkategorier, er der altså mulighed for forbedring ved at flytte svar fra "i høj grad" og "i nogen grad" til "i meget høj grad".

"Altid dejlig atmosfære. Da sygeplejersken og læger er inde i tingene og meget personlige, så foregår alt i afslappet tempo. Alligevel professionelt og med glimt i øjet. Man føler sig virkelig tryk."

Planlagt indlagt patient – fra kommentarfelt i spørgeskemaet

"Det var en afgørende positiv ting for mig, at samme kirurg og psykolog fulgte mig gennem hele forløbet og viste reel interesse ved at kigge ind på stuen under indlæggelsen. (...) Man lægger liv og sjæl i deres hænder, og derfor betyder disse ting meget. Samlet set var jeg således meget glad for oplevelsen (når det nu skulle være), fordi hospitalet i den grad levede op til det, der betød mest for mig."

Planlagt indlagt patient – fra kommentarfelt i spørgeskemaet

3.2.2 Flere er tilfredse med behandlingen og plejen end indlæggelsen alt i alt

Patienternes vurdering af deres tilfredshed med henholdsvis behandlingen og plejen er at finde blandt de bedst vurderede spørgsmål (jf. forrige afsnit), mens spørgsmålet om patienternes vurdering af tilfredsheden med indlæggelsen alt i alt er vurderet med en lavere gennemsnitsscore end disse spørgsmål. Udover at færre patienter svarer "i meget høj grad" (3-4 %) og "i høj grad" (1-2 %), så er det mere end hver tiende patient (12 %), der kun "i nogen grad" er tilfredse med forløbet fra indlæggelse til udskrivelse.

"Bedre dialog fra opererende læge til sygeplejerske på børneafdelingen. Vi sad og ventede på lægen en hel eftermiddag. Det viste sig, at den information vi havde fået på operationsstuen var den information vi skulle have. Vi troede, at lægen kom igen ved stuegang, men det gjorde han ikke. Det fandt sygeplejersken ud af sidst på eftermiddagen."

Planlagt indlagt patient – fra kommentarfelt i spørgeskemaet

3.2.3 Spørgsmål om patientinvolvering har nogle af de laveste vurderinger

Det er tre spørgsmål om patientinvolvering samt et spørgsmål om information om virkninger og bivirkninger ved ny medicin efter udskrivelsen, der er blandt spørgsmålene med de laveste gennemsnit. Det er således mellem 11 og 17 %, der "slet ikke" oplever, at:

- Personalet spørger ind til deres egne erfaringer med deres sygdom/tilstand
- Blive informeret om virkninger og bivirkninger ved ny medicin, de skal tage efter udskrivelse
- Personalet giver deres pårørende mulighed for at deltage i beslutninger om deres undersøgelse/ behandling

- Personalet giver patienterne mulighed for at deltage i beslutninger om deres undersøgelse/ behandling

Spørgsmålet, om hvorvidt personalet spørger ind til patienternes egne erfaringer, har det laveste gennemsnit uden at have den højeste andel af patienter, der svarer "slet ikke". Mere end hver fjerde patient svarer dog "i nogen grad", hvilket er betydeligt mere end for de øvrige spørgsmål.

3.2.4 Information i forbindelse med udskrivelse vurderes lavt

Spørgsmålene om information i forbindelse med udskrivelse er alle blandt den nedre halvdel af spørgsmål målt på gennemsnitsscoren. Det er 7-16 %, der "slet ikke" og 4-8 %, der "i ringe grad" er informeret om:

- Virkninger og bivirkninger ved ny medicin, de skal tage efter udskrivelse
- Hvilke symptomer, de skal være opmærksomme på
- Den videre plan for forløbet
- Hvor de skal henvende sig med spørgsmål efter udskrivelsen

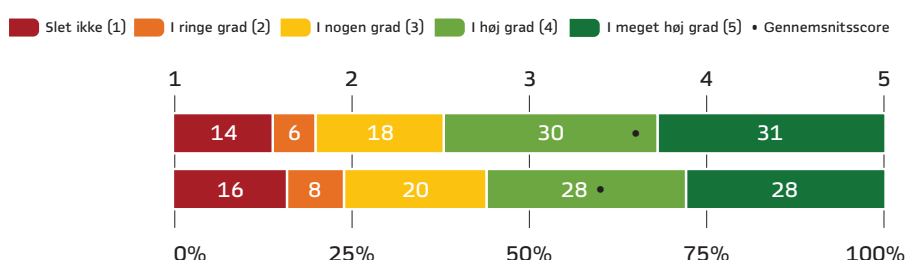
Figur 3.4 viser forskelle i svar for patienter indlagt henholdsvis under 24 timer og over 24 timer for spørgsmålet om information til patienterne om virkninger og bivirkninger ved ny medicin, de skal tage efter udskrivelse. Patienter, der er indlagt mere end 24 timer, svarer mere negativt på spørgsmålet end patienter indlagt under 24 timer. Samme tendens gør sig gældende for spørgsmålet om, patienterne er informeret om, hvilke symptomer de skal være opmærksomme på efter udskrivelsen. Patienter, der er indlagt i længere tid oplever i mindre grad, at få den information, som de gerne vil have i forbindelse med udskrivelse.

Figur 3.4 Planlagt indlagte patienter: Indlæggelsestid og informeret om (bi-)virkninger ved ny medicin

31. Informeret om (bi-)virkning ved ny medicin, der tages efter udskrivelse.

Indlagt under 24 timer (2.737)

Indlagt 24 timer eller over (6.285)



Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau.



"Mangler samtale med læge ved udskrivelse om, hvordan operation er gået, og om man fandt noget. Meget upersonligt og usikkert bare at sendes hjem med besked om, at du får et brev - du er et nummer."

Planlagt indlagt patient – fra kommentarfelt i spørgeskemaet

3.2.5 Mulighed for bedre samarbejde med den kommunale pleje

Spørgsmålet om patienternes vurdering af samarbejdet i forbindelse med udskrivelse mellem afdelingen og kommunen, er besvaret af 22 % af de planlagt indlagte patienter. Spørgsmålet er blandt de spørgsmål, hvor den største andel af patienter svarer "slet ikke", idet 15 % af patienterne vurderer, at de to parter "slet ikke" samarbejder. Dertil kommer 6 % af patienterne, som kun "i ringe grad" vurderer, at afdelingen og den kommunale hjemmepleje/hjemmesygepleje eller sundhedsplejerske samarbejder.

3.2.6 Nogen ventetid og manglende information om årsag

10 % af de planlagt indlagte patienter oplever "meget lang ventetid" eller "lang ventetid", mens 15 % oplever "nogen ventetid" ved deres modtagelse på afdelingen. Af de patienter, der oplever ventetid, er det 51 %, der er informeret om årsagen hertil, mens de resterende patienter vurderer, at de ikke er informeret herom.

"Vi synes, at det var lang tid at møde to timer før planlagt operation, da sønnen bare skulle klæde om. I den tid kan barnet blive meget nervøs. Det kan undgås ved at være i egne rammer." Pårørende til planlagt indlagt patient

– fra kommentarfelt i spørgeskemaet

3.2.7 Patientoplevede fejl

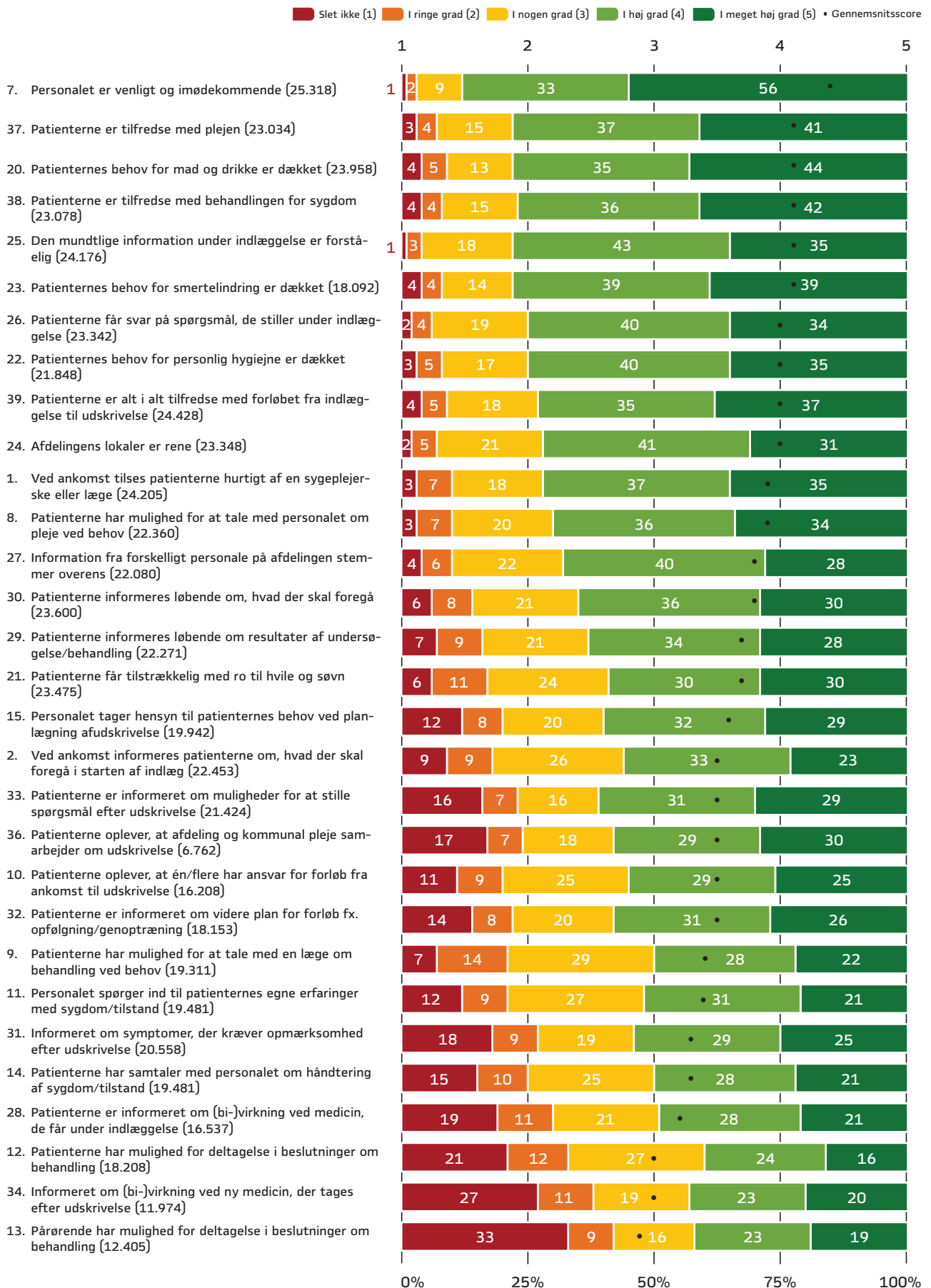
Det er 9 % af de planlagt indlagte patienter, der oplever, at der sker fejl. Ud af de patienter, der oplever fejl er det 41 %, der vurderer, at fejlen forlænger indlæggelsen eller medfører en genindlæggelse, hvilket svarer til ca. 3 % af samtlige planlagt indlagte patienter, der har besvaret spørgsmålet om fejl. Det fremgår af figur 3.3, at ud af patienterne, der vurderer at der skete en fejl, er det 38 %, der svarer, at fejlen medførte eller kunne have medført skade eller mén. Opdelt svarer det til, at 15 % af patienterne vurderer, at de fik skade eller mén, mens 23 % af patienterne vurderer, at fejlen kunne have medført skade/mén. Ud af samtlige patienter, der besvarer spørgsmålet om fejl, svarer det til, at 1 % vurderer, at de har fået skade eller mén, mens 2 % af patienterne vurderer, at fejlen kunne have medført skade eller mén.

"Forkert armbånd med anden patients navn. En læge henvendte sig til mig omkring røntgenbilleder, men det var bare ikke mig, han skulle henvende sig til."

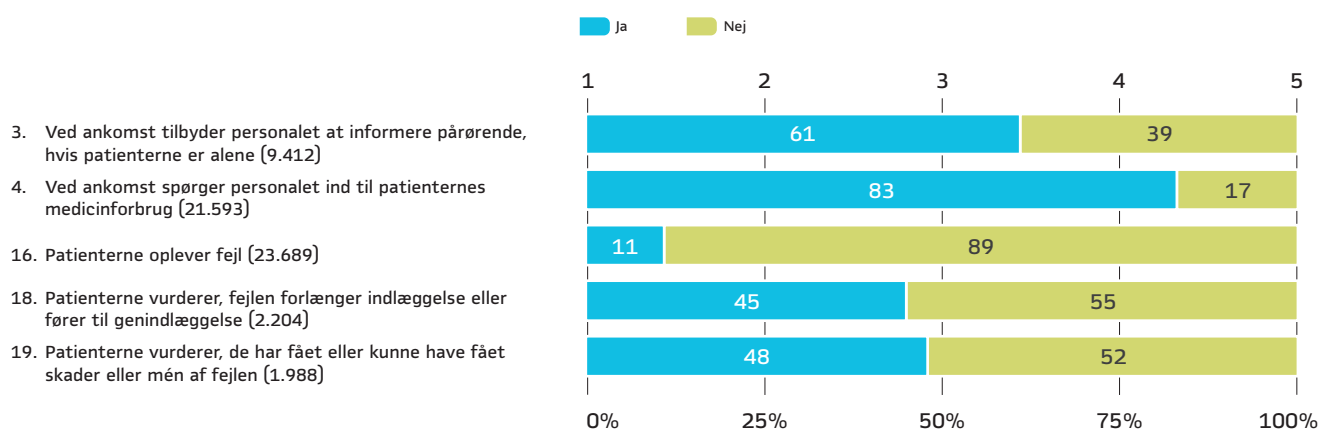
Planlagt indlagt patient – fra kommentarfelt i spørgeskemaet

3.3 Akut indlagte patienter

Figur 3.5 Akut indlagte patienter: Landsresultat for LUP 2014



Figur 3.6 Akut indlagte patienter: Landsresultat for LUP 2014



Teksten angiver spørgsmålenes formuleringer i afkortet form. Antal besvarelser er angivet i parentes. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 2. Bemærk at en positiv besvarelse eksempelvis ikke altid er "ja" og en negativ "nej".

3.3.1 De bedst vurderede spørgsmål

De spørgsmål blandt de akut indlagte patienter, der har de højeste gennemsnit, er:

- Personalet er venligt og imødekommende
- Patienterne er tilfredse med plejen
- Patienternes behov for mad og drikke er dækket
- Patienterne er tilfredse med behandlingen for deres sygdom/tilstand

Mellem 42 og 56 % af patienterne svarer "i meget høj grad" på disse spørgsmål, og 33-37 % svarer "i høj grad".

3.3.2 Spørgsmålene med de laveste vurderinger

Nedenstående tre spørgsmål er lavest rangerende i de akut indlagte patienters vurdering. Det er mellem en femtedel og en tredjedel af patienterne, der "slet ikke" oplever, at:

- Personalet giver dem mulighed for at deltage i beslutninger om deres undersøgelse/behandling
- Personalet giver deres pårørende mulighed for at deltage i beslutninger om deres undersøgelse/behandling
- Blive informeret om virkninger og bivirkninger ved ny medicin de skal tage efter udskrivelse

3.3.3 Inddragelse af og information til pårørende

33 % af patienterne svarer, at personalet "slet ikke" gav pårørende mulighed for at deltage i beslutninger om patientens undersøgelse/behandling, mens 25 % af patienterne svarer "i ringe grad" eller i "nogen grad". Besvarelserne er fra patienter, der vurderer, at det er relevant at pårørende inddrages, hvilket gælder for halvdelen af de akut indlagte patienter, idet det også i spørgeskemaet er muligt, at svare "ikke relevant". Det er patienternes vurdering af situationen, og der er ikke i spørgsmålsbesvarelserne taget højde for, om det i den akutte situation var muligt.

Patienterne vurderer ligeledes, at personalet ikke altid i tilstrækkelig grad giver information til pårørende om patientens situation, hvis patienten er alene ved ankomsten. 37 % af patienterne vurderer, at det er relevant. Af disse oplever 39 %, at personalet ikke tilbyder det.

3.3.4 Information i forbindelse med udskrivelsen

De fire spørgsmål, der omhandler information i forbindelse med udskrivelsen er placeret blandt den halvdel af spørgsmål med de laveste gennemsnitsscorer fuldstændig som for de planlagt indlagte patienter.

"Jeg kunne ved hjemkomsten ikke forstå udskrivelsesbrevet pga. fagsprog og forkortelser. Jeg fik indtryk af, at jeg meget hurtigt ville blive indkaldt til en samtale med en læge og en sygeplejerske om den videre behandling af mit hjertesvigt. Imidlertid blev jeg først indkaldt til en samtale en måned og to dage efter min udskrivelse. Det gjorde mig meget utryk, at jeg skulle vente så lang tid."

Akut indlagt patient – fra kommentarfelt i spørgeskemaet

For akut indlagte patienter indlagt i mere end 24 timer, er der færre, som "i meget høj grad" eller "i høj grad" sammenlignet med patienter, som er indlagt mindre end 24 timer, der oplever, at de er informeret om:

- Hvilke symptomer, de skal være opmærksomme på efter udskrivelsen (figur 3.7)
- Hvor de kan henvende sig med spørgsmål efter udskrivelsen
- Virkninger og bivirkninger ved ny medicin, som de skal tage efter udskrivelse

Samme tendens gør sig gældende for de planlagt indlagte patienter (afsnit 3.1).



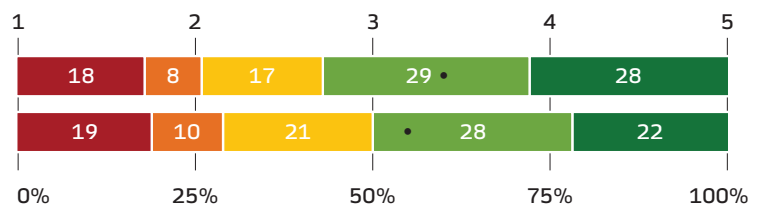
Figur 3.7 Akut indlagte patienter: Indlæggelsestid og informeret om symptomer, der kræver opmærksomhed

31. Informeret om (bi-)virkning ved ny medicin, der tages efter udskrivelse

■ Slet ikke (1) ■ I ringe grad (2) ■ I nogen grad (3) ■ I høj grad (4) ■ I meget høj grad (5) • Gennemsnitsscore

Under 24 timer (2.737)

24 timer eller over (6.285)



Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau.

3.3.5 Modtagelsen på sygehuset kan forbedres

Spørgsmålet, om hvorvidt patienterne ved ankomsten blev informeret om, hvad der skulle foregå i starten af indlæggelsen, er et af de spørgsmål, som akut indlagte patienter vurderer blandt den tredjedel af spørgsmål med de dårligste gennemsnitsscorer. Næsten hver femte patient vurderer, at de "slet ikke" eller "i ringe grad" blev informeret herom ved ankomsten.

"Personalet skal være bedre til at hilse på og præsentere sig og fortælle, hvad der skal ske i løbet af dagen. I mit tilfælde måtte jeg ringe efter dem, for overhovedet at se dem."

Akut indlagt patient – fra kommentarfelt i spørgeskemaet

De akut indlagte patienter angiver i spørgeskemaet, om de er indlagt via akutmodtagelsen på sygehuset eller ej. Det er 70 % af patienterne, der svarer, at de er indlagt via akutmodtagelsen, og 15 % er indlagt via en anden afdeling. De resterende patienter svarer "ved ikke"/"ikke relevant". For flere spørgsmål, der omhandler modtagelsen på sy-

gehuset, er der forskel i besvarelserne for patienter, der er indlagt via akutmodtagelsen og patienter, der er indlagt via en anden afdeling på sygehuset. 63 % af patienterne, der er indlagt via akutmodtagelsen oplever, at personalet tilbyder, at informere deres pårørende, hvis de er alene ved ankomsten, mens det tilsvarende kun gør sig gældende for 51 % af patienterne, der er indlagt via en anden afdeling end akutmodtagelsen (Figur 3.8). På samme vis oplever patienter indlagt via akutmodtagelsen i højere grad (84 %), at personalet spørger ind til deres medicinforbrug ved ankomsten end de øvrige patienter (77 %) (Figur 3.9)

3.3.6 Patientoplevede fejl

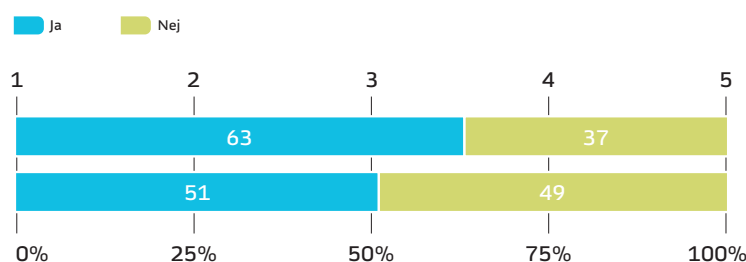
11 % af de akut indlagte patienter oplever, at der sker fejl i forbindelse med deres indlæggelse, hvilket er den højeste andel for de tre patientgrupper i LUP. Blandt de patienter, der har oplevet fejl, vurderer 45 %, at fejlen forlænger indlæggelsen eller fører til genindlæggelse. Dette svarer til at, 4 % af samtlige akut indlagte patienter, der har svaret på spørgsmålet om fejl vurderer at fejlen forlængede indlæggelsen eller førte til en genindlæggelse.

Figur 3.8 Akut indlagte patienter: Indlagt via akutmodtagelsen og personalet tilbyder at informere pårørende

3. Ved ankomst tilbyder personalet at informere pårørende, hvis patienterne er alene

Indlagt via Akutmodtagelsen (6.728)

Ikke indlagt via Akutmodtagelsen (1.454)



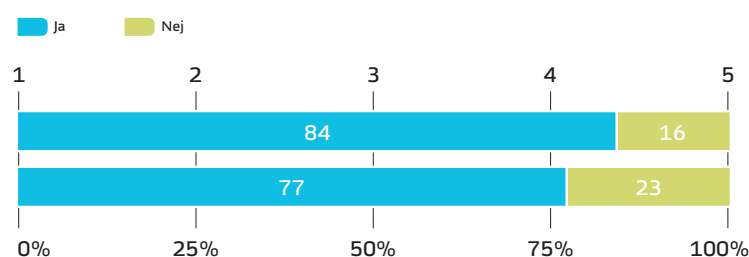
Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau.

Figur 3.9 Akut indlagte patienter: Indlagt via akutmodtagelsen og personalet spørger ind til medicinforbrug ved ankomst

4. Ved ankomst spørger personalet ind til patienternes medicinforbrug

Indlagt via Akutmodtagelsen (14.943)

Ikke indlagt via Akutmodtagelsen (3.385)



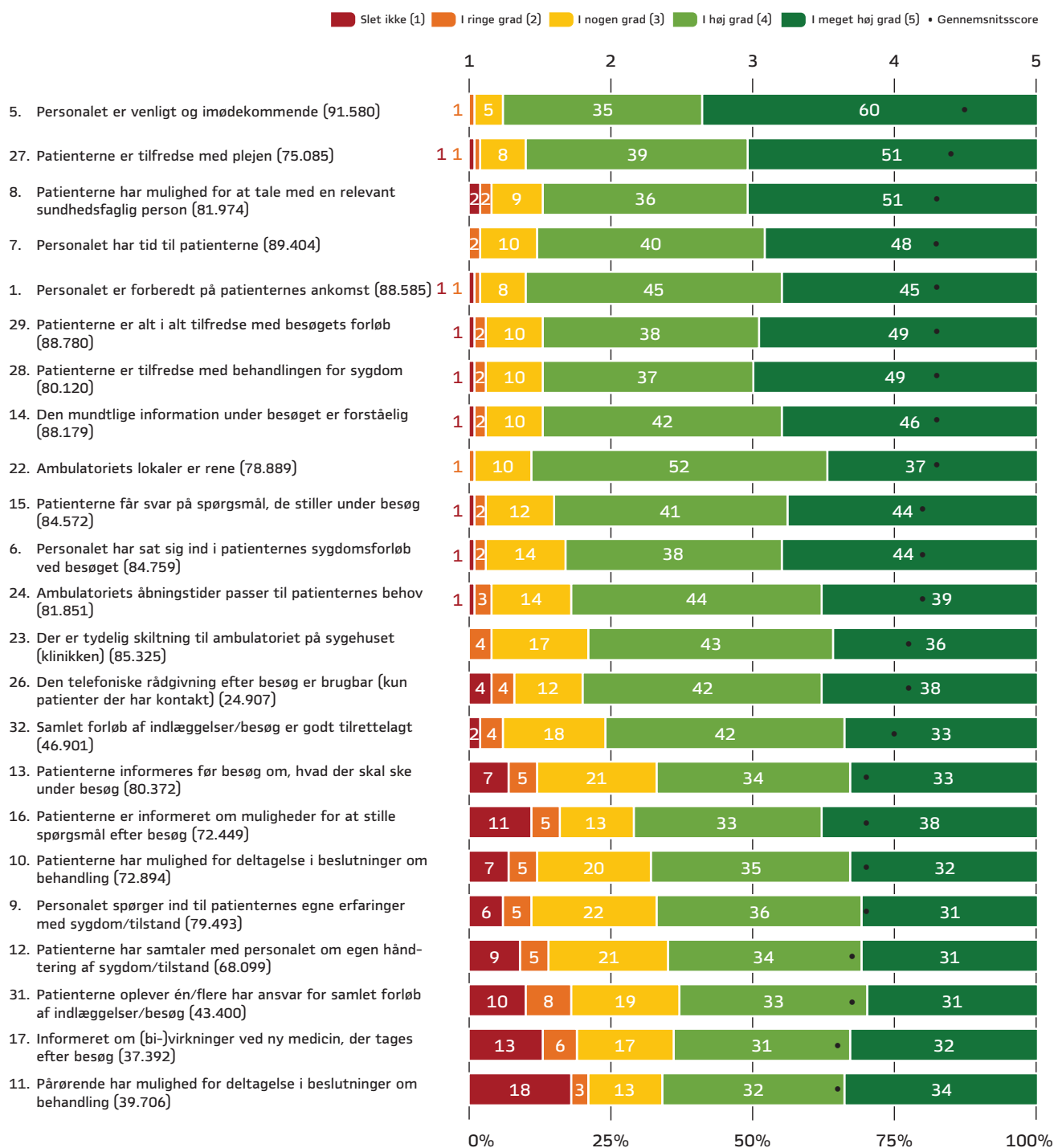
Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau.

48 % af de, der oplevede, at der skete en fejl, svarer, at de har fået eller, at fejlen kunne have medført skader eller mén. Opdelt svarer det til, at 13 % af patienterne vurderer, at de fik skade eller mén, mens 35 % af patienterne vurderer, at fejlen kunne

have medført skade/mén. Ud af samtlige patienter, der besvarer spørgsmålet om fejl, svarer det til, at 1 % vurderer, at de har fået skade eller mén, mens 3 % af patienterne vurderer, at de kunne have medført en skade/mén af fejlen.

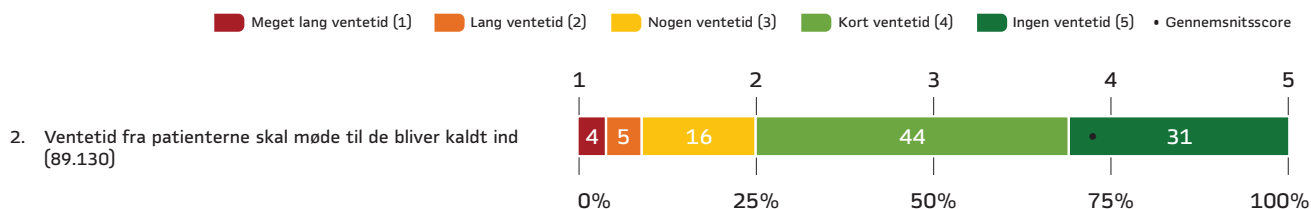
3.4 Ambulante patienter

Figur 3.10 Ambulante patienter: Landsresultat for LUP 2014



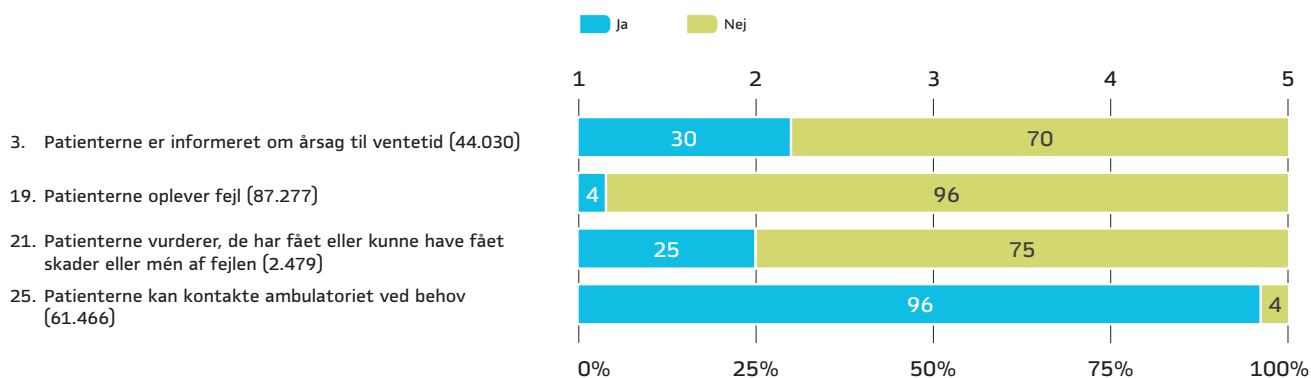
Spørgsmålene i oversigtsfiguren er sorteret efter gennemsnitsscore. Teksten angiver spørgsmålsformuleringer i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 3. Antal besvarelser er angivet i parentes.

Figur 3.11 Ambulante indlagte patienter: Landsresultat for LUP 2014



Teksten angiver spørgsmålenes formuleringer i afkortet form. Antal besvarelser er angivet i parentes. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 3.

Figur 3.12 Ambulante indlagte patienter: Landsresultat for LUP 2014



Teksten angiver spørgsmålenes formuleringer i afkortet form. Antal besvarelser er angivet i parentes. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 3. Bemærk at en positiv besvarelse eksempelvis ikke altid er "ja" og en negativ "nej".

3.4.1 De bedst vurderede spørgsmål

For spørgsmålene, der har de højeste gennemsnit blandt de ambulante patienter, er det mellem 51 % og 60 % af patienterne, der "i meget høj grad" vurderer, at:

- Personalet er venligt og imødekommende
- De er tilfredse med den pleje, de modtager
- De har mulighed for tale med en relevant sundhedsfaglig person

3.4.2 Spørgsmål om personalet vurderes generelt positivt

Yderligere to spørgsmål om personalet findes blandt den øverste tredjedel af spørgsmål, der er

vurderet med de bedste gennemsnit. Det er henholdsvis 48 % og 45 % af patienterne, der "i meget høj grad" vurderer, at personalet har tid til dem, og at personalet er forberedt på deres ankomst. Ét spørgsmål, hvor patienterne vurderer, om personalet har sat sig ind i patienternes sygdomsforløb ved besøget, skiller sig ud fra de øvrige, og er placeret i midten af spørgsmålene med de højeste og de laveste gennemsnit. Andelen af patienter, der svarer "i meget høj grad" (44 %) er lavere, og andelen, der svarer "i nogen grad" (14 %) er højere end for de øvrige spørgsmål om personalet.

"De var venlige, tillidsfulde og kompetente."

Ambulant patient – fra kommentarfelt i spørgeskemaet

3.4.3 Spørgsmål med de laveste vurderinger

For spørgsmålene, der er placeret blandt spørgsmålene med de laveste gennemsnitsscorer, er det omkring hver tiende og op imod hver femte patient, der "slet ikke" vurderer, at:

- Personalet giver pårørende mulighed for at deltage i beslutninger om patientens undersøgelse/behandling
- De er informeret om virkninger og bivirkninger ved ny medicin, de skal tage efter besøget
- Én eller flere personer har et særligt ansvar for det samlede forløb af indlæggelser og ambulante besøg

3.4.4 Er patienterne informeret om, hvor de skal henvende sig med spørgsmål efter besøg?

Et spørgsmål er af mere end hver tiende patient vurderet med "slet ikke", selvom det ikke er blandt spørgsmålene med de laveste gennemsnit. 11 % vurderer således, at de "slet ikke" får information om, hvor de skal henvende sig med spørgsmål om deres sygdom/tilstand og behandling efter besøget. Samtidig vurderer 5 % af patienterne, at de "i ringe grad" og 13 %, at de kun "i nogen grad" er informeret herom.

For de patienter, der kontakter ambulatoriet, er det dog 96 %, der vurderer, at de kan komme i kontakt med ambulatoriet ved behov, mens 4 % oplever, at det ikke er muligt, når de har behov (Figur 3.12).



"Dårlige kontaktmuligheder. Bør have en e-mailadresse. Der var ingen mulighed for kontakt til læger, der er indskudt et sygeplejeled som blokerer."

Ambulant indlagt patient – fra kommentarfelt i spørgeskemaet

3.4.5 Spørgsmål om patientinvolvering vurderes dårligt

Som nævnt tidligere (afsnit 2 om dimensioner) er spørgsmålene om patientinvolvering også for de ambulante patienter vurderet blandt spørgsmålene med de laveste gennemsnitsscorer. For spørgsmål, der omhandler patientinvolvering, er det mellem 11 % og 14 % af patienterne, der vurderer, at de "slet ikke" eller "i ringe grad":

- Har samtaler med personalet om, hvordan de bedst håndterer deres sygdom/tilstand
- Personalet spørger ind til deres egne erfaringer med deres sygdom/tilstand
- Har mulighed for at deltage i beslutninger om undersøgelse/behandling

Derudover er spørgsmålene blandt de spørgsmål for de ambulante patienter, hvor de største andele af patienter svarer "i nogen grad", idet 20–22 % af patienterne vurderer, at personalet kun "i nogen grad", involverer dem i disse forhold. Der er altså betydelige svarandele, der kan forbedres, hvis de flyttes til svarkategorierne "i høj grad" og "i meget høj grad".

3.4.6 Tilfredshed med det enkelte besøg vs. det samlede forløb

Spørgsmålet, hvor patienterne svarer på, om de alt i alt er tilfredse med forløbet af besøget i ambulatoriet er mellem den tredjedel af spørgsmål med de bedste gennemsnit for de ambulante patienter. 49 % af patienterne svarer, at de "i meget høj grad", og 38 % svarer, at de "i høj grad" er tilfredse med forløbet af det enkelte besøg i ambulatoriet. For de patienter, hvor det ambulante besøg er en del af et samlet forløb med flere besøg og/eller indlæggelser vurderer tilsvarende, hvordan det samlede forløb er tilrettelagt. Spørgsmålet er i modsætning hertil blandt den tredjedel af spørgsmål, der har de laveste gennemsnitsscorer. Færre patienter vurderer nemlig "i meget høj grad" (42 %) og "i høj grad" (33 %), at det samlede forløb af indlæggelser og besøg er godt tilrettelagt.

"Samarbejdet og dialogen mellem hospitalet og de tre forskellige hospitaler i Region Sjælland var ikke tilfredsstillende. De enkelte overlæger var meget vidende om fx sukkersyge, kemobehandling og pacemaker - men de havde ikke koordineret behandling med medicin osv."

Ambulant indlagt patient – fra kommentarfelt i spørgeskemaet

3.4.7 Ventetid

31 % af patienterne i ambulatorierne oplever ingen ventetid. Dermed er der 44 % af patienterne, der oplever "kort ventetid", 16 % der oplever "nogen

ventetid", 5 %, der oplever "lang ventetid", mens 4 % oplever "meget lang ventetid". Ud af de patienter, der oplever ventetid, er det 70 %, som ikke bliver informeret om årsagen hertil.

"Man kan mærke, hvis der er ventetid. Tiden hos lægen er kort, og man mærker, at der er et pres for at komme videre til den næste patient. Det gør, at man kan føle sig presset for at komme ud af døren, så man ikke forstyrrer arbejdet og den næste patient. Det er en lidt ubehagelig følelse."

Ambulant indlagt patient – fra kommentarfelt i spørgeskemaet





4 Regionale forskelle

4.1 Placering O, U eller G

Figur 4.1 viser, hvordan de fem regioner og privathospitalerne overordnet placerer sig for de spørgsmål i undersøgelsen som er benchmarket med landsresultatet. Det er dermed i figuren angivet, hvor mange spørgsmål, der er placeret over (O), under (U) eller ikke forskelligt fra landsresultatet (G). I bilag 8, 9 og 10 er det vist, hvordan de enkelte spørgsmål i undersøgelsen fordeler sig for hver af de tre patientgrupper.

For privathospitalerne og Region Midtjylland er resultaterne for størstedelen af spørgsmålene mere positive end landsresultatet for samtlige patientgrupper i LUP (privathospitalerne indgår ikke med akut indlagte patienter). Region Midtjylland og privathospitalerne har ingen resultater, der er placeret under landsresultatet.

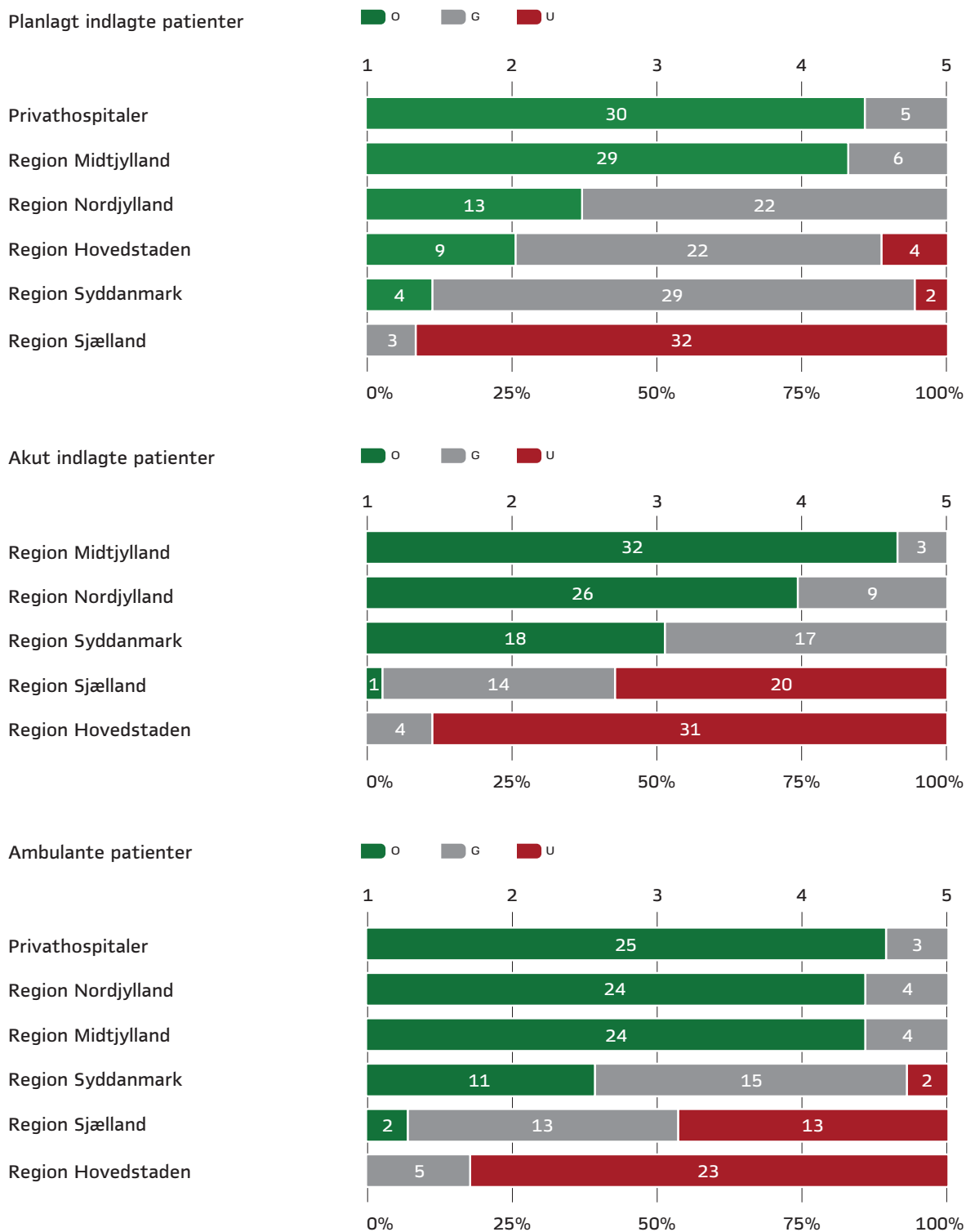
I Region Nordjylland er det både for akut indlagte og ambulante patienter, at regionens resultater for størstedelen af spørgsmålene er bedre end landsresultaterne. For de planlagte patienter er størstedelen af spørgsmålene ikke signifikant forskelligt fra landsresultaterne. Region Nordjylland har ingen spørgsmål, der er placeret under landsresultaterne for samtlige patientgrupper.

Resultaterne for Region Syddanmark blandt de akut indlagte patienter er fordelt, så resultaterne for ca. halvdelen af spørgsmålene er placeret over landsresultatet, mens de resterende resultater ikke er forskellige fra landsresultaterne. For både de planlagt indlagte og de ambulante patienter er størstedelen af spørgsmålene ikke forskelligt fra landsresultatet, dog er mere end en tredjedel af spørgsmålene over landsresultatet for de ambulante patienter.

I Region Sjælland er det resultaterne for de ambulante patienter, der ligger bedst sammenlignet med landsresultatet. To spørgsmål er bedre end landsresultatet og de resterende spørgsmål fordeler sig ligeligt mellem spørgsmål, der er placeret under og ikke forskelligt fra landsresultatet. For de planlagte og de akut indlagte patienter er det størstedelen af spørgsmålene, der ligger under landsresultatet.

Når det gælder Region Hovedstaden er resultaterne for de planlagt indlagte for størstedelen af spørgsmålene ikke forskellige fra landsresultaterne. For de akut indlagte patienter og de ambulante patienter er størstedelen af regionens resultater placeret under landsresultaterne.

Figur 4.1 Placering O, U eller G* for regioner og privathospitaler



* O og U angiver, at regionsresultatet for et spørgsmål ligger henholdsvis statistisk signifikant (på et 0,5 % signifikansniveau) over (O) eller under (U) landsresultatet, mens G angiver, at regionsresultatet for et spørgsmål ikke afviger statistisk signifikant fra landsresultatet. Bemærk at regionernes resultater ikke er testet parvis (indbyrdes) op imod hinanden. Et resultat for én region, der har en O-placering i forhold til landsresultatet, er således ikke nødvendigvis bedre end et resultat fra en anden region, som har en G-placering i forhold til landsresultatet.



5 Patientinddragelse

Patientinddragelse står højt på dagsordenen i disse år. Det ses blandt andet ved at Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner, KL og Danske Patienter i 2013 lancerede den fælles vision for borgerinddragelse "Borgernes sundhedsvæsen". Visionen er blandt andet, at borgernes viden skal anerkendes som nødvendig og ligeværdig, og at borgerne reelt skal inddrages i beslutninger om egen sundhed og behandling (Sundhedsstyrelsen 2013). I foråret 2015 følger en fælles vision for "Borgernes sundhedsvæsen" samt en konkret handlingsplan for hvordan visionen realiseres udarbejdet i regi af Danske Regioner. Derudover er der i Regeringens sundhedsstrategi "Jo før – jo bedre" lagt vægt på, at patienter og pårørende i højere grad skal deltage i beslutninger om behandlingen, og at deres ressourcer og viden om egen sygdom skal inddrages bedre (Regeringen 2014). Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse sætter også fokus på patientinddragelse og har i 2014 udgivet et dialogpapir om øget inddragelse af patienter og pårørende (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse 2014). Danske Patienter, Lægeforeningen og Dansk Sygeplejeråd har i fælleskab udgivet fire anbefalinger til styrket patientinddragelse (Danske Patienter 2014).

Patientinddragelse kan både foregå på det organisatoriske plan, hvor patienter inddrages i bl.a. beslutningsprocesser på organisatorisk niveau i sundhedsvæsenet og på individuelt niveau, hvor patienten bliver inddraget i eget forløb (Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse 2014). Dette afsnit beskæftiger sig med individuel patientinddragelse.

Afsnittet beskriver de spørgsmål om patientinddragelse, der er i de nye LUP spørgeskemaer. Derudover præsenteres to konkrete måder at inddrage patienter på. Den ene er involverende stuegang, hvor tre cases viser, hvordan afdelinger anvender involverende stuegang som metode. Den anden er fælles beslutningstagen – også kendt som Shared Decision Making. Her er et indblik i, hvordan der i forskellige sammenhænge arbejdes med indsamling af viden om og afprøvning af metoder til fælles beslutningstagen.

5.1 Patientinddragelse i LUP

I årets LUP er der for de planlagte og akut indlagte patienter seks spørgsmål, der handler om patientinddragelse, og for de ambulante patienter er der fem spørgsmål. Et af spørgsmålene er et temaspørgsmål, som kun indgår i dette års undersøgelse. Spørgsmålene belyser forskellige aspekter af patient- og pårørende inddragelse (se spørgsmålene i spørgeskemaerne i bilag 3).

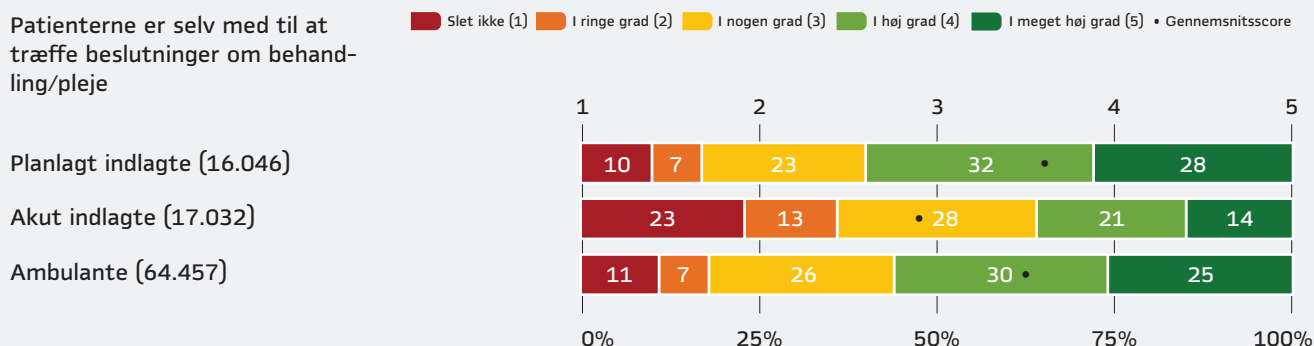
Det er de spørgsmål (på nær årets temaspørgsmål), der tilsammen udgør dimensionen "patientinvolvering" i LUP (se afsnit 2). "Patientinvolvering" er den dimension, der har den laveste dimensionsscore hos alle tre patientgrupper; planlagt indlagt, akut indlagt og ambulante. Gennemsnitsscoren for temaspørgsmålet er lige så lav som gennemsnitsscorerne for de øvrige spørgsmål om patientinddragelse. Det eneste spørgsmål om patientinddragelse, der ikke har en gennemsnitsscore blandt de laveste i undersøgelsen, er spørgsmålet for de indlagte patienter om hensyntagen til patienternes behov ved planlægning af udskrivelse.

Når vi ser på tværs af de tre patientgrupper, så er tendensen, at patienter med et ambulant besøg i højere grad oplever at blive inddraget end både akut og planlagt indlagte patienter. Blandt de indlagte patienter oplever de planlagt indlagte patienter i højere grad at blive inddraget end de akut indlagte gør. Et af spørgsmålene adskiller sig

fra denne tendens. Det er årets temaspørgsmålet om, i hvilket omfang patienten er med til at træffe beslutninger om sin behandling og/eller pleje. Her er planlagt indlagte patienter i højere grad med til at træffe beslutninger end de ambulante patienter (se figur 5.1).

Figur 5.1 Patienterne er med til at træffe beslutninger om behandling/pleje fordelt på patientgrupper

Patienterne er selv med til at træffe beslutninger om behandling/pleje



Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau.

5.2 Involverende stuegang

En måde at inddrage patienter i deres eget forløb er ved at lade patienter medvirke aktivt i stuegang. I dette afsnit præsenteres tre cases med eksempler på, hvordan involverende stuegang foregår på forskellige afdelinger i Danmark. Deres metoder

varierer, men fælles for dem alle er, at de i modsætning til den mere traditionelle stuegang forsøger at inddrage patienten i høj grad og lader patient og evt. pårørende være dem, der sætter dagsordenen for stuegangen.

MIN TAVLE

Medicinsk Afdeling O på Herlev Hospital har testet en tavle til patienten, som både skal synliggøre information om patientens forløb og tilknyttet personale, men også fungere som et sted, hvor patient og pårørende kan skrive deres spørgsmål. Den daglige stuegang tager udgangspunkt i tavlen og patientens spørgsmål.

Tavlen er evalueret positivt af både patienter, pårørende og tværfagligt personale, og derfor er der netop nu opsat tavler på alle afdelingens afsnit.

Hvorfor tavler?

I forbindelse med projektet "Personcentreret Praxis" på afdelingen blev der blandt andet udført 75 interview med patienter om deres oplevelse af stuegang. Her fremgik det blandt andet, at den daværende form for stuegang ikke imødekom patienternes behov for at stille spørgsmål og få svar pga. manglende tid. Desuden havde patienterne en udbredt oplevelse af, at sygehussystemet var indrettet efter et "jer og os-princip".

Fortsættes næste side

Formålet med tavlerne er derfor at:

1. Skabe en stuegang, der tager udgangspunkt i det, som patienten har behov for at tale om
2. Visuelt tydeliggøre patientens indlæggelsesforløb
3. Angive navne på forløbsansvarlige og daglige plejeansvarlige
4. Skabe et rum, hvor personalet viser, at de ikke har travlt.

Hvordan bruges tavlerne?

Ved modtagelsen på afdelingen bliver patienten og evt. pårørende introduceret til tavlen, og hvis patienten ønsker det, bliver tavlen taget i brug med det samme. Personalet taler med patienten om de forskellige overskrifter på tavlen ("Min plan og aktive plejeplaner", "Min forventede udskrivningsdato", "Min forløbsansvarlige", "Min plejeansvarlige" og "Mine spørgsmål"). Personalet skriver på tavlen, hvilket personale, der er ansvarligt for patientens forløb og daglige pleje samt patientens plan for indlæggelse, herunder undersøgelser mv. Dette sker i samråd med patienten og evt. pårørende. Patient og pårørende kan også forberede sig på stuegang, evt. i samråd med det plejepersonale der kommer på stuen i løbet af dagen, ved at få skrevet de spørgsmål på tavlen, som løbende dukker op og optager dem.

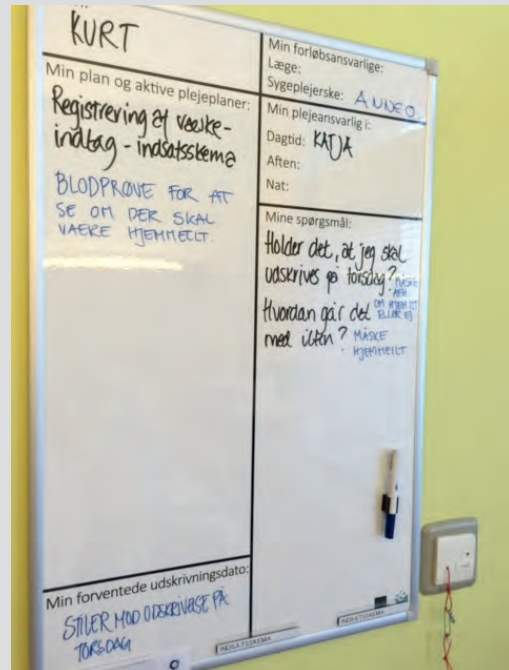
Selve stuegangen tager udgangspunkt i, hvad der står på tavlen, og indholdet på tavlen justeres i fællesskab under stuegang, hvor både læge, sygeplejerske, patient og evt. pårørende er til stede.

Personalet er meget opmærksomt på fortrolighed i brug af tavlerne. De skriver ikke intime eller personfølsomme data på tavlerne. Det betyder blandt andet, at der ikke står diagnoser eller specifikke undersøgelser. Fx skriver personalet ikke "scanning af hjernen", fordi det kan være brud på tavshedspligt. I stedet kan de skrive "undersøgelse som aftalt under stuegang" og tidspunktet for undersøgelsen.

Evaluerings og udvikling af tavlerne

I forbindelse med udvikling og testning af tavlen har afdelingen spurgt 51 patienter og ca. 25 personer om tavlens indhold og udseende, og her er det især patienterne, der er kommet med forslag

til ændringer på tavlen fx overskrifterne på tavlen og om der skulle stå hele patientens navn eller blot fornavnet.



Nogle af de interviewede har udtalt følgende om, hvad tavlerne har betydet:

"Tavlen medførte, at vi talte om nogle helt andre ting, end jeg havde regnet med, så stuegang blev meget mere på patientens præmisser." Læge

"Tavlen er fin, altså jeg blev jo lige pludselig orienteret. Ellers vidste jeg jo ikke en skid."

Patient

Projektlederen udtaler:

"Mange patienter angiver, at tavlen fører til samtale om det, som patienten har behov for, idet samtalen tager afsæt i patientens spørgsmål, hvorfor stuegang bliver til langt mere dialog end information."

Afdelingssygeplejerske Louise Lund Møller

Hvis du har spørgsmål, kan du kontakte: Afdelings- sygeplejerske Louise Lund Møller på e-mail: louise.lund.moeller@regionh.dk

STUEGANG I SAMTALESTUE ELLER PÅ ENESTUE

I 2010 indførte Børneafdelingen på Sygehus Lillebælt i Kolding stuegang i en samtalestue. Siden da er afdelingen blevet renoveret og udbygget. Ved ombygningen af afdelingen blev der taget højde for at integrere rammerne for samtalestue i de nye enestuer, så der nu er et rundt bord med stole i enestuerne, som personale, patient og forældre bruger ved stuegang. Hvis patienten ligger på en tosenkstue eller der er andre forhold, der gør det optimalt at komme i et andet rum, så foregår stuegangen stadig i en samtalestue.

Hvorfor stuegang i samtalestue?

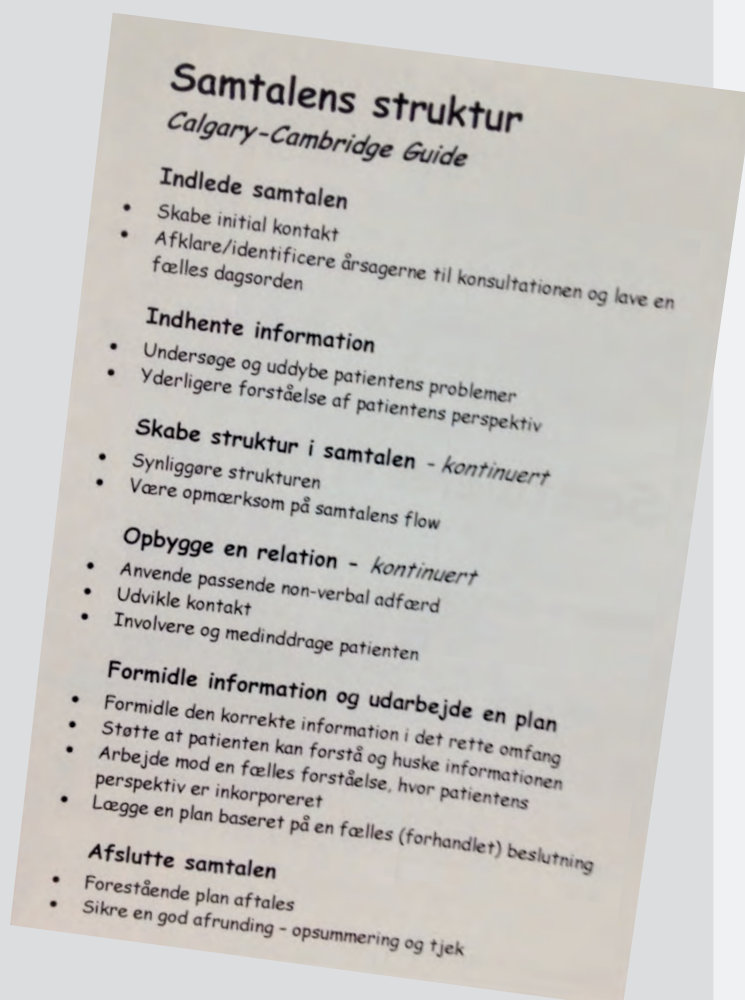
Afdelingen ønskede at reflektere over, hvilken betydning stuegang havde for familierne og personalet. I den proces blev personalet opmærksomme på, at barnets og familiens mestring efter udskrivelse skulle tænkes mere ind i stuegangen. Frontpersonalet var med til at udvikle rammerne for den nye samtalestue (Dansk Sundhedsinstitut et al. 2010).

Hvordan foregår stuegangen?

Sygeplejerske og læge holder en mini-konference om morgenen inden stuegangen, hvor de taler sammen om deres tanker, observationer og planen for patienten. Nogle gange har sygeplejersken om morgenen talt med forældrene om deres tanker og planer, så dette også kan inddrages i mini-konferencen. Personalet har bærbar computer, som ofte medbringes til stuegangen, så personale og forældre på skærmen kan se svar på fx blodprøve eller røntgen. Under stuegangen har personale og familie en dialog om, hvordan det går, og hvilke tanker hver især har om forløbet, inden man i fællesskab bliver enige om en plan. Hvis en familie ikke har daglig stuegang, så bliver den næste stuegang planlagt som en del af den plan, personale og familie udarbejder ved stuegangen. Personalet tilstræber, at det så vidt muligt er kontaktlægen, der afholder stuegangen med familien. Når der er behov for det, deltager andre faggrupper fra personalet også i stuegang, det kan være en pædagog, fysioterapeut, ergoterapeut, psykolog eller socialrådgiver.

Stuegangen tager udgangspunkt i den kommunikationsmetode, som afdelingen generelt anvender ved mødet med familierne. Ifølge afdelingen er det metod Calgary-Cambridge Guide, som strukturerer en samtale i forskellige faser og giver personalet guidelines i, hvad de skal være opmærksomme på, og hvordan de griber samtalen an.

Personalet har guiden som et såkaldt lomme-kort (se billedet).



Fortsættes næste side

Guidens overordnede indhold er:

- Indlede samtalen (skabe initial kontakt, identificere årsager til samtalen)
- Indhente information (undersøge og uddybe patientens problemer, yderligere forståelse af patientens perspektiv)
- Skabe struktur i samtalen (synliggøre strukturen, opmærksom på samtals flow)
- Opbygge en relation (anvende passende non-verbal adfærd, udvikle kontakten, involvere og medinddrage patienten og familien)
- Formidle information og udarbejde en plan (formidle den korrekte information i det rette omfang, støtte familien i at huske og forstå informationen, arbejde mod en fælles forståelse, hvor familiens perspektiv indarbejdes, planlægning baseret på en fælles beslutning. Denne del kan også indeholde: diskutere holdning og betydning af et problem, forhandle en fælles plan, diskutere undersøgelsen og procedurer)
- Afslutte samtalen (forestående plan, sikre en god afrunding)

Alle nye medarbejdere skal som en del af deres introduktionsforløb gennem et kommunikationskursus, hvor de bliver undervist i brug af guiden.

Specialeansvarlig sygeplejerske Marianne Hedegaard oplever, at forældrene bliver hørt, og at det gør en forskel, at rammerne for stuegang bliver ændret. Forældrene får et bedre overblik, og det skaber fokus hos forældre og barn, at stuegangen foregår omkring et bord. Hun husker tilbage fra dengang, hvor afdelingen indførte stuegang i samtalestue:

"Der var en mor, der sagde, at hun ikke følte sig nær så syg. Der tænker jeg, at det var slående, for det var hendes barn der var syg, ikke hende. Men dagen før havde hun ligget i en seng ved stuegang, og hun mobiliserede noget andet ved at komme ned i det samtalerum til stuegang. Der mødte jeg hende som en helt anden mor, som nu stillede en masse super relevante spørgsmål ift. sit barns situation. Så det gjorde en markant forskel, og var en meget god oplevelse."

Specialeansvarlig sygeplejerske Marianne Hedegaard



Evaluering og udvikling

Da samtalestuen blev taget i brug blev der indført en logbog, hvor personalet kunne skrive erfaringer og ønsker, så alle kunne følge processen. Desuden mødtes læger og sygeplejersker til møder og drøftede erfaringer og nye tiltag for at forbedre stuegangen. Derudover har afdelingen udarbejdet spørgsmål til deres patienttilfredshedsmåling, som måler forældrenes vurdering af stuegangen, så de løbende kan måle forældrenes tilfredshed (Dansk Sundhedsinstitut et al. 2010).

En af de ting, der er videreudviklet siden indførelsen af stuegang i samtalestue, er sygeplejerskerens rolle under stuegangen. Sygeplejerskerne skulle bringe deres kompetencer mere i spil under stuegangen ift. de observationer, de gjorde sig, og koordination af forløbet. Det er blevet en del af kommunikationskurset, at der nu bliver undervist i, at lægen inviterer sygeplejersken med i samtalen ved stuegang:

"Ved stuegangen spørger lægen barnet og moderen/faderen, om de har noget, de gerne vil have taget op. På samme måde spørger lægen nu også sygeplejersken, om hun har noget, hun tænker, der skal tages op. Det er ikke altid sygeplejersken har noget nyt, men hun bliver inviteret ind i samtalen, og det gør noget andet for sygeplejerskens rolle i hele samtalen."

Specialeansvarlig sygeplejerske Marianne Hedegaard

Hvis du har spørgsmål, kan du kontakte:
Kvalitetskoordinator Betty Nørgaard på mail:
Betty.Noergaard@rsyd.dk

DEN INDDRAGENDE STUEGANG

Neurologisk Afdelings apopleksiafsnit på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler har i 2013 etableret en model for stuegang kaldet den inddragende stuegang. Formålet med den inddragende stuegang er, at patient og pårørende føler sig inddraget og velinformeret under indlæggelsen, samt at de i fællesskab med personalet drøfter pleje og behandling og lægger planer for det videre forløb. Modellen er inspireret af apopleksiafsnittet på Glostrup Hospital og principperne for IPLS (Interprofessionel Læring og Samarbejde). (Du kan læse mere om IPLS her: www.ipls.dk)

Hvorfor den inddragende stuegang?

En analyse i LUP har vist, at patienter, der har haft en udskrivelsessamtale, er mere trygge ved udskrivelsen, end de patienter, der ikke har haft en udskrivelsessamtale (Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse 2013). Derfor implementerede afsnittet udskrivelsessamtaler med særligt fokus på den åbne dialog. I forlængelse heraf virkede det naturligt for afsnittet at gå videre med den inddragende stuegang i deres fortsatte arbejde med at inddrage deres patienter.

Hvordan foregår den inddragende stuegang?

Patienterne på afsnittet er i gennemsnit indlagt i 20 dage, og nogle patienter er indlagt i op til 6-8 uger. Ved indlæggelse informeres patient og pårørende både mundtligt og skriftligt om den inddragende stuegang. Stuegangen er en fast ugentlig samtale, der varer 25 minutter. Samtalen er skemalagt, så den er med samme læge og plejepersonale hver uge (kontaktpersonerne). Terapeut, neuropsykolog og logopæder deltager, når der er behov for det. Personalet opfordrer til, at en pårørende også deltager i stuegangen. Stuegangen foregår i et mødelokale på afsnittet, hvor der er en computer, som lægen fx kan vise scanninger på. Der er en fast dagsorden for stuegangen, som tilpasses efter patientens behov. Under stuegangen fastlægger personale, patient og pårørende bl.a. mål for rehabilitering, og der bliver talt om patientens aktuelle funktionsniveau, sociale og medicinske forhold. Patient og pårørende bliver opfordret til at skrive eventuelle spørgsmål ned inden mødet, så de er forberedte og ikke glemmer deres spørgsmål. Personalet forbereder sig hver især til stuegangen, og der er ikke nogle koordinerende tværfaglige møder inden stuegangen. Efter stuegangen skriver lægen

et notat, som bl.a. indeholder et resumé af stuegangen og en oversigt over, hvem der var til stede. Dette notat får patienten en kopi af.

Hvis der opstår noget akut eller noget, der ikke kan vente til næste inddragende stuegang, så har en læge en kort akut stuegang med patienten i løbet af ugen.

Indførelsen af den inddragende stuegang har betydet, at den ugentlige tværfaglige konference, diverse møder i plejegruppen og lægesamtaler er blevet afskaffet.

"Vi synes, det blev mere og mere tåbeligt, at vi holdt de her kæmpe konferencer, hvor der sad rigtig mange rundt om bordet, og de eneste der ikke var der, det var patienten og de pårørende, og rigtig ofte sad vi der og sagde, 'hvad mon patienten vil?'. Derfor indførte vi inddragende stuegang. Vi forbereder os hver især, og så fremlægger vi og tager diskussionen inde hos patienten og den pårørende. Så vi har ikke aftalt noget på forhånd, patient og pårørende er med til at aftale, hvad der skal ske." Afdelingspsygeplejerske Susanne Kjærgaard

I stedet for de tværfaglige konferencer er der på afsnittet nu indført et kort ugentligt tværfagligt koordineringsmøde. På koordineringsmødet er der undervisning og mulighed for at tale om, om der er noget, der skal ændres på afsnittet.

Evaluering og udvikling af stuegang

Afdelingen har evalueret den involverende stuegang blandt patienterne ved en spørgeskemaundersøgelse med udvalgte spørgsmål fra tidligere LUP. Spørgeskemaundersøgelsen er gennemført før indførelsen af inddragende stuegang samt tre og ni måneder efter. Evalueringen viser, at patienttilfredsheden er øget. Flere patienter oplever at få svar på de spørgsmål, de stiller under indlæggelsen, og at deres kontaktperson tager godt eller virkelig godt ansvar for deres forløb. (Kjærgaard et al.) Afdelingspsygeplejerske Susanne Kjærgaard oplever også, at der er mindre utilfredshed blandt patienter og pårørende, fordi den systematiske ugentlige stuegang giver mulighed for bedre at få forklaret, hvorfor tingene er, som de er.

Hvis du har spørgsmål, kan du kontakte: Overlæge Per Meden på e-mail: per.meden@regionh.dk.

5.3 Fælles beslutningstagen

Af Regeringens sundhedsstrategi "Jo før – jo bedre" fremgår det, at patienter og pårørende i højere grad skal deltage i beslutninger om behandling. En af metoderne til at øge inddragelse af patienter og pårørende er "fælles beslutningstagen".

Fælles beslutningstagen er en proces, hvor kliniker og patient sammen træffer beslutning om undersøgelser og behandling baseret på klinisk evidens og patientens præferencer. Det indebærer brug

af evidensbaseret information om valg, effekt og usikkerheder samt rådgivning og støtte til at vælge, den mulighed der bedst matcher patientens præferencer. Til at understøtte fælles beslutningstagen kan personale og patienter anvende såkaldte beslutningsstøtteværktøjer. Beslutningsværktøjer er praktiske værktøjer, som understøtter patienten i at tage beslutninger om behandling og sikrer, at patienters værdier og præferencer får indflydelse på valg af behandling.

Hvad indeholder et beslutningsstøtteværktøj?

Beslutningsstøtteværktøjer kan forberede patienter på at træffe informerede beslutninger ud fra deres personlige værdier og præferencer, i samarbejde med sundhedsprofessionelle.

Beslutningsstøtteværktøjer støtter fælles beslutningstagning ved at:

- Give patienten evidensbaseret information om et medicinsk problem, de forskellige behandlingsmuligheder og deres fordele og ulemper/risici, implikationer for funktionsniveau, plejebehov mv., samt sandsynligheden for at opnå forskellige resultater og eventuel videnskabelig usikkerhed herom.
- Hjælpe patienterne til at se, at den rigtige beslutning afhænger af deres personlige holdning til konsekvenserne af de forskellige behandlingsmuligheder herunder afvejning af fordele, ulemper og evt. videnskabelig usikkerhed.
- Beskrive behandlingsmulighederne i detaljer, så patienten kan forestille sig, hvordan det vil være at opleve de fysiske, følelsesmæssige og sociale konsekvenser af dem.
- Give struktureret vejledning i de enkelte trin i beslutningstagningsprocessen, samt i hvordan patienten kan tale om sine præferencer med andre (for eksempel læge, familie, venner).
- Medvirke til at strukturere samtalen, og derved gøre det nemmere for sundhedsprofessionelle systematisk at skabe ligeværdige muligheder for at inddrage patienter i beslutningstagning om deres behandling.

Kilde: Videnscenter for Brugerinddragelse

Nogle af de initiativer, der er i gang eller under opstart, er "Det brugerinddragende hospital", "Center for fællesbeslutningstagen" og projektet "Region Hovedstaden og fælles beslutningstagen". Fælles for alle tre initiativer er, at de enten vil udvikle eller teste konkrete værktøjer til fælles beslutningstagen og evaluere på effekterne af værktøjerne. De tre projekter beskrives kort nedenfor.

5.3.1 Det brugerinddragende hospital

Aarhus Universitetshospital, Aarhus Universitet og ViBIS samarbejder om projektet "Det brugerinddragende hospital". Formålet er at udvikle og afprøve forskellige redskaber til og organisering af brugerinddragelse. Projektet er i gang med sin første del, hvor 20 afdelinger på Aarhus Universitetshospital implementerer enten fælles beslutningstagen eller brugerstyret behandling. Som led i projektet udvikles redskaber til inddragelse af patienter fx beslutningsværktøjer. I projektets anden del skal der, på baggrund af erfaringer fra projektets første del, udvikles implementeringspakker, der kan bruges til at udbrede metoderne på nationalt plan. Implementeringspakkerne vil give konkrete anvisninger til metoder og redskaber til brugerinddragelse og bud på strategier for implementering. Det samlede projekt forventes afsluttet i sommeren 2018 (Videnscenter for Brugerinddragelse A).

Du kan læse mere om projektet her: <http://www.vibis.dk/det-brugerinddragende-hospital>.



5.3.2 Center for fælles beslutningstagen

Som en del af en femårs-plan, der skal gøre Vejle Sygehus til et excellent kræftbehandlingssygehus, er Center for fælles beslutningstagen under etablering. Pr. 1. november 2014 blev overlæge Karina Dahl Steffensen udnævnt til leder af det nye center. Centret er i en etableringsfase, hvor der bl.a. bliver arbejdet med at få lavet en mission, vision og strategi for centret. Centret vil udvikle, afprøve og implementere beslutningsstøtteværktøjer til gavn for patienterne. Derudover vil centret via forskning finde ud af, om de redskaber, der bliver taget i brug, reelt gør en forskel. Centret har flere samarbejdspartnere: Kræftens Bekæmpelse, Designskolen i Kolding, Forskningsenheden for Almen Praksis på SDU, Enhed for Sundhedstjeneste forskning på Sygehus Lillebælt samt Patient- og Pårørenderådet på Sygehus Lillebælt (Sygehus Lillebælt 2014). Herudover er der etableret et internationalt advisory board.

Du kan følge centret og dets arbejde her: www.sygehuslillebaelt.dk

5.3.3 Region Hovedstaden og fælles beslutningstagen

Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse gennemfører i Region Hovedstaden et projekt om fælles beslutningstagen. Projektet har et tredelt formål: 1) Danne et overblik over, hvilke afdelinger på regionens hospitaler samt i almen praksis, der arbejder med fælles beslutningstagen i praksis samt hvilke metoder, de arbejder med. 2) Udarbejde en række anbefalinger til, hvordan sundhedsprofessionelle i regionen kan arbejde med fælles beslutningstagen. 3) Afprøve anbefalingerne ved at inddrage dem i et konkret projekt, hvor en afdeling arbejder med fælles beslutningstagen fx gennem brug af beslutningsværktøjer kombineret med uddannelse. Afprøvningen af anbefalingerne vil blive evalueret med henblik på mulig udbredelse til andre afdelinger. Projektet er startet op i foråret 2015.

Hvis du har spørgsmål kan du kontakte:
Specialkonsulent Trine Østerbye Rimdal på mail:
trine.oesterbye@regionh.dk



6 Patientoplevelt vurdering af egen helbredstilstand

De spørgsmål, der indgår i LUP, er spørgsmål om patienters oplevelser eller vurderinger af et ambulante besøg eller en indlæggelse. I årets LUP indgår desuden to temaspørgsmål, som belyser patientens selvvalgte helbred. Styregruppen for LUP har valgt disse to temaspørgsmål ud fra et ønske om at sætte fokus på, hvilket udbytte patienterne har af deres kontakt med landets sygehuse. Dette skal ses i lyset af, at der både nationalt og internationalt er en interesse for at sundhedsvæsenets ydelser skal give værdi for patienten. Hvorvidt ydelserne giver værdi for patienten kan bl.a. vurderes ved at indsamle oplysninger fra patienterne.

Dette temaafsnit handler om forskellige former for patientrapporterede oplysninger (PRO). Afsnittet

indledes med en beskrivelse af, hvad PRO er, og hvad oplysningerne kan bruges til. Derudover ser vi på resultaterne af LUP-spørgsmålene om patienternes selvvalgte helbred. Afsnittet indeholder eksempler på redskaber, som kan bruges til at indsamle data om selvvalget helbred. Én case beskriver en ny teknologisk løsning med App'en "EMA", som gør det muligt for patienter løbende at besvare spørgsmål om deres selvvalgte helbred, hvis de har en smartphone. En anden case er platformen "AmbuFlex", der bruges til at udsende spørgeskemaer om selvvalget helbred til ambulante patienter samt registrere patienternes svar. Svarene bruges til at vurdere behandlingsbehov og behov for samtaler eller konsultationer.

Figur 6.1 PRO – patientrapporterede oplysninger



6.1 Hvad er PRO?

Patientrapporterede oplysninger (PRO) anvendes som et overordnet begreb om alle oplysninger, der rapporteres direkte af patienten selv. PRO indsamles typisk via spørgeskemaer, men kan også indsamles via interview eller samtale.

Som det fremgår af figur 6.1 kan PRO overordnet set inddeles i to typer af oplysninger. Den ene type oplysninger knytter sig til selve oplevelsen af sundhedsvæsenets ydelser. På engelsk kaldes det "Patient Reported Experience Measures" (PREM). Det er denne type oplysninger fra patienterne, vi primært har indsamlet i LUP. Den anden type omhandler patienters vurdering af eget helbred, oplevede funktionsevne, symptomer, effekt af interventioner/behandling og livskvalitet (også kaldet Patient Reported Outcome Measures - PROM) – det, som de to temaspørgsmål belyser i årets LUP.

6.1.1 Hvad måler PRO?

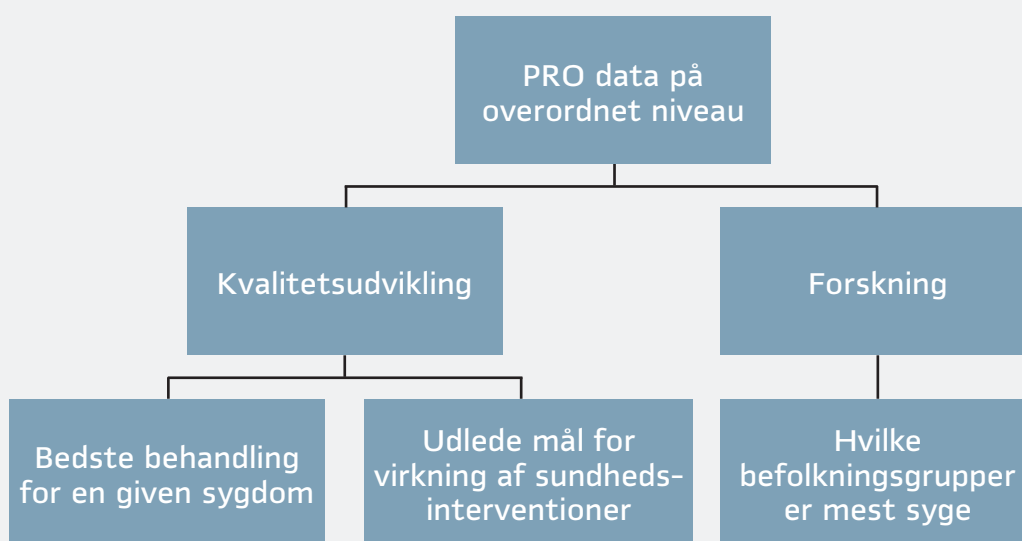
PRO kan bruges til sygdomsspecifikke målinger med brug af spørgsmål, der er relevante i forhold til den specifikke sygdom. PRO kan også være målin-

ger, som adresserer generel helbredsstatus blandt befolkningen generelt og på tværs af patientgrupper. Ydermere kan PRO anvendes til at måle specifikke helbredsrelaterede aspekter som fx smerte og fysisk funktionsevne på tværs af patientgrupper. Hvilken type måling man vælger, afhænger af undersøgelsens formål.

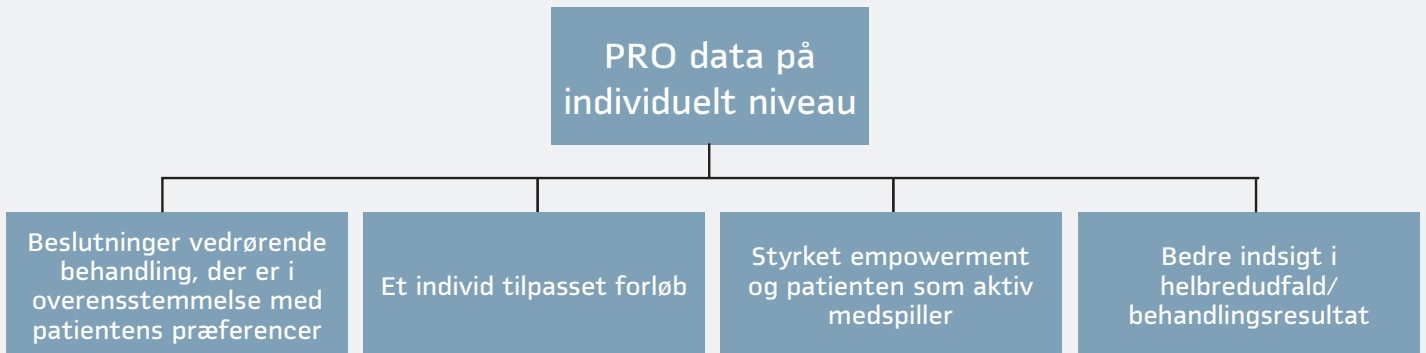
6.1.2 Hvad kan PRO data bruges til?

Med flere på hinanden følgende målinger kan PRO data anvendes til kvalitetsudviklings- og forskningsbrug (fx hvilken behandling, der er den bedste for sygdommen eller hvilke grupper af befolkningen, der er mere syge end andre) (figur 6.2). PRO data kan også bruges individuelt til behandlingsplanlægning sammen med patienten, ved kontrol eller opfølgning eller som led i et årligt review af, hvordan patientens symptomer har udviklet sig (figur 6.3).

Figur 6.2 Anvendelse af PRO data på overordnet niveau



Figur 6.3 Anvendelse af PRO data på individuelt niveau



Studier viser, at sundhedsvæsenet kan spare konsultationer, hvis der anvendes PRO (Elkjaer, 2011). Patienternes rapporteringer kan lægges til grund for at beslutte, om der er brug for en konsultation. Patienterne kan også selv blive involveret i at beslutte, om de har behov for en konsultation ud fra deres aktuelle helbredsstatus. Desuden kan det enkelte møde med patienten effektiviseres med brugen af PRO, da patientens svar på PRO-spørgeskemaer kan bruges som et kommunikationsmiddel til at kvalificere samtalens indhold (Hjølund 2014, Velikova et al. 2004; Santana et al. 2010; Engelen et al. 2012). Studier viser desuden, at brug af PRO data kan medføre mindre patientbekymring, øget patientinvolvering, større tilfredshed med behandling og færre patientklager (Riiskjær et al. 2014).

6.2 Patientoplevet forbedring som følge af behandlingen

Årets LUP indeholder to spørgsmål vedrørende den patientoplevede helbredstilstand. Det ene spørgsmål afdækker, hvorvidt patienten oplever, at helbredstilstanden er forbedret, som følge af behandlingen. Det andet spørgsmål afdækker, hvorvidt patienten havde forventet det.

Blandt de planlagt indlagte patienter svarer 91 %, at de forventede, at deres helbredstilstand ville være forbedret, som følge af den behandling, de modtog. 85 % af de akut indlagte patienter forventede en forbedring, mens det samme gør sig gældende for 71 % af de ambulante patienter.

Hvis de patienter, der ikke forventede, at deres helbredstilstand ville forbedres som følge af den behandling, de modtog, frasorteres, oplever 84 % af de akut indlagte patienter, at den behandling de modtog under deres indlæggelse, "i nogen grad", "i høj grad" eller "i meget høj grad" har forbedret deres helbredstilstand, mens 16 % "slet ikke" eller "i ringe grad" oplever, at deres helbredstilstand er blevet forbedret. Samme tendens gør sig gældende for planlagt indlagte patienter og ambulante patienter, hvor henholdsvis 90 % og 84 % oplever, at den behandling de modtog under deres indlæggelse, på nuværende tidspunkt i høj grad eller i meget høj grad har forbedret deres helbredstilstand (figur 6.4).

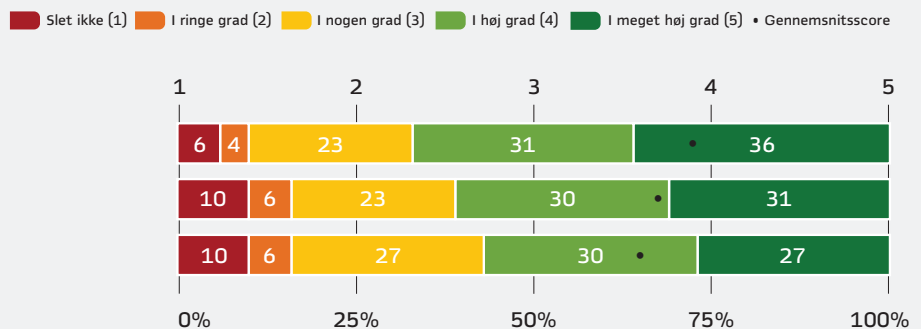
Figur 6.4 Behandling under indlæggelse/ambulant besøg har forbedret helbredstilstand

Patienterne oplever, at behandlingen har forbedret deres helbredstilstand

Planlagt indlagte (15.195)

Akut indlagte (15.697)

Ambulante (44.094)

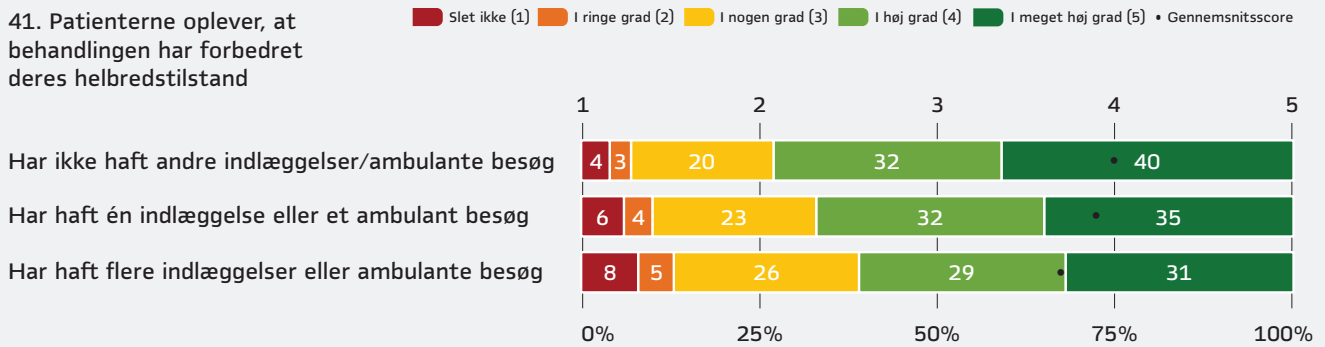


Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. I figuren er frasorteret de patienter, der ikke forventede, at deres helbredstilstand ville forbedres som følge af den behandling, de modtog.

Uanset om der er tale om planlagt indlagte, akut indlagte eller ambulante patienter, er der flere, af de patienter, der kun har haft én indlæggelse eller flere ambulante besøg inden for det sidste år, som har oplevet, at deres helbredstilstand er forbedret set i forhold til de, der har haft flere indlæggelser eller ambulante besøg (figur 6.5).

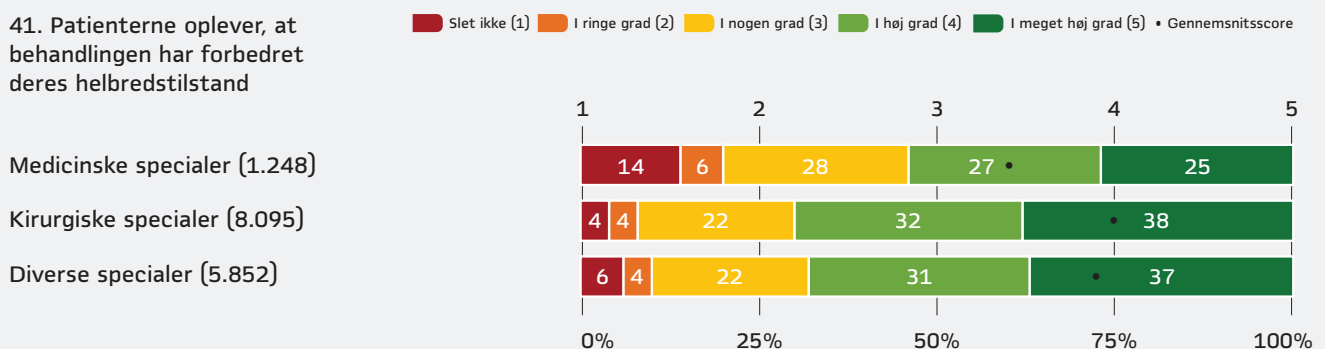
Der ses en tendens til, at de patienter (såvel planlagte som akutte), der har været indlagt på en afdeling med et kirurgisk speciale, i højere grad svarer, at den behandling de modtog under deres indlæggelse, (på nuværende tidspunkt) har forbedret deres helbredstilstand, sammenlignet med patienter, der har været indlagt på en afdeling med et medicinsk speciale. Samme tendens gør sig gældende for ambulante patienter (figur 6.6).

Figur 6.5 Planlagt indlagte patienter: Behandling under indlæggelse har forbedret helbredstilstand set i forhold til flere indlæggelser/besøg



Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. Figuren indeholder kun patienter, der havde forventet, at deres helbredstilstand ville blive forbedret.

Figur 6.6 Planlagt indlagte patienter: Behandling under indlæggelse har forbedret helbredstilstand set i forhold til specialer



Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 0,5 % signifikansniveau. Figuren indeholder kun patienter, der havde forventet, at deres helbredstilstand ville blive forbedret. Diverse specialer henviser til specialet, der både kan være medicinske og kirurgiske.

APP TIL KORTLÆGNING AF LIVSKVALITET

6.3.1 App som kommunikationsmiddel og behandlingsredskab

Læge og forsker Torquil Watt, forsker i metoder til at indsamle valide målinger af selvvalueret helbred. På baggrund af sine studier har han, sammen med kolleger fra Rigshospitalet, Odense Universitets-hospital, Københavns Universitet samt Kehlet IT, udviklet en app, som i første omgang er målrettet patienter med forhøjet stofskifte. Data indsamlet gennem app'en har til formål at måle, hvordan patienter har det før og efter en behandling. I 1½ år har en psykolog arbejdet med at finde ud af, hvordan spørgsmålene skal formuleres for, at de fungerer, som de skal. Det er, ifølge Torquil Watt, nuancer, der afgør, om patienter opfatter spørgsmålet som en vurdering af "lige nu" eller "for tiden". Og App'en til stofskiftepatienterne har netop til formål at måle det "oplevelende selv" - lige nu (jf. boks om det oplevende og det erindrende selv).

Rent praktisk får patienterne besked på at svare på 12 spørgsmål tre gange i døgnet. Spørgsmålene vedrører deres egen vurdering af deres helbred lige nu og her. Stopper patienterne med at svare, kan App'en sende beskeder (sms eller e-mail) til såvel patienten som til den behandlende læge/afdeling. App'en kan også reagere, hvis en patients selvvaluerede helbred overskrider en tærskel for "normalt niveau" og sende en meddelelse til lægen. Data fra App'en kan desuden integreres i et system, der kan hente kliniske data og parre dem med PREM spørgeskemadata. Torquil Watt ser flere anvendelsesmuligheder med denne type data:

"Jeg mener, at det skal være sådan, at forud for at patienten skal komme til et besøg, bliver der sendt en PRO - som er relevant for det, som patienten kommer for. Det kan fungere som en overvågning af, hvordan en behandling går, men også som et kommunikationsredskab mellem patienten og lægen. Problemstillinger kan med PRO data lettere italesættes, og dette kan ske mere målrettet,"

Torquil Watt henviser desuden til studier, der viser, at konsultationstiden afkortes, når PRO indføres (Velikova et al 2004).

Det oplevende og det erindrende selv

Den israelsk/amerikanske psykolog Daniel Kahneman opdeler selvet i et "oplevelende selv" og et evaluerende eller "erindrende selv". Det, patienten oplever, kan fx indfanges gennem målinger af "økologiske momentale vurderinger". Med det økologiske menes der, at det er en måling, der foregår i patientens vanlige omgivelser, og det momentale henviser til, at det er her og nu, der spørges - hvordan har du det lige nu? Med det erindrende selv, kan patienten mere reflektivt tænke over, "hvordan har jeg egentlig haft det de sidste fire uger?" Det er således to forskellige oplevelser af livskvalitet, der måles (Kahneman D. and Tversky A. Eds. 2000).

Et eksempel på forskellen kan ses i et sociologisk studie, hvor en gruppe mennesker først blev spurgt (evaluerende), hvad der gjorde dem glade. De svarede typisk, at det var at være sammen med deres børn. Efterfølgende blev de løbende spurgt til deres humør lige nu (oplevelende selv). Studiet viste, at når de var sammen med deres børn, så var de ofte mere irriterede og i dårligt humør end på andre tidspunkter af dagen, men evaluerende vurderede folk, at deres børn er noget, der giver mening i deres liv (Kahneman, D. et al; 2004).

App'en indgår i øjeblikket som led i et forskningsprojekt med henblik på senere at blive integreret i den daglige kliniske praksis med stofskiftepatienter. Torquil Watt forudsiger, at App'en, forudsat at spørgsmålene målrettes, kan bruges til alle typer patienter, men dog ikke til alle formål:

"For nogle typer af patienter er det relevant at måle symptomer, der varierer dag for dag eller fra time til time, hvorimod det for andre er bedre at spørge over en periode på fire uger, fx "Hvordan har du haft det i samværet med andre?" Ved sådanne typer af spørgsmål er det mere relevant, at patienter sætter sig ned og tænker sig om, og til sådanne typer af spørgsmål, er det ikke en app, som er det bedste værktøj, hvis man måske lige står og skændes med en."

Torquil Watt fortæller, at det kun er fantasien, der sætter grænser for, hvad Appén med tiden kan bruges til. Fx kan den minde diabetespatienter om blodsuktermålinger, hvis patienten ikke kan mærke, at han har lavt blodsukker. Eller hvis man vil vide noget om, hvordan folk har det, når de er på arbejde i forhold til derhjemme, kan Appén kodes til at reagere på GPS input. Torquil Watt fortæller, at spørgsmålene i Appén er fleksible, og afhænger af, hvad man vil bruge dem til:

"Hvis en patient har smerter, vil man stille nogle smertespørgsmål, men Appén kan også bruges med henblik på forebyggelse, eller til at belyse fx sociale aspekter."



Spørgsmål er inspireret fra Thyroid-Specific Patient-Reported Outcome Measure (ThyPRO)

Indholdet i Appén til patienter med forhøjet stofskifte også kaldet "EMA" (Ecological Momentary Assessment) er inddelt i følgende temaer:

- Symptomer på højt stofskifte
- Træthed
- Angst
- Følelsesmæssig sårbarhed

AMBUFLEX

AmbuFlex er et eksempel på, hvordan PRO anvendes på individuelt niveau i klinisk praksis. AmbuFlex er en platform, som udsender korte spørgeskemaer til patienter, der har en kronisk sygdom. Patienterne vælger selv, om de vil besvare spørgeskemaet på papir eller elektronisk.

Spørgsmålene vedrører typisk eget helbred, symptomer og aktuel evne til at håndtere egen sygdom og belyser det "erindrende selv" (jf. boks om det oplevende og det erindrende selv).

Fakta om AmbuFlex

AmbuFlex er et generisk websystem, som understøtter fleksible ambulante forløb ved brug af PROM til klinisk beslutningsstøtte. Patienterne besvarer klinisk relevante spørgeskemaer vedrørende fx symptomer, trivsel og funktionsevne. En grafisk oversigt over forløbet, på baggrund af patientens besvarelser, står til rådighed for personalet i ambulatoriet, hvilket giver behandleren hurtig adgang og overblik over patientforløbet og dermed basis for effektiv beslutningsstøtte. På sigt vil også patienten kunne tilgå sine egne svar via Sundhed.dk. (www.ambuflex.dk)

AmbuFlex er forankret ved VestKronik (Hospitalsenheden Vest) som indgår i et tæt samarbejde med afdelinger, der implementerer AmbuFlex. AmbuFlex er udviklet af overlæge Niels Henrik Hjöllund i 2007.

AmbuFlex er udviklet (eller under udvikling) til følgende sygdomme:

- Epilepsi
- Narkolepsi/hypersomni
- Søvnnapnø
- Kronisk nyresvigt
- Neuromuskulære sygdomme
- Hjertetransplantation
- HIV
- Hæmatologi
- Onkologi (lunge, prostata, mave/tarm)
- Astma
- Leddegigt
- Screening for depression hos patienter med hjertesygdom
- Hjertesvigt

AmbuFlexs formål er at minimere standardiserede og overflødige konsultationer, for i stedet at give plads til patienter med mere behandlingskrævende symptomer. Konkret foregår dette ved, at patienter med kronisk sygdom får tilsendt spørgeskemaer, hvori de selv skal tage stilling til deres helbredstilstand og derefter indberette oplysningerne til sygehuset. Besvarelsen får herefter betydning for, om patienterne får en tid til en konsultation, bliver ringet op eller blot skal have tilsendt et nyt spørgeskema efter noget tid (www.ambuflex.dk). Patienten kan også selv ønske at blive kontaktet af ambulatoriet eller være med til at vurdere, at der

ikke er behov for en konsultation. Som AmbuFlex skriver på deres hjemmeside, handler det om at tilbyde en individualiseret behandling, der drager nytte af helbredsoplysninger indberettet af patienten selv med det mål at sikre kronisk syge en hverdag, hvor deres sygdom fylder mindst muligt.

Indtil videre er AmbuFlex blevet anvendt til 11 diagnosegrupper på 17 afdelinger på 9 forskellige sygehuse. AmbuFlex anvendes primært i Region Midtjylland, men også sygehuse i Region Nordjylland, Region Syddanmark og i Region Hovedstaden benytter platformen.

Figur 6.7 Eksempel på output fra AmbuFlex

		Fr 18 nov 11	Fr 25 nov 11	Ma 05 dec 11	So 15 jan 12
Anfald	Overall 12 mdr	Antal dage: 2	Antal dage: 0	Antal dage: 5	Antal dage: 0
	Fjernhed 4 uger	Antal dage: 0	Antal dage: 0	Antal dage: 2	Antal dage: 0
	Kramper 4 uger	Antal dage: 0	Antal dage: 0	Antal dage: 2	Antal dage: 0
Symptom	Hovedpine	3	1	1	1
	Svimmelhed	2	1	1	1
	Rysten	3	2	3	1
	Dobbeltsyn	1	2	4	1
	Appetit	1	1	5	1
	Overspisning	2	2	1	1
	Hukommelse	5	3	1	1
	Koncentration	4	4	1	1
	Aggressivitet	2	3	1	1
	Træthed	2	4	2	1
	Tristhed	3	3 Ikke besvaret		1
	Angst f.anfald	Ikke besvaret	Ikke besvaret	2 Ikke besvaret	
	Compliance	Glemmer medicin	3	2	4
SF-36	Generelt helbred	3	2	3	1
	Health transition	2	3	1	3
WHO-5	Humør	2	2	5	2
	Energi	3	3	1	2
	Interesse	3	4	1	2
	Udhvilet	3	3	1	2
	Afslappet	3	3	1	2
Arbejde	Arbejdssituation	1	2	2	1
Selvmåling	Vægt	Antal kg: 84.5	Antal kg: 85	Ikke besvaret	Antal kg: 58

Farvekodernes betydning:

rød: konkret behov for kontakt, gul: eventuelt behov for kontakt, grøn: ikke behov for kontakt.

Fortsættes næste side

6.4.1 AmbuFlex på Neurologisk og Reumatologisk ambulatorium

På Neurologisk- og Reumatologisk ambulatorium på Aarhus Universitetshospital arbejder de med AmbuFlex, men de har valgt to forskellige tilgange. Neurologisk ambulatorium har implementeret AmbuFlex i deres daglige praksis, hvor 2.500 patienter med epilepsi nu får tilsendt et skema hver tredje, sjette eller tolvte måned. Reumatologisk ambulatorium bruger data fra AmbuFlex i et randomiseret kontrolleret forskningsprojekt, der inkluderer 300 patienter med leddegigt. Forskningsprojektets resultater skal vurderes inden en eventuel implementering.

Nødvendigt med nytænkning

Tankerne med at bruge AmbuFlex er, på begge ambulatorier, udsprunget af, at de skulle se flere og flere patienter med kortere og mere kompakte konsultationer til følge. De var, som Klinisk lektor på Reumatologisk ambulatorium Annette de Thurah udtrykker det: "drevet af nødvendigheden til at finde nogle andre veje". Hun siger videre:

"Når folk kommer herind hos os, undersøger vi dem klinisk ved blandt andet at tælle antallet af hævede og ømme led. I projektet beder vi folk om selv at afrapportere sygdomsaktiviteten via et spørgeskema. Mange patienter har haft leddegigt i mange år, og de ved godt, hvilke symptomer de skal reagere på. De kender symptomerne og kan mærke det. Vi beder folk om at ringe, hvis der er noget i gang".

Afdelingssygeplejerske på Neurologisk ambulatorium Mette Abildgaard Høi pointerer, at AmbuFlex er blevet implementeret, fordi det kan tilføre ambulatoriets praksis noget godt og ikke som led i en spareøvelse. På Neurologisk ambulatorium oplevede de, at de havde nogle patienter, som ikke havde brug for at komme til konsultationer, fordi det gik godt. Samtidig havde de en lang venteliste af patienter, der havde brug for at blive udredt og komme i behandling. Efter indførelsen af AmbuFlex har ambulatoriet nu kontakt til et større antal patienter – nogle ved konsultationer og nogle gennem data fra AmbuFlex spørgeskemaet.



Udviklingen af spørgeskemaer

Klinikere fra Epilepsiambulatoriet har deltaget i udviklingen af spørgeskemaet til patienter med epilepsi, og spørgeskemaet er pilottestet blandt ca. 20 patienter. Spørgsmålene relaterer sig blandt andet til, hvordan det går i patientens liv. Mette Abildgaard Høi siger:

"Patienternes mindste problemer er i virkeligheden de epileptiske anfald, de har, hvis de er velbehandlede. Det er tit alt det andet, der følger med den kroniske sygdom".

Annette de Thurah pointerer, at arbejdet med selve indholdet i spørgeskemaet er særdeles vigtigt for udbyttet af data:

"Man skal vide, hvad man vil spørge patienterne om og hvorfor. Patienter gider ikke blive ved at besvare spørgeskemaer, hvis vi ikke gør os lidt umage med at målrette, hvad vi spørger om. Jeg mener, at det er vigtigt, at man gør sig nogle overvejelser om, hvad man spørger patienterne om, så man kan bruge det til det, man gerne vil, nemlig, for vores vedkommende, at kontrollere sygdomsaktiviteten og finde en pendant til det, vi plejer at gøre, nemlig at undersøge folk klinisk og foretage en grundig ledundersøgelse".

Ændring af praksis

På Neurologisk ambulatorium har de med indførelsen af data fra AmbuFlex ændret en del på deres kliniske praksis. Mette Abildgaard Høj fortæller:

"Før havde patienterne 15 minutters konsultation, og afdelingen oplevede at have mange "Walk Over" patienter, som fortalte, at det gik godt. Nu er konsultationstiden 20 minutter, da de patienter, der kommer, har nogle problemer, som afdelingen skal løse".

Reumatologisk ambulatorium har endnu ikke ændret praksis. Forskningsprojektet har til formål at se, om en telemedicinsk konsultation og data fra AmbuFlex kan erstatte den almindelige konsultation i ambulatoriet for leddegigt patienter. Såfremt resultaterne er lovende forudser Annette de Thurah, at de vil implementere AmbuFlex i hele ambulatoriet og betegner de ændrede arbejdsgange som et paradigmeskifte:

"Vi har jo en tendens til at mene, at vi som klinikere bedst ved, hvordan folk har det".

Hvordan oplever patienterne AmbuFlex?

En kvalitativ undersøgelse blandt 13 epilepsi patienter, som Center for Telemedicin har gennemført, viser, at brugerne overvejende er positive overfor AmbuFlex systemet og kan se flere fordele såsom mere fleksibilitet i forhold til besøg i ambulatoriet, besparelse af tid, bedre information til personalet, mere læring om sig selv samt et samfundsmæssigt godt perspektiv. Men det forudsætter også, at patienterne kan finde ud af at vælge konsultationsform (fx telefon konsultation, fysisk konsultation eller nyt skema), og det kan være et problem. Undersøgelsen viser også, at der er nogle brugere, der ikke forstår, hvad meningen med skemaet er, hvilket kan påvirke deres svar.



Fortsættes næste side



Hvad kan data bidrage med?

Mette Abildgaard Høj fortæller, at samtalen ved de tidligere konsultationer primært vedrørte patienternes epileptiske anfald siden sidst, men at personalet, med de oplysninger de nu har via AmbuFlex, også kan spørge ind til psykiske, seksuelle eller sociale aspekter:

"Vi har fået en anden indsigt i, hvad det er, at patienterne går og tumler med".

Annette de Thurah mener, at en af sidegevinsterne er, at ambulatoriet opnår en større patientinvolvering, fordi patienterne får til opgave at sige til:

"Tidligere har mange nok tænkt, 'jeg skal derhen om en måned, så venter jeg bare, og hører hvad de siger'. Nu bliver folk bedt om at være meget mere aktive. Dels i afrapporteringen og dels at de skal ringe, hvis der sker noget".

Hun fortæller, at integration af PROM-data er en ændret patient/behandlerrolle, og at det godt kan give noget modstand. Generelt har hun dog oplevet stor interesse og imødekommenhed overfor projektet:

"Der er mange, der siger, at det er genialt. Det, der er vores hverdag i dag, er, at vi sidder med rigtig mange patienter ved konsultationen, som har det godt, og det er jo spild af alle menneskers tid".

Ekspertgruppe i Program PRO

VIBIS har med støtte fra TrygFonden i 2015 nedsat en ekspertgruppe om PRO. Gruppen skal levere konkrete bud på, hvilken viden der er brug for – fagligt, patientfokuseret og organisatorisk – for at PRO kan blive gangbare kvalitetsmål i det danske sundhedsvæsen.

Ekspertgruppen skal komme med forslag til, hvordan PRO-data kan implementeres i stor skala, være bæredygtigt og kvalificeret i det samlede sundhedsvæsen. Herunder levere konkrete bud på strategier til at indhente den manglende viden via pilotprojekter, som efterfølgende kan igangsættes.



7 Hvordan bliver patienten set og hørt?

Flere undersøgelser (Frosch et. al., 2012; Mira et. al., 2012 og Hudson et al., 2013) viser, at personalet bør fokusere på både den mundtlige og nonverbale kommunikation, hvis patienter skal føle sig set og hørt. Undersøgelsen "Patienters oplevede barrierer i kommunikationen med personalet" viser, at patienter og pårørende kan være tilbageholdende med at stille spørgsmål, hvis der fx er en dårlig stemning på afdelingen, hvis der er meget larm og uro, eller hvis patienterne eller de pårørende oplever personalet som fortravlet (TrygFonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed, 2014). Undersøgelsen "De er jo så søde alle sammen" konkluderer, at patienter på et akutafsnit på en ortopædkirurgisk afdeling efterspørger nærvær i kommunikationen med personalet, og at patienternes interaktion med personalet påvirkes negativt, når personalet signalerer travlhed (Larsen et. al., 2014). Det er således både tale, stemning og kropssprog, der har betydning for patienterne i deres møde med personalet under en indlæggelse eller et ambulante besøg på sygehuset.

I dette tema belyser vi gennem interview med patienter, hvad personalet kan gøre for, at patienterne føler sig set og hørt. Herefter gives der på baggrund af litteraturen forskellige bud på, hvilken adfærd personalet kan udvise for at imødekomme patienternes behov. Temaet indeholder afslutningsvist én case, der beskriver, hvordan et privathospital arbejder med at få patienterne til at føle sig set og hørt.

7.1 Hvad siger patienterne?

Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse har i forbindelse med temaet om hvordan patienten bliver set og hørt interviewet 10 planlagt indlagte patienter og en pårørende, der udtaler sig på en patients vegne. Vi har spurgt dem om, hvilken adfærd personalet skal udvise, for at de føler sig set og hørt under deres indlæggelse. Patienternes bud kan opsummeres således:

Personalet bør:

- Være fysisk til stede ved ankomsten
- Give løbende, enslydende og meget mundtlig information
- Skabe god stemning på stuerne og være tilgængelige
- Være venlige, imødekommende og handlekraftige
- Tage sig tid og udvise ro

Hvem er patienterne?

Patienterne har alle besvaret et LUP spørgeskema i efteråret. Vi har interviewet tre mænd og otte kvinder fra Region Nordjylland, Midtjylland, Syddanmark og Hovedstaden. De interviewede har været indlagt på forskellige afdelinger, herunder blandt andet afdelinger indenfor specialerne Øre-Næse-Hals, Gynækologi-Obstetrik, Kardiologi og Ortopædkirurgi.

7.1.1 Patienterne har forskellige forventninger til personalet

Patienterne har både gode og dårlige oplevelser med at blive set og hørt af personalet. Derfor vil de følgende afsnit beskrive, hvilken adfærd personalet bør udvise ud fra patienternes negative og positive erfaringer. Flere patienter nævner desuden, at deres forestillinger om sundhedsvæsenet har betydning for, hvordan de vurderede personalets adfærd. Det kan fx handle om forestillinger om sundhedspersonalets roller:

"Det er måske en fordom, man har, at læger snakker et andet sprog. Man bliver måske lidt autoritetstro. Man bliver måske lidt paf i mødet, fordi de er højere oppe, end man selv er. Der er sygeplejerskerne lidt nemmere at tale med." Planlagt indlagt patient

7.1.2 Personalet skal være til stede ved ankomsten

Flere patienter oplever, at de føler sig set og hørt, hvis personalet modtager dem ved ankomsten. Det giver specielt patienter en følelse af at blive set og hørt, hvis de forinden har mødt det personale, der modtager dem, i forbindelse med forundersøgelser eller ved en indledende informationsmøde.

Omvendt oplever de patienter, der har siddet flere timer i venteværelset uden at blive budt velkommen af personalet, ikke at blive set og hørt. Det gør dem utrygge ikke at blive mødt af personalet, og flere er bange for, at de er blevet glemt eller overset. Disse personer efterspørger, at personalet hilser, byder dem på noget at drikke og spørger, hvordan de har det.

"Da jeg sad der med min ilt [i venteværelset] kunne jeg ikke forstå, hvorfor de ikke kom. Jeg snakkede ikke med en eneste. Jeg snakkede med nogle patienter. Det var det hele. [...] Men hvis de bare kunne komme hen og spørge, om man ville have en kop kaffe og spørge, hvordan det går." Planlagt indlagt patient

7.1.3 Løbende, enslydende og meget information

De patienter, der føler sig set og hørt af personalet, fortæller, at det skyldes, at personalet informerer dem løbende om, hvad der nu skal ske eller fortæl-

ler dem, hvorfor deres undersøgelse eller operation bliver udskudt. Nogle fortæller, at det er positivt, at personalet giver dem meget og præcis information, sådan at personalet besvarer deres spørgsmål, før de når at stille dem. Den pårørende, der har været med til sit 12-årige barns operation, fortæller desuden, at det er positivt, når personalet roser hendes barn under indlæggelsen.

"Personalet var venlige, og vi fik hele tiden at vide, hvad der skulle foregå. Der er hele tiden nogen, der informerer os, og det synes jeg er dejligt. De informerer og roser min søn for, at han tager det stille og roligt. Jeg kunne godt fornemme, at de ikke var vant til at have børn der, men det er ikke på nogen negativ måde."

Pårørende

De patienter, der ikke oplever at blive set og hørt af personalet, fortæller, at det fx skyldes manglende information efter en operation om, hvorfor operationen varede længere tid. Desuden fortæller flere patienter, at de føler sig overset af personalet, når de får forskellig information fra forskelligt personale eller, hvis det er tydeligt, at personalet kun har læst de sidste linjer i deres journal.

7.1.4 God stemning og tilgængeligt personale

Specielt de patienter, der har været indlagt på flere forskellige afdelinger, fortæller, at de kan mærke stor forskel på stemningen på de forskellige afdelinger, og at det har en betydning for, hvorvidt de føler sig set og hørt. Er der en god stemning på afdelingen, viser det sig ifølge patienterne ved, at personalet taler pænt til hinanden, og at de andre patienter på afdelingen virker glade og trygge.

Hvis der ikke er god stemning på afdelingen, kan det ifølge patienterne vise sig ved, at personale fra forskellige fagdiscipliner eller afdelinger ikke respekterer hinandens anvisninger. Det kan også vise sig ved, at personalet ikke er synligt på gangene, eller at der er uro på stuerne. Den dårlige stemning giver patienterne en følelse af, at personalet ikke har lyst til at arbejde inden for deres erhverv, og nogle føler sig til besvær.

"Det føltes besværligt, at man var der. Der var ikke ro. Personalet virkede stressede. Dem på det andet sygehus formåede at give et indtryk

af, at der var ro. De fik ikke en til at føle, at det var besværligt, når man ringede med klokken. Det var den menneskelige kontakt. Fornemmelsen var, at der var tid."

Planlagt indlagt patient

7.1.5 Venlige, handlekraftige og tale i en respektfuld tone

I forlængelse af, hvilken stemning, der er på afdelingen, har patienterne også en mening om, hvilken attitude personalet skal udvise på et mere personligt niveau for, at de føler sig set og hørt. De patienter, der har oplevet at blive set og hørt af personalet, oplever, at det skyldes, at personalet er venligt, smilende og imødekommende, udviser forståelse for patientens situation, er ærlige og oprigtige og viser overskud. Det kommer til udtryk i følgende citat:

"Den indlevelse, som de havde, forståelsen for min situation. Det betød meget. Overlægen var kontant. Han havde ikke uld i munden med hensyn til, at det var kræft, jeg havde. Han var nogenlunde på samme alder som jeg, og der spurgte jeg ham, hvad han ville gøre, hvis han var i samme situation som mig. Og der svarede han helt ærligt, og det rettede vi os efter, for hvad ved bønder om den slags, ikke?"

Planlagt indlagt patient

Patienterne fortæller desuden, at de føler sig set og hørt, hvis personalet fx laver en kopi af journalen på opfordring fra patienten, selvom det ikke er personens ansvar. En anden patient forklarer, at en positiv attitude er, at personalet "er nede på jorden og til at tale med".

De patienter, der ikke føler sig set og hørt af personalet, oplever overvejende, at det skyldes måden, som personalet taler på, altså tonelejet og intonationen. Det kan give patienterne indtryk af, at personalet er surt, irritabelt, at personalet "føler sig vigtigt", at de ikke vil indrømme, at der er sket en fejl, eller at de ikke tager patientens ønsker og behov alvorligt. Flere patienter fortæller, at de oplever personalet som "frække" og "næsvise", når de fx siger: "Du er ikke blevet opereret i dine hænder, så du kan godt spise din mad." "Du bør ikke klage, du skal være glad for den operation, som du lige har fået" og "Du har nok ikke så ondt, som du tror." En patient føler sig til besvær, fordi personalet spørger

hende, om hun ved, hvor meget en sengeplads på et hospital koster. Endelig oplever nogle patienter, at de ikke føler sig set og hørt af personalet, når personalet insisterer på at give patienten noget medicin på trods af, at patienten har fortalt, at det ikke kan være den rigtige medicin.

7.1.6 Tid til patienten og udvise ro

Stort set alle patienter har forståelse for, at personalet til tider kan have travlt eller mangle personaleressourcer. Flere patienter oplever, at de bliver set og hørt, fordi personalet giver sig tid til at tale med dem, og at der bliver lyttet til dem. De patienter, der ikke føler sig set og hørt af personalet, fordi personalet har travlt, fortæller, at travlhed ikke må gå ud over den måde, personalet taler til patienterne på.

"Hvis jeg fx stiller et spørgsmål, og de ikke har tid til at svare. Så kan de fx sige: "Kan jeg komme ind til dig igen om fem minutter? Så er der lidt mere ro på. Så vil jeg gerne tale med dig om det." Planlagt indlagt patient

Oplever patienterne, at personalet har travlt, føler nogle, at de er til besvær. Andre bliver utrygge og føler ikke, at deres sygdom bliver taget alvorligt. Det gælder fx, hvis patienten ikke har mulighed for at blive tilset af en læge ved behov, hvis personalet ikke kommer, når patienten ringer på klokken for at få hjælp, eller hvis en patient må spørge om det samme flere gange, uden at der sker noget.

"Jeg spurgte sygeplejerskerne fem gange om, hvor min blodprocent lå. Skal jeg have mere blod eller har jeg fået nok? Det tog en hel dag, før jeg fik den information. Det gjorde mig urolig, at tingene ikke var, som de skulle være."

Planlagt indlagt patient

7.2 Hvordan kan personalet se patienten?

En hollandsk forsker har undersøgt, hvordan medfølelse og spejling kan bruges til at skabe bedre kvalitet i plejen for kronisk syge ældre patienter. Studiet påviser, at der er to forestillinger om god behandling af patienter 1) videnskabelig evidensbaseret praksis og 2) en intuitiv praksis, hvor plejepersonalet drager omsorg for patienten baseret på egne overbevisninger. Studiet foreslår medfølelse som det, der kan skabe sammenhæng mellem de

to praksisser. Studiet viser, at medfølelse består af syv elementer, som beskriver en spejling af patienten (van der Cingel, 2014). De syv elementer er:

1. **Opmærksomhed** – Udvis interesse for patienten, når personalet er på tomandshånd med denne.
2. **Aktiv lytning** – Sundhedspersonen inviterer patienten til at fortælle hans eller hendes historie ved hjælp af pauser og åbne spørgsmål.
3. **Benævne eventuel ubehag** – Ved at benævne, at ubehag kan forekomme, anerkender sundhedspersonen, at ubehag i både stor og mindre grad er accepteret og ikke noget, som patienten bør holde for sig selv.
4. **Involvering** – Sundhedspersonen kan give udtryk for, at patientens historie rører dem. Dette skaber en tillidsfuld relation.
5. **At hjælpe** – Sundhedspersonen kan tilbyde hjælp til praktiske gøremål for patienten eller tilbyde hjælp til at navigere i sundhedssystemet.
6. **Være til stede** – Dette gælder både fysisk og emotionelt. Når sundhedspersonen er til stede overfor patienten, bør sundhedspersonen have en fremtrædende rolle.
7. **Forståelse** – Det gælder forståelse for følelser, som patienten kan have i forbindelse med sin sygdom. Sundhedspersoner udtrykker bedst forståelse ved en spørgende attitude. Sundhedspersonen udviser fx forståelse ved at spørge patienten, om han eller hun har forstået det, som patienten siger, korrekt.

7.3 Hvordan kan personalet høre patienten?

Aktiv lytning er en måde, hvor sundhedspersoner kan imødekomme patienters behov for at blive hørt (van der Cingel, 2014). Aktiv lytning er baseret på den præmis, at øret ikke kan opfange alt, hvad der bliver sagt af et andet menneske, men at vi aktivt udvælger bestemte elementer. Fx lytter vi i den vestlige verden typisk efter følgende elementer i vores samtalepartners fortælling:

1. Meningen eller den centrale problemstilling
2. Hvad der kan være rigtigt eller forkert
3. Ideer, vi kan være enige i
4. Det, der passer med, hvad vi allerede ved
5. Fejl og mangler
6. Det, som vi mener at kunne gøre noget ved (Westmark et. al., 2014)

Når vi er bevidst om disse typiske måder at lytte på, kan vi nemmere indstille vores ører til at lytte efter andre ting.

En anden måde at høre patienten på, er ved brug af papegøjeteknikken. Teknikken er blandt andet beskrevet inden for psykosomatikken af Torben Bendix (Bendix, 1986), men bruges også inden for interviewteknik i journalistikken, i kvalitative forskningsinterview (Brinkmann og Kvale, 2009) og inden for konfliktmægling. Teknikken går ud på at gentage centrale ord, som patienten har sagt. På den måde respekterer sundhedspersonen de rammer, som patienten taler inden for samtidig med, at sundhedspersonen ved gentagelsen af ord viser patienten, at vedkommende er blevet hørt.

Udover at patienten føler sig hørt ved brug af aktiv lytning, kan sundhedspersonen få værdifuld viden om patientens sygdomshistorie.

7.4 Hvordan får personalet tid til at se og høre patienten?

Mange af de adspurgte patienter oplever, at travlhed har betydning for, om personalet ser og hører dem. Men måske ligger der et potentiale for at skabe mere tid til patienten ved en mindre adfærdændring. Et amerikansk studie fra 2012 viser, at det har en positiv effekt, hvis lægen sidder ned under samtaler med patienten (Swayden et. al, 2012). Den samme læge havde samtaler med 120 patienter, der havde fået en rygmarsvoperation. Den faktiske længde af samtalerne blev efterfølgende sammenlignet med patienternes oplevelse af den tid, som lægen havde brugt. Resultaterne viste, at selvom længden af samtalerne ikke afveg signifikant fra hinanden alt efter, om lægen stod op eller sad ned, så oplevede patienterne det som om, at lægen havde brugt 40 % længere tid, når lægen sad ned. Der blev desuden målt flere positive kommentarer, når lægen sad ned sammenlignet med, når lægen stod op. Studiet konkluderer, at det har en positiv effekt på patienttilfredshed, compliance og læge-patient relationen.



HVAD GØR PERSONALET PÅ ET PRIVATHOSPITAL FOR, AT PATIENTERNE FØLER SIG SET OG HØRT?

Privathospitalerne ligger højt i forhold til landsresultatet på spørgsmål i LUP relateret til, hvorvidt patienterne føler sig set og hørt. Det drejer sig fx om spørgsmål som "var personalet venligt og imødekommende?" og "havde du mulighed for at tale med personalet om din pleje, når du havde behov for det?". Forhold som fx organisering, økonomi og patientgrupper kan gøre det svært at sammenligne eller sidestille patienttilfredshed mellem privathospitaler og offentlige sygehuse. Omvendt kan privathospitalerne grundet deres generelt høje patienttilfredshed være til inspiration, hvis vi skal finde ud af, hvad der skal til for, at patienterne føler sig set og hørt.

Vi har interviewet administrerende direktør og overlæge Ricardo Sanchez og sygeplejerske Jane Bendix fra Privathospital Hjertecenter Varde om, hvad de gør for at få deres patienter til at føle sig set og hørt.

7.5.1 Patienten er en gæst

Ricardo Sanchez fortæller, at filosofien sætter den overordnede ramme for, hvilken adfærd personalet udviser overfor patienterne. Deres filosofi er at behandle deres patienter som gæster, som personalet skal løse en opgave for. Han sidestiller deres patienter med gæster på et hotel. Det er denne filosofi, der gør, at deres patienter føler sig set og hørt. Om betydningen af filosofien fortæller Ricardo Sanchez:

"Jeg tror, at det betyder rigtig meget for patienterne. Det er vigtigt, at de føler, at der bliver talt til dem som ligeværdige personer. Der bliver ikke talt ned til dem. Og der er ingen, der siger: Jeg kan ikke snakke med dig, for jeg har ikke tid [...] Det betyder også, at hvis patienterne kommer med nogle spørgsmål, så SKAL vi kunne svare, for det er deres behov, der er det vigtigste for os."

Ricardo Sanchez, overlæge og administrerende direktør

7.5.2 Et godt måltid mad

Filosofien betyder, at stedet er indrettet, så det ikke minder om et hospital, fx er der malerier på væggene. De fokuserer desuden på, at patienten kan føle sig som et almindeligt menneske ved at give dem et godt måltid mad, som patienterne enten kan nyde ved et pænt opdækket bord eller inde på deres stue. De kan desuden bestille mad til pårørende, så de ikke skal ind til byen og finde noget at spise på egen hånd. Om spisningen uddyber Jane Bendix:

"Der er dækket pænt op og et glas rødvin pr. mand. Lys på bordet - det virker ikke så hospitalsagtigt. Plus to-retters menu. Det bliver værdsat." Jane Bendix, sygeplejerske

Maden bestiller personalet fra et hotelkøkken. Det betyder bl.a., at patienterne kan bestille ekstra mad til deres pårørende samme dag, hvis det er nødvendigt.

7.5.3 Lange personalevagter skaber sammenhæng for patienten

Jane Bendix fortæller, at sygeplejerskerne har 12 timers vagter, og at lægerne på hospitalet har 4 dages døgnvagter, hvilket skaber sammenhæng for patienterne:

"Jeg tror, at det betyder rigtig meget for patienterne, at de ikke møder for mange hoveder. Og når de så møder den samme læge og sygeplejerske, så er de inde i tingene."

Jane Bendix, sygeplejerske

7.5.4 Flad struktur skaber god tone og mulighed for samtaler med patienten

Hospitalet har en flad ledelses- og organisationsstruktur, hvilket ifølge Jane Bendix giver en god og respektfuld tone blandt personalet. Det betyder blandt andet, at personalet har brede ansvarsområder og er gensidigt afhængige af hinanden. Den flade struktur betyder også, at det er sygeplejersker og læger, der kører patienterne til og fra undersøgelser eller operationer. Jane forklarer, at den røde tråd, der er gennemgående i behandlingsforløbet, afspejles i, at det er samme personale der modtager, behandler og også kører patienten til og

fra operationen. Turen til og fra undersøgelses- eller operationslokalet giver mulighed for at fortsætte samtalen med patienten.

"Når de kører af sted, så tror jeg, at der er nogle barrierer, der bliver brudt der [...] Så når vi kører tilbage med dem, så spørger vi dem, om det er gået godt, og om de nu har det godt." Jane Bendix, sygeplejerske

Om betydningen for patienterne, svarer hun følgende:

"Vi har jo lige været sammen med dem i behandlerrummet i et par timer, så vi ved jo, hvad der er blevet lavet. Jeg tror, de er glade for, at der ikke kommer et nyt ansigt og henter dem. Jeg tror, at det giver en fornemmelse af stor kontinuitet." Jane Bendix, sygeplejerske

7.5.5 Fri adgang for pårørende og opfølgende samtaler

Ricardo Sanchez og Jane Bendix understreger, at patienterne føler sig set og hørt, når deres pårørende har mulighed for at være hos dem. Det betyder fx, at pårørende kan opholde sig på hospitalet hele døgnet, og at der er muligheder for overnatning for pårørende i en fløj på hospitalet eller inde på stuerne. Sygeplejerskerne holder desuden opfølgende telefonsamtaler med patienterne to dage efter udskrivelsen, hvor de følger op på patienternes eventuelle spørgsmål, der er opstået efter udskrivelsen, medicinforbrug mv. Om vigtigheden af disse samtaler fortæller Ricardo Sanchez:

"Jeg sammenligner det altid med, hvis du skal ind til en vigtig forhandling i banken. Så vil du gerne være sikker på, at du ved og forstår, hvad det er, der foregår. Og det er det samme med patienterne. Det kan godt være, at vi giver dem den information, de skal have, men det er ikke det samme som, at de har forstået det. Så det er vigtigt med tiden. At give patienterne den tid, der er nødvendig. Så det ikke handler om, at behandleren er tilfreds med den information, der er givet, men at patienterne er tilfredse med den."

Ricardo Sanchez, overlæge og administrerende direktør

7.5.6 Venlighed og tid til patienten

Det vigtigste i arbejdet med at få patienten til at føle sig set og hørt, er ifølge Jane Bendix at vise venlighed, selvom man har travlt og at vurdere individuelt, hvad patienten har brug for. Om det er humor eller nogle beroligende ord.

Fakta om Hjertecenter Varde

Hospitalet er etableret i 1997. I dag har hospitalet i alt ca. 1.650 hjertepatienter og 1.000 ortopædkirurgiske patienter på årsbasis. 43 % af hospitalets patienter er henvist fra det offentlige, 33 % af patienterne er forsikrede, og 24 % af patienterne kommer fra udlandet.

Der er ifølge Ricardo Sanchez ikke forskel på patienternes køn, risikofaktorer og sygdomskaraktetika blandt offentlige, forsikrede og udenlandske patienter.





8 Fakta om LUP 2014

Afsnittet beskriver kort væsentlige fakta for LUP 2014. Der er fokus på de ændringer, der har været for det nye koncept for LUP 2014 sammenlignet med forrige år. Derudover finder du information om inklusion af patienterne, det tidsmæssige forløb og svarprocenter for undersøgelsen.

Yderligere information om undersøgelsens baggrund, metode og patientkarakteristika findes i publikationen "Faktarapport LUP 2014" på www.patientoplevelser.dk/LUP14/materiale.

8.1 Nyt koncept for LUP 2014

Fra og med LUP 2014 træder en række ændringer i kraft for konceptet for undersøgelsen. På grund af ændringerne kan resultaterne for LUP 2014 således ikke sammenlignes med resultater for spørgsmål fra tidligere undersøgelser. Fra LUP 2015 (offentliggørelse foråret 2016) vil det i resultaterne være muligt at se, om et resultatet for et spørgsmål er bedre, uændret eller forringet siden forrige undersøgelse. De væsentligste ændringer som adskiller nærværende undersøgelse fra tidligere er beskrevet i det følgende.

8.1.1 Nye patientgrupper

LUP har hidtil været opdelt i to undersøgelser for henholdsvis ambulante patienter og indlagte patienter med minimum et døgn indlæggelse. Fra og med LUP 2014 opdeles undersøgelsen i tre for henholdsvis planlagt indlagte, akut indlagte og ambulante patienter. Dette skyldes blandt andet, at akut og planlagt indlagte patienter typisk har forskellige forløb med forskellige oplevelser af fx modtagelse og information til følge. Blandt de to grupper af

indlagte patienter inkluderes nu også patienter, som har været indlagt i mindre end et døgn. Andelen af korttidsindlagte patienter er gennem årene blevet større og større, og derfor har det været relevant også at inkludere deres oplevelser i undersøgelsen. De tre patientgrupper har hvert deres spørgeskema (bilag 1, 2 og 3).

8.1.2 Fælles spørgeskema på tværs af regionerne

Samtlige spørgsmål i undersøgelsen for LUP 2014 er fælles på tværs af regionerne, modsat tidligere, hvor spørgeskemaerne har bestået af én del, som var fælles på tværs af regionerne, og en del som ikke var. Resultaterne for alle spørgsmål kan dermed fra i år benchmarkes i forhold til et nationalt resultat. Derudover er antallet af forskellige svarskalaer i spørgeskemaerne reduceret, og der afrapporteres nu blandt andet ved et gennemsnit. Det er gjort dels for at lette læsningen af spørgeskemaet for patienterne, og dels fordi gennemsnit giver bedre mulighed for at formidle udvikling i resultater over tid eller forskelle på tværs af relevante opdelinger af data.

8.1.3 Årlige temaspørgsmål

Som noget nyt er der en række årlige temaspørgsmål for hver patientgruppe. Tanken er, at temaspørgsmålene stilles for et år ad gangen, og dermed er det ikke muligt at følge en udvikling over tid i svarene. Temaspørgsmål kan enten benyttes til at kaste lys over aktuelle emner eller til grundigere at belyse nogle af de forhold, der spørges ind til i den faste kerne af spørgsmål. Temaspørgsmålene kan være ens på tværs af patientgrupperne, men

de kan også være forskellige. For LUP 2014 er der tre temaspørgsmål og et kommentarfelt, som er ens for de tre patientgrupper.

8.1.4 Flere udsendelser og kortere afrapportering

I LUP 2014 og fremadrettet udsendes spørgeskemaer af tre omgange i løbet af inklusionsperioden. Det betyder, at der går kortere tid fra patienternes indlæggelse/besøg til patienten modtager spørgeskemaet. Derudover er afrapporteringstiden afkortet med to uger.



8.2 Fakta om patienterne i undersøgelsen

8.2.1 Inklusionskriterier

Undersøgelse er baseret på et udtræk af planlagt indlagte, akut indlagte og planlagt ambulante patienter fra Landspatientregistret.

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

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

I undersøgelsen indgår 34.293 patienter, der har været planlagt indlagt, 58.498 der har været akut indlagt og 166.599, der har været i ambulante behandling, som mulige respondenter. Patienterne fordeler sig på i alt 425 afdelinger, hvor én eller flere af de tre patientgrupper er tilknyttet.

Patienter, der både har været planlagt indlagt, akut indlagt eller haft et ambulante besøg i inklusionsperioden, indgår kun i undersøgelsen for én af patientgrupperne.

8.2.2 Inklusionsperiode

Undersøgelsen inkluderer et udsnit af de:

- Planlagt og akut indlagte patienter, der har været indlagt og er udskrevet mellem 1.-31. august, 1.-30. september og 1.-31. oktober 2014
- Ambulante patienter, der har haft et besøg på et ambulatorium i perioden 18.-31. august, 15.-30. september samt 20.-31. oktober.

Ved flere indlæggelser/besøg indenfor samme måned indgår patienterne med deres seneste udskrivelse/besøg. Hvis en patient udtrækkes for flere måneder, indgår patienten kun første gang denne udtrækkes.

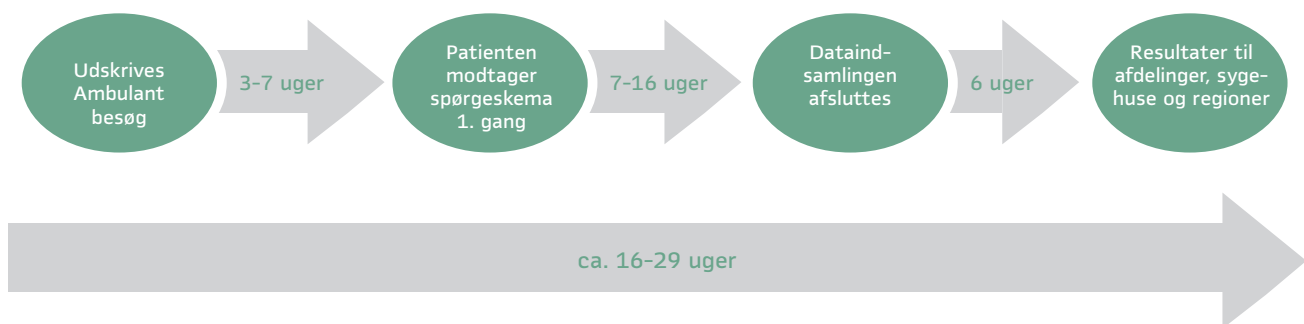
8.2.3 Fra indlæggelse/ambulant besøg til udsendelse af resultater

Figur 8.1 viser det tidsmæssige forløb af undersøgelsen. Der er udsendt postomdelte spørgeskemaer til patienterne i efteråret 2014 (bilag 1, 2 og 3). Spørgeskemaerne udsendes ad tre omgange til samtlige tre patientgrupper for at sikre, at der går kortest mulig tid, fra patienterne bliver udskrevet eller er til ambulante besøg, til de modtager spørgeskemaet. Mellem to til tre uger efter udsendelsen af spørgeskemaerne udsendes et påmindelsesbrev og et fornyet spørgeskema til de patienter, der endnu ikke har besvaret spørgeskemaet.

Efter dataindsamlingen er afsluttet, går der seks uger før regionerne, sygehusene og afdelingerne modtager deres egne resultater. Perioden, fra patienterne er udskrevet eller patienterne har haft et ambulært besøg, og indtil afdelingen modtager resultater af patienternes feedback, varierer mellem 16-29 uger afhængigt af, hvornår i inklusionsperioden patienten er udskrevet eller har været til et ambulært besøg.



Figur 8.1 Det tidsmæssige forløb af undersøgelsen



8.2.4 Svarprocenter

Svarprocenten for de planlagt indlagte patienter er på 61 % og for de akut indlagte patienter er den 45 %.

Svarprocenterne for LUP 2014 for de indlagte patienter er ikke direkte sammenlignelige med tidligere undersøgelser, da der tidligere var en samlet opgørelse for planlagt og akut indlagte patienter. Derudover er inklusionskriterierne ændret så patienter indlagt mindre end 24 timer nu inkluderes i undersøgelsen. Hvis svarprocenten for LUP 2014 samlet for planlagt og akut indlagte patienter opdeles på patienternes indlæggelsestid, svarer 45 % af patienterne, der er indlagt mindre end 24 timer, mens 55 % af patienterne, der er indlagt mere end 24 timer, svarer. Sidstnævnte er på niveau med svarprocenten på 56 % for LUP 2013.

Den aktuelle svarprocent for de indlagte patienter for LUP 2014 viser, at planlagt indlagte patienter samt patienter med længere indlæggelsesforløb i højere grad besvarer spørgeskemaet end akut indlagte patienter samt patienter med indlæggelser af en varighed under 24 timer.

Svarprocenten for de ambulante patienter er på 56 %, hvilket er på et tilsvarende niveau som for LUP de foregående år (Enhed for Evaluering og Brugerrinddragelse, 2014).

Undersøgelsen er således baseret på svar fra 20.881 planlagt indlagte, 26.280 akut indlagte og 93.464 ambulante patienter.

8.3 Vil du vide mere om LUP

Yderligere information om undersøgelsens baggrund, metode og patientkarakteristika findes i publikationen "Faktarapport LUP 2014" på www.patientoplevelser.dk/LUP14/materiale.

I tillæg til denne nationale rapport for 2014 findes i elektronisk form:

- En bilagstabel for henholdsvis akut indlagte, planlagt indlagte og ambulante patienter med alle resultater på lands-, regions-, sygehus- og afdelingsniveau
- En tabel med svarprocenter for de fire niveauer; land, region, sygehus og afdeling
- Publikationen "Faktarapport LUP 2014" der indeholder uddybende information om konceptet og metoden



9 Kvalitetsforbedringer på baggrund af LUP-resultater

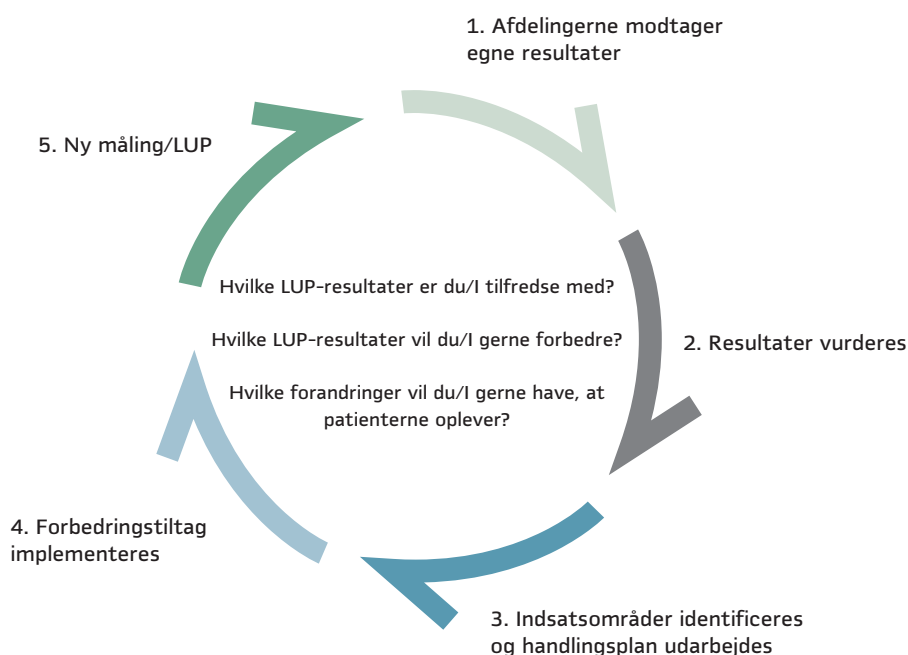
LUP bidrager til at bringe patienternes perspektiv ind i arbejdet med at forbedre kvaliteten på de danske sygehuse, men LUP skaber kun forandring og forbedringer, hvis ledere og medarbejdere forholder sig til resultaterne, følger op på og handler på patienternes feedback. I og med at LUP er en årlig tilbagevendende måling, der gør status på patienternes oplevelser, kan LUP skabe grundlag for en løbende kvalitetsudviklingsproces.

Afdelingerne, der er inkluderet i LUP, er forskellige, og der vil være forskellige emner, som patienterne vurderer positivt og negativt, og primære indsatsområder er således ikke nødvendigvis de samme. En styrke ved LUP er derfor, at der afrapporteres

særskilt til den enkelte afdeling. Dermed er der mulighed for at vurdere den patientoplevede kvalitet så tæt på de involverede patienter som muligt, og derved give ledelsesmæssige enheder relevante resultater.

Kvalitetscirklen, der er illustreret i figur 9.1 viser forskellige trin, der kan indgå i arbejdet med at forbedre den patientoplevede kvalitet med udgangspunkt i LUP-resultater. I midten af cirklen er der stillet tre spørgsmål, der sammen med LUP-resultaterne kan guide til en prioritering af resultaterne og dermed valg af retning for et givent tiltag.

Figur 9.1 LUP kvalitetscirkel



9.1 Vurdering af LUP resultaterne

Når en afdeling skal vurdere, om LUP resultaterne er tilfredsstillende, eller om der er områder, hvor afdelingen ønsker at forbedre sine resultater, stiller afrapporteringen i LUP flere redskaber til rådighed, der kan anvendes til denne vurdering. Vurderingen af patienternes oplevelse, kan tage udgangspunkt i:

- **Sammenligning af egne resultater med resultater fra andre sammenlignelige afdelinger:** I afdelingens LUP-resultater vil der være angivet, om afdelingens resultat er over (O), under (U) eller ikke forskelligt (G) med det samlede resultat for hele landet. På den måde kan I se, om I har flere eller færre resultater over eller under landsresultatet end andre tilsvarende afdelinger. Det kan give afdelingen en pejling på, om der er behov for at arbejde med forbedringer. Resultater fra samtlige afdelinger i undersøgelsen findes på www.patientoplevelser.dk/LUP14/enhedsrapporter
- **Gennemsnitsscore og andelen af besvarelser:** I LUP-materialet indgår flere oversigtsfigurer, hvor spørgsmålene i undersøgelsen er sorteret efter deres gennemsnitsscore. Andelen af besvarelser i hver af svarkategorierne vises også i oversigtsfigurerne. Gennemsnitsscoren kan anvendes til at identificere spørgsmålene med de laveste gennemsnitsscorer. De spørgsmål kan være med til at pege på områder, hvor der er forbedringsmuligheder.
- **Opdeling på patientkarakteristika:** LUP-materialet indeholder også figurer og tabeller, hvor patienternes besvarelser er opdelt på patientkarakteristika (tabel 9.1). Derudover er det muligt for en afdeling, at få opdelt resultaterne

Tabel 9.1 Patientkarakteristika fordelt på patientgrupper

Patient- karakteristika \ Patient- gruppe	Planlagt indlagte	Akut indlagte	Ambulante
Køn	M/K	M/K	M/K
Alder	0-59 60+	0-59 60+	0-59 60+
Indlæggelsestid	Under 24 timer 24 timer eller mere	Under 24 timer 24 timer eller mere	
Indlæggelsesdag		Lørdag/søndag Hverdag	
Indlæggelsestidspunkt		Aften/nat Dag	
Udskrivelsesdag	Fredag Anden dag end fredag	Fredag Anden dag end fredag	
Indlæggelse via akut- modtagelsen		Ja Nej	
Del af et samlet forløb*	Ja Nej		Ja Nej
Årsag til indlæggelsen*	Kontrol Undersøgelse/udredning Medicinsk behandling Operation/kirurgisk indgreb Andet		Kontrol undersøgelse/udredning Medicinsk behandling Operation/kirurgisk indgreb Andet
Andre indlæggelser/ besøg det seneste år*	Ja, en Ja, flere Nej		Ja, en Ja, flere Nej

* Oplysninger som er angivet af patienterne i spørgeskemaet.

på baggrundsoplysninger, som de selv vælger. Nogle afdelinger har eksempelvis valgt at opdele deres resultater på om patienten fx er opereret i knæ, hofte eller skulder.

- **Udfyldte kommentarfelter.** Som en del af LUP-materialet til de enkelte afdelinger indgår en rapport, som indeholder alle de kommentarfelter, som patienterne har udfyldt. Disse kommentarer indeholder ris og ros til afdelingen samt forslag til, hvordan patienterne synes afdelingen kan forbedre andre patienters oplevelser. I spørgeskemaet er der fire kommentarfelter, som knytter sig til forskellige temaer i spørgeskemaet samt et generelt kommentarfelt, hvor patienterne kan skrive, hvis de synes afdelingen kunne gøre noget bedre, og/eller hvis de gør noget særlig godt.
- **Sammenligning med tidligere LUP-resultater fra egen afdeling.** Dette er ikke muligt for årets LUP-resultater, da forudsætningen for at kunne sammenligne ikke er til stede. Dette skyldes, at spørgsmål/svarskalaer og metode for LUP 2014 er ændret ift. tidligere undersøgelser. Fra LUP 2015 (offentliggørelse foråret 2016) vil der på ny i afdelingens LUP-resultater være en markering af, om resultatet er bedre eller forringet ift. året før samtidig med, at de to resultater er fremstillet grafisk ved siden af hinanden.



- **Sammenligning med fastsatte mål eller kvalitetsstandarder.** Hvilke mål eller kvalitetsstandarder ønsker afdelingen at leve op til? Det kan være mål, der er fastsat af regionen, hospitalet eller afdelingen selv. Afdelingen kan fx have fokus på at nå et specifikt mål for gennemsnitsscoren eller for, hvor stor en andel af deres patienter, der skal opleve at blive mødt af et venligt og imødekommende personale. Hvis LUP-resultaterne viser, at en stor andel af patienterne vurderer, at personalet ikke er venligt og imødekommende, er det et oplagt forbedringsområde.
- **Sammenhold resultaterne med fx patientklager.** Er det de samme problemområder jeres LUP-resultater og jeres patientklager peger på?
- **Yderligere inddragelse af patienter.** LUP-resultaterne kan sjældent stå alene, idet der typisk vil være behov for at komme tættere på baggrunden, for de svar patienterne har givet, når der skal findes løsninger på de udfordringer, som LUP-resultaterne har været med til at indkredse. Derfor kan det være nødvendigt at inddrage patienternes perspektiv yderligere ved hjælp af andre metoder, for at uddybe de mere overordnede tilbagemeldinger (Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse, 2011). Dette kan fx gøres ved:
 - Dialog med patienter og pårørende om afdelingens konkrete resultater. Her kan patienterne kommentere på resultaterne og derigennem udfolde, hvilke oplevelser, der kan gemme sig bag resultaterne. Desuden kan patienterne prioritere, hvad de mener, det er vigtigt at fokusere på.
 - Enkeltpersons- eller fokusgruppeinterview med patienter, hvor I kan få yderligere og mere dybdegående information om udvalgte emne.
 - Egne mindre spørgeskemaundersøgelser, der fokuserer på udvalgte emner, hvor der kan stille flere og uddybende spørgsmål.
 - Skygning af patienter og personale.

Læs mere om metoderne på www.patientoplevelser.dk/metode-inspiration/spoerg-brugerne



10 Referencer

Ambuflex.dk (Download januar-februar 2015).

Bendix, T., 1986: Din nervøse patient – den terapeutiske samtale (3. ed.), Lægeforeningens forlag. København.

Brinkmann, S. og S. Kvale, 2009: Interview – Introduktion til et håndværk (2. ed.). Hans Reitzels Forlag. Dansk Selskab for Interprofessionel Læring og Samarbejde i sundhedsvæsenet, 2015: www.ipls.dk (Tilgået marts 2015).

Dansk Sundhedsinstitut, Center for Kvalitet og Danske Regioner, 2010: Introduktion til kliniske mikrosystemer. København.

Danske Patienter (2014): Fire anbefalinger til styrket patientinddragelse. www.danskepatienter.dk/nyheder/fire-anbefalinger-styrket-patientinddragelse (Tilgået 2015)

Elkjaer, M., 2011: E-health: Web-guided therapy and disease self-management in ulcerative colitis. Impact on disease outcome, quality of life and compliance. University of Copenhagen.

Engelen, V., Detmar, S. et al., 2012: Reporting health-related quality of life scores to physicians during routine follow-up visits of pediatric oncology patients: is it effective? *Pediatric Blood & Cancer*, 58:766-774. Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse, 2011: Spørg brugerne – en guide til kvalitative og kvantitative brugerundersøgelser i sundhedsvæsenet, Region Hovedstaden.

Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse, 2014: Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2013, Region Hovedstaden.

Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse, 2015: LUP Akutmodtagelse 2014, Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser – akut ambulante patienter, Region Hovedstaden.

Hjøllund et al., 2014: Use of Patient-Reported Outcome (PRO) Measures at Group and Patient Levels: Experiences From the Generic Integrated PRO System, *WestChronic*. *Interactive Journal of Medical Research*, 3 (1).

Kahneman D. and A. Tversky (eds), 2000: Choices, values and Frames. New York: Cambridge University Press and the Russel Sage Foundation.

Kahneman, D. et al., 2004: A Survey Method for Characterizing Daily Life Experience: The Day Reconstruction Method *Science*, 306(5702):1776-1780.

Kjærgaard et al: Patienttilfredshed øget til 100 % på 3 måneder med den involverende stue-gang. København. <http://www.bispebjerghospital.dk/NR/rdonlyres/982480F5-7982-4E2A-92D5-700E0C34A6DC/0/DIS.pdf> (download marts 2015).

Larsen, T. S., Toldam, M., Jensen, P. S., Evaristi, D. og S. L. Andersen, 2014: De er jo så søde alle sammen – et projekt om patienternes oplevelse af kommunikationen i sygeplejen.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, 2014: Dialogpapir om øget inddragelse af patienter og pårørende. http://www.sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer__i__pdf/2014/Dialogpapir-oeget-inddragelse-af-patienter-og-paar-aug-2014/01-Dialogpapir-om-oeget-inddrag-af-patienter-paaroeerende.ashx (Tilgået marts 2015)

Overgaard Nielsen, T. L., 2014: Behandlet som patient? Aarhus Universitet.

Pedersen L og Kirk K, 2015: Fælles beslutningstagning i Den Involverende Stuegang. Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen, 1: 10-23.

Regeringen, 2014: Jo før – jo bedre. København.

Region Midt, 2013: AmbuFlex. Behovsstyrede ambulante patientforløb med spørgeskemabaseret klinisk selvmonitorering. Bilag: Patientperspektiv – interview med 13 Epilepsipatienter.

Riiskjær, E. et al., 2014: Hvordan kan patientrapporterede oplysninger (PRO) bruges i klinisk praksis? Nordisk sygeplejeforskning, 4(3):189-212.

Santana, M. J., Feeny, D., Weinkauff, J. et al., 2010: The use of patient-reported outcomes becomes standard practice in the routine clinical care of lungheart transplant patients. Journal of Patient Related Outcome Measures, 1:93-105.

Sundhedsstyrelsen, 2013: Borgernes sundhedsvæsen. <https://sundhedsstyrelsen.dk/~media/60557F5BBD6B4A18853655EFD4DF363D.ashx> (Tilgået marts 2015)

Swayden, K. J., Anderson, K. K., Connelly, L. M., Moran, J. S., McMahon, J. K. and P. M. Arnold, 2012: Effect of sitting vs. standing on perception of provider time at bedside: A pilot study. Patient Education and Counselling, 86(2).

Sygehus Lillebælt, 2014: Kræftpatienter skal rustes bedre gennem hele sygdomsforløbet. <http://www.sygehuslillebaelt.dk/wm456854> (Tilgået marts 2015).

Trygfonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed, 2014: Patienters oplevede barrierer i kommunikationen med personalet – en kvalitativ analyse blandt patienter, pårørende og sygeplejersker.

Van der Cingel, M., 2014: Compassion: The missing link in quality care. Nurse Education Today, 34.

Velikova, G., Booth, L., et al., 2004: Measuring quality of life in routine oncology practice improves communication and patient well-being: A randomized controlled trial. J.Clin.Oncol. 22:714-724.

Videnscenter for Brugerinddragelse A, VIBIS, 2015: Det brugerinddragende hospital. www.vibis.dk/det-brugerinddragende-hospital (Tilgået marts 2015).

Videnscenter for Brugerinddragelse B: Hvad er et beslutningsværktøj? <http://vibis.dk/hvad-er-et-beslutningsstoettevaerktoej> (Tilgået marts 2015)

Westmark, T., Nissen, D., Offenbergh, L. og D. Lund-Jacobsen, 2014: Konsulent men hvordan – narrativt konsulentarbejde i praksis. Akademisk forlag.

11 Bilag

Bilag 1 – Spørgeskema til planlagt indlagte patienter

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

DIN MODTAGELSE PÅ AFDELINGEN

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
1. Var personalet forberedt på din ankomst til afdelingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Var der ventetid, fra du skulle møde, til du blev henvist til en seng (kaldt ind)? <i>Hvis du kom for sent, skal du svare "ikke relevant"</i>	Ikke relevant for mig <input type="checkbox"/> Gå til spm. 4	Ingen ventetid (5) <input type="checkbox"/> Gå til spm. 4	Kort ventetid (4) <input type="checkbox"/>	Nogen ventetid (3) <input type="checkbox"/>	Lang ventetid (2) <input type="checkbox"/>	Meget lang ventetid (1) <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/> Gå til spm. 4
3. Blev du informeret om årsagen til ventetiden?	Oplevede ikke ventetid <input type="checkbox"/>		Ja <input type="checkbox"/>		Nej <input type="checkbox"/>		Ved ikke <input type="checkbox"/>
4. Skriv her, hvis du har kommentarer til modtagelsen eller forslag til forbedringer:							

PERSONALET UNDER DIN INDLÆGGELSE

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

PERSONALET'S INVOLVERING AF DIG

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
9. Spurgte personalet ind til <u>dine egne erfaringer</u> med din sygdom/tilstand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Gav personalet dig mulighed for at deltage i beslutninger om din undersøgelse/behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Gav personalet (efter dit samtykke) dine pårørende mulighed for at deltage i beslutninger om din undersøgelse/behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Havde du samtaler med personalet om, hvordan du bedst håndterer din sygdom/tilstand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bilag 1 - fortsat

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
13. Tog personalet hensyn til dine behov ved planlægningen af din udskrivelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FEJL UNDER DIN INDLÆGGELSE

	Ja	Nej	
14. Skete der fejl i forbindelse med din indlæggelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gå til spm. 18
15. Beskriv den eller de fejl du oplevede:			

	Ja	Nej	Ved ikke	
16. Vurderer du, at fejlen forlængede din indlæggelse eller medførte en genindlæggelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Ja, jeg fik skader/ mén af fejlen	Ja, fejlen kunne have medført skader/ mén	Nej	Ved ikke
17. Fik du skader eller mén af fejlen, eller kunne fejlen have medført skader eller mén efter din vurdering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BASALE FORHOLD UNDER DIN INDLÆGGELSE

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

INFORMATION FØR OG UNDER DIN INDLÆGGELSE

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
23. Var du <u>inden din indlæggelse</u> blevet informeret om, hvad der skulle ske under din indlæggelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Var den mundtlige information du fik <u>under indlæggelsen</u> forståelig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Fik du svar på de spørgsmål, du stillede, mens du var indlagt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Fik du information om virkninger og bivirkninger ved den medicin, du fik, mens du var indlagt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Blev du løbende informeret om <u>resultaterne</u> af din behandling/undersøgelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bilag 1 - fortsat

INFORMATION VEDRØRENDE DIN UDSKRIVELSE

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

SAMARBEJDE MED HJEMMEPLEJE/HJEMMESYGEPLEJE/SUNDHEDSPLEJERSKE

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
33. Oplevede du, at afdelingen og den kommunale hjemmepleje/hjemmesygepleje/sundhedsplejerske samarbejdede om din udskrivelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DIT SAMLEDE INDTRYK

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
34. Er du tilfreds med den pleje, som du modtog?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Er du tilfreds med den behandling, som du modtog for din sygdom/tilstand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Er du alt i alt tilfreds med forløbet, fra du blev indlagt, til du blev udskrevet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Ja		Nej			Ved ikke
37. Har du før denne indlæggelse haft andre indlæggelser eller været til samtale, forundersøgelse, kontrol, prøvetagning eller lignende, som har noget med denne indlæggelse at gøre (et samlet forløb)? <i>Det samlede forløb kan være på enten samme eller flere forskellige sygehuse</i>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
					Gå til spm. 40		Gå til spm. 40
	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
38. Oplevede du, at én eller flere person(er) havde et særligt ansvar for <u>det samlede forløb</u> af indlæggelser og/eller ambulante besøg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bilag 1 - fortsat

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
39. Var <u>det samlede forløb</u> af indlæggelser og/eller ambulante besøg (indenfor det seneste år) godt tilrettelagt? <i>Er forløbet ikke afsluttet, bedes du svare i forhold til det, du har oplevet indtil nu</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Skriv her, hvis du synes, at afdelingen kunne gøre noget bedre, eller hvis du synes, at afdelingen gjorde noget særligt godt:							

TEMASPØRGSMÅL

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
41. Oplever du, at den behandling, du modtog under din indlæggelse, på nuværende tidspunkt har forbedret din helbredstilstand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ikke relevant for mig	Ja		Nej			Ved ikke
42. Forventede du, at din helbredstilstand ville være forbedret efter din indlæggelse, som følge af den behandling du modtog?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
43. I hvilket omfang var du selv med til at træffe beslutninger om din behandling og/eller pleje?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Skriv her, hvis du har kommentarer i forhold til de ovenstående temaspørgsmål:							

BAGGRUNDSOPLYSNINGER

45. Angiv, hvad din indlæggelse drejede sig om:

Sæt gerne flere kryds

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kontrol | <input type="checkbox"/> Operation/kirurgisk indgreb |
| <input type="checkbox"/> Undersøgelse/udredning | <input type="checkbox"/> Andet |
| <input type="checkbox"/> Medicinsk behandling | <input type="checkbox"/> Det kan jeg ikke vurdere |

	Nej	Ja, en	Ja, flere	Det husker jeg ikke
46. Har du haft andre indlæggelser eller ambulante besøg inden for det seneste år?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Bilag 2 – Spørgeskema til akut indlagte patienter

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

DIN ANKOMST TIL SYGEHUSET

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

PERSONALET UNDER DIN INDLÆGGELSE

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

Bilag 2 - fortsat

PERSONALET'S INVOLVERING AF DIG

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

FEJL UNDER DIN INDLÆGGELSE

	Ja	Nej	
16. Skete der fejl i forbindelse med din indlæggelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gå til spm. 20
17. Beskriv den eller de fejl du oplevede:			

	Ja	Nej	Ved ikke	
18. Vurderer du, at fejlen forlængede din indlæggelse eller medførte en genindlæggelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Ja, jeg fik skader/ mén af fejlen	Ja, fejlen kunne have medført skader/ mén	Nej	Ved ikke
19. Fik du skader eller mén af fejlen, eller kunne fejlen have medført skader eller mén efter din vurdering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BASALE FORHOLD UNDER DIN INDLÆGGELSE

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
20. Fik du dækket dit behov for mad og drikke?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Var der tilstrækkelig med ro til hvile og søvn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Fik du dækket dit behov for personlig hygiejne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Fik du dækket dit behov for smertelindring?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Var der rent i afdelingens lokaler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bilag 2 - fortsat

INFORMATION UNDER DIN INDLÆGGELSE

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

INFORMATION VEDRØRENDE DIN UDSKRIVELSE

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

SAMARBEJDE MED HJEMMEPLEJE/HJEMMESYGEPLEJE/SUNDHEDSPLEJERSKE

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

DIT SAMLEDE INDTRYK

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
37. Er du tilfreds med den pleje, som du modtog?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Er du tilfreds med den behandling, som du modtog for din sygdom/tilstand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bilag 2 - fortsat

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
39. Er du alt i alt tilfreds med forløbet, fra du blev indlagt, til du blev udskrevet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Skriv her, hvis du synes, at afdelingen kunne gøre noget bedre, og hvis du synes, at afdelingen gjorde noget særligt godt:							

TEMASPØRGSMÅL

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
41. Oplever du, at den behandling, du modtog under din indlæggelse, på nuværende tidspunkt har forbedret din helbredstilstand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ikke relevant for mig	Ja		Nej			Ved ikke
42. Forventede du, at din helbredstilstand ville være forbedret efter din indlæggelse, som følge af den behandling du modtog?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
43. I hvilket omfang var du selv med til at træffe beslutninger om din behandling og/eller pleje?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Skriv her, hvis du har kommentarer i forhold til ovenstående temaspørgsmål:							

BAGGRUNDSOPLYSNINGER

45. Angiv, hvad din indlæggelse drejede sig om:

Sæt gerne flere kryds

- Undersøgelse/udredning
 Medicinsk behandling
 Andet
- Operation/kirurgisk indgreb
 Det kan jeg ikke vurdere

	Nej	Ja, en	Ja, flere	Det husker jeg ikke
46. Har du haft andre indlæggelser eller ambulante besøg inden for det seneste år?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Bilag 3 – Spørgeskema til ambulante patienter

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

DIN MODTAGELSE PÅ AMBULATORIET

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
1. Var personalet forberedt på din ankomst til ambulatoriet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Var der ventetid, fra du skulle møde, til du blev kaldt ind? <i>Hvis du kom for sent, skal du svare "ikke relevant"</i>	Ikke relevant for mig <input type="checkbox"/> Gå til spm. 4	Ingen ventetid (5) <input type="checkbox"/> Gå til spm. 4	Kort ventetid (4) <input type="checkbox"/>	Nogen ventetid (3) <input type="checkbox"/>	Lang ventetid (2) <input type="checkbox"/>	Meget lang ventetid (1) <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/> Gå til spm. 4
3. Blev du informeret om årsagen til ventetiden?	Oplevede ikke ventetid <input type="checkbox"/>		Ja <input type="checkbox"/>		Nej <input type="checkbox"/>		Ved ikke <input type="checkbox"/>
4. Skriv her, hvis du har kommentarer til modtagelsen eller forslag til forbedringer:							

PERSONALET VED DIT BESØG

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

PERSONALET'S INVOLVERING AF DIG

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
9. Spurgte personalet ind til <u>dine egne erfaringer</u> med din sygdom/tilstand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Gav personalet dig mulighed for at deltage i beslutninger om din undersøgelse/behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bilag 3 - fortsat

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
11. Gav personalet (efter dit samtykke) dine pårørende mulighed for at deltage i beslutninger om din undersøgelse/behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Havde du samtaler med personalet om, hvordan du bedst håndterer din sygdom/tilstand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INFORMATION FØR, UNDER OG EFTER DIT BESØG

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

FEJL VED DIT AMBULANTE BESØG

	Ja	Nej	
19. Skete der fejl i forbindelse med dit besøg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gå til spm. 22
20. Beskriv den eller de fejl du oplevede:			

	Ja, jeg fik skader/ mén af fejlen	Ja, fejlen kunne have medført skader/ mén	Nej	Ved ikke
21. Fik du skader eller mén af fejlen, eller kunne fejlen have medført skader eller mén efter din vurdering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bilag 3 - fortsat

33. Skriv her, hvis du synes, at ambulatoriet kunne gøre noget bedre, eller hvis ambulatoriet gjorde noget særligt godt:

TEMASPØRGSMÅL

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
34. Oplever du, at den behandling du modtog ved det ambulante besøg på nuværende tidspunkt har forbedret din helbredstilstand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ikke relevant for mig	Ja		Nej			Ved ikke
35. Forventede du, at din helbredstilstand ville være forbedret efter besøget, som følge af den behandling du modtog?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
36. I hvilket omfang var du selv med til at træffe beslutninger om din behandling og/eller pleje?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Skriv her, hvis du har kommentarer i forhold til ovenstående temaspørgsmål:							

BAGGRUNDSOPLYSNINGER

38. Angiv, hvad dit ambulante besøg drejede sig om:

Sæt gerne flere kryds

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kontrol | <input type="checkbox"/> Operation/kirurgisk indgreb |
| <input type="checkbox"/> Undersøgelse/udredning | <input type="checkbox"/> Andet |
| <input type="checkbox"/> Medicinsk behandling | <input type="checkbox"/> Det kan jeg ikke vurdere |

	Nej	Ja, en	Ja, flere	Det husker jeg ikke
39. Har du haft andre ambulante besøg eller indlæggelser inden for det seneste år?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Bilag 3 - fortsat

33. Skriv her, hvis du synes, at ambulatoriet kunne gøre noget bedre, eller hvis ambulatoriet gjorde noget særligt godt:

TEMASPØRGSMÅL

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
34. Oplever du, at den behandling du modtog ved det ambulante besøg på nuværende tidspunkt har forbedret din helbredstilstand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ikke relevant for mig	Ja		Nej			Ved ikke
35. Forventede du, at din helbredstilstand ville være forbedret efter besøget, som følge af den behandling du modtog?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
36. I hvilket omfang var du selv med til at træffe beslutninger om din behandling og/eller pleje?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Skriv her, hvis du har kommentarer i forhold til ovenstående temaspørgsmål:							

BAGGRUNDSOPLYSNINGER

38. Angiv, hvad dit ambulante besøg drejede sig om:

Sæt gerne flere kryds

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kontrol | <input type="checkbox"/> Operation/kirurgisk indgreb |
| <input type="checkbox"/> Undersøgelse/udredning | <input type="checkbox"/> Andet |
| <input type="checkbox"/> Medicinsk behandling | <input type="checkbox"/> Det kan jeg ikke vurdere |

	Nej	Ja, en	Ja, flere	Det husker jeg ikke
39. Har du haft andre ambulante besøg eller indlæggelser inden for det seneste år?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Bilag 4 - Dimensioner: Spørgsmål fordelt på patientgrupper

Dimension	Spørgsmåls nr.			Spørgsmålsformulering (kort) Spørgsmålene findes kun for patientgruppe, hvor spørgsmålsnummer er angivet
	Plan	Akut	Amb.	
Modtagelse	-	1	-	Ved ankomst tilses patienterne hurtigt af en sygeplejerske eller læge
	-	2	-	Ved ankomst informeres patienterne om, hvad der skal foregå i starten af indlæg
	-	3	-	Ved ankomst tilbyder personalet at informere pårørende, hvis patienterne er alene
	-	4	-	Ved ankomst spørger personalet ind til patienternes medicinforbrug
Personale	1		1	Personalet er forberedt på patienternes ankomst
	5	7	5	Personalet er venligt og imødekommende
	6		6	Personalet har sat sig ind i patienternes sygdomsforløb
	7	8	-	Patienterne har mulighed for at tale med personalet om pleje ved behov
	-		7	Personalet har tid til patienterne
	8	9	-	Patienterne har mulighed for at tale med en læge om behandling ved behov
	-		8	Patienterne har mulighed for at tale med en relevant sundhedsfaglig person
Ventetid ved ank.	-	10	-	Patienterne oplever, at én/flere har ansvar for forløb fra ankomst til udskrivelse
	2		2	Ventetid fra patienterne skal møde til de bliver kaldt ind
Patient-involvering	9	11	9	Personalet spørger ind til patienternes egne erfaringer med sygdom/tilstand
	10	12	10	Patienterne har mulighed for deltagelse i beslutninger om behandling
	11	13	11	Pårørende har mulighed for deltagelse i beslutninger om behandling
	12	14	12	Patienterne har samtaler med personalet om egen håndtering af sygdom/tilstand
	13	15	-	Personalet tager hensyn til patienternes behov ved planlægning af udskrivelse
Patientoplevet fejl	14	16	19	Patienterne oplever fejl
Service-standard	18	20	-	Patienternes behov for mad og drikke er dækket
	19	21	-	Patienterne får tilstrækkelig med ro til hvile og søvn
	20	22	-	Patienternes behov for personlig hygiejne er dækket
	22	24	22	Afdelingens lokaler er rene
	-	-	23	Der er tydelig skiltning til ambulatoriet på sygehuset (klinikken)
	-	-	24	Ambulatoriets åbningstider passer til patienternes behov
	-	-	25	Patienterne kan kontakte ambulatoriet ved behov
Smertelindring	-	-	26	Den telefoniske rådgivning efter besøg er brugbar (kun patienter der har kontakt)
	21	23		Patienternes behov for smertelindring er dækket
Info før og under indlæggelse	23	-	-	Patienterne informeres før indlæggelse om, hvad der skal ske under indlæggelse
	24	-	-	Den mundtlige information under indlæggelse er forståelig
	25	-	-	Patienterne får svar på spørgsmål, de stiller under indlæggelse
	26	-	-	Patienterne er informeret om (bi-)virkning ved medicin de får under indlæggelse
	27	-	-	Patienterne informeres løbende om resultater af undersøgelse/behandling
Info under indlæggelse	-	25	-	Den mundtlige information under indlæggelse er forståelig
	-	26	-	Patienterne får svar på spørgsmål, de stiller under indlæggelse
	-	27	-	Information fra forskelligt personale på afdelingen stemmer overens
	-	28	-	Patienterne er informeret om (bi-)virkning ved medicin de får under indlæggelse
	-	29	-	Patienterne informeres løbende om resultater af undersøgelse/behandling
Information	-	30	-	Patienterne informeres løbende om, hvad der skal foregå
	-	-	13	Patienterne informeres før besøg om, hvad der skal ske under besøg
	-	-	14	Den mundtlige information under besøget er forståelig
	-	-	15	Patienterne får svar på spørgsmål, de stiller under besøg
	-	-	16	Patienterne er informeret om muligheder for at stille spørgsmål efter besøg
Udskrivelsesinfo	-	-	17	Informeret om (bi-)virkninger ved ny medicin, der tages efter besøg
	28	31	-	Informeret om symptomer, der kræver opmærksomhed efter udskrivelse
	29	32	-	Patienterne er informeret om videre plan for forløb fx. opfølgning/genoptræning
	30	33	-	Patienterne er informeret om muligheder for at stille spørgsmål efter udskrivelse
Overordnet tilfredshed	31	34	-	Informeret om (bi-)virkning ved ny medicin, der tages efter udskrivelse
	34	37	27	Patienterne er tilfredse med plejen
	35	38	28	Patienterne er tilfredse med behandlingen
	36	39	-	Patienterne er alt i alt tilfredse med forløbet fra indlæggelse til udskrivelse
	-	-	29	Patienterne er alt i alt tilfredse med besøgets forløb.

Bilag 5 – Opgørelse af "ikke relevant" og "ved ikke" for planlagt indlagte patienter

	Svar					
	Vurderingskategorier (1-5)		Ikke relevant		Ved ikke	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
1. Personalet er forberedt på patienternes ankomst	20.197	97,9%	174	0,8%	257	1,2%
5. Personalet er venligt og imødekommende	20.555	99,5%	74	0,4%	24	0,1%
6. Personalet har sat sig ind i patienternes sygdomsforløb ved samtaler	18.826	92,0%	751	3,7%	893	4,4%
7. Patienterne har mulighed for at tale med personalet om pleje ved behov	17.806	87,2%	2.161	10,6%	444	2,2%
8. Patienterne har mulighed for at tale med en læge om behandling ved behov	13.242	65,3%	6.278	31,0%	752	3,7%
9. Personalet spørger ind til patienternes egne erfaringer med sygdom/tilstand	15.612	77,1%	3.731	18,4%	901	4,5%
10. Patienterne har mulighed for deltagelse i beslutninger om behandling	14.558	72,1%	4.669	23,1%	976	4,8%
11. Pårørende har mulighed for deltagelse i beslutninger om behandling	10.094	49,9%	8.867	43,8%	1.265	6,3%
12. Patienterne har samtaler med personalet om egen håndtering af sygdom/tilstand	16.511	81,3%	3.335	16,4%	464	2,3%
13. Personalet tager hensyn til patienternes behov ved planlægning af udskrivelse	16.206	80,8%	3.260	16,2%	596	3,0%
18. Patienternes behov for mad og drikke er dækket	19.558	95,4%	888	4,3%	58	0,3%
19. Patienterne får tilstrækkelig med ro til hvile og søvn	18.797	91,9%	1.579	7,7%	84	0,4%
20. Patienternes behov for personlig hygiejne er dækket	17.530	85,8%	2.752	13,5%	138	0,7%
21. Patienternes behov for smertelindring er dækket	16.751	82,1%	3.486	17,1%	169	0,8%
22. Afdelingens lokaler er rene	19.145	93,7%	304	1,5%	991	4,8%
23. Patienterne informeres før indlæggelse om, hvad der skal ske under indlæggelse	19.187	94,0%	1.089	5,3%	126	0,6%
24. Den mundtlige information under indlæggelse er forståelig	19.846	97,3%	450	2,2%	108	0,5%
25. Patienterne får svar på spørgsmål, de stiller under indlæggelse	19.038	93,6%	1.110	5,5%	181	0,9%
26. Patienterne er informeret om (bi-)virkning ved medicin de får under indlæggelse	14.502	71,5%	5.238	25,8%	537	2,6%
27. Patienterne informeres løbende om resultater af undersøgelse/behandling	17.209	84,8%	2.709	13,3%	381	1,9%
28. Informeret om symptomer, der kræver opmærksomhed efter udskrivelse	17.447	86,1%	2.427	12,0%	396	2,0%
29. Patienterne er informeret om videre plan for forløb fx. opfølgning/genoptræning	16.423	81,3%	3.492	17,3%	291	1,4%
30. Patienterne er informeret om muligheder for at stille spørgsmål efter udskrivelse	18.348	90,6%	1.549	7,7%	345	1,7%
31. Informeret om (bi-)virkning ved ny medicin, der tages efter udskrivelse	9.301	46,4%	10.102	50,4%	632	3,2%
33. Patienterne oplever, at afdeling og kommunal pleje samarbejder om udskrivelse	4.166	21,6%	14.151	73,5%	933	4,8%
34. Patienterne er tilfredse med plejen	18.660	93,2%	1.294	6,5%	71	0,4%
35. Patienterne er tilfredse med behandlingen	18.798	94,1%	994	5,0%	182	0,9%
36. Patienterne er alt i alt tilfredse med forløbet fra indlæggelse til udskrivelse	19.348	96,7%	575	2,9%	89	0,4%
38. Patienterne oplever én/flere har ansvar for samlet forløb af indlæggelser/besøg	12.302	85,0%	743	5,1%	1.435	9,9%
39. Samlet forløb af indlæggelser/besøg er godt tilrettelagt	13.790	95,5%	365	2,5%	278	1,9%

	Svar					
	Vurderingskategorier (ja/nej)		Ikke relevant		Ved ikke	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
3. Patienterne er informeret om årsag til ventetid	8.687	83,9%	1.151	11,1%	520	5,0%
14. Patienterne oplever fejl	19.483	100,0%	-	-	-	-
16. Patienterne vurderer, fejlen forlænger indlæggelse eller fører til genindlæggelse	1.509	90,6%	-	-	156	9,4%
17. Patienterne vurderer, de har fået eller kunne have fået skader eller mén af fejlen	1.290	79,0%	-	-	342	21,0%

	Svar					
	Vurderingskategorier (1-5)		Ikke relevant		Ved ikke	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
2. Ventetid fra patienterne skulle møde til de bliver henvist til en seng (kaldt ind)	19.813	97,3%	454	2,2%	99	0,5%

Bilag 6 – Opgørelse af "ikke relevant" og "ved ikke" for akut indlagte patienter

	Svar					
	Vurderingskategorier (1-5)		Ikke relevant		Ved ikke	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
1. Ved ankomst tilses patienterne hurtigt af en sygeplejerske eller læge	24.205	94,8%	633	2,5%	707	2,8%
2. Ved ankomst informeres patienterne om, hvad der skal foregå i starten af indlæg.	22.453	89,3%	1.324	5,3%	1.363	5,4%
7. Personalet er venligt og imødekomende	25.318	98,8%	186	0,7%	123	0,5%
8. Patienterne har mulighed for at tale med personalet om pleje ved behov	22.360	88,1%	2.336	9,2%	676	2,7%
9. Patienterne har mulighed for at tale med en læge om behandling ved behov	19.311	76,6%	4.921	19,5%	974	3,9%
10. Patienterne oplever, at én/flere har ansvar for forløb fra ankomst til udskrivelse	16.208	87,8%	905	4,9%	1.348	7,3%
11. Personalet spørger ind til patienternes egne erfaringer med sygdom/tilstand	19.481	78,1%	3.831	15,4%	1.616	6,5%
12. Patienterne har mulighed for deltagelse i beslutninger om behandling	18.208	73,4%	4.753	19,2%	1.848	7,4%
13. Pårørende har mulighed for deltagelse i beslutninger om behandling	12.405	50,0%	10.419	42,0%	1.999	8,1%
14. Patienterne har samtaler med personalet om håndtering af sygdom/tilstand	20.445	82,2%	3.404	13,7%	1.019	4,1%
15. Personalet tager hensyn til patienternes behov ved planlægning af udskrivelse	19.942	79,9%	3.771	15,1%	1.232	4,9%
20. Patienternes behov for mad og drikke er dækket	23.958	94,2%	1.333	5,2%	137	0,5%
21. Patienterne får tilstrækkelig med ro til hvile og søvn	23.475	92,5%	1.727	6,8%	169	0,7%
22. Patienternes behov for personlig hygiejne er dækket	21.848	86,1%	3.286	13,0%	234	0,9%
23. Patienternes behov for smertelindring er dækket	18.092	71,7%	6.667	26,4%	473	1,9%
24. Afdelingens lokaler er rene	23.348	92,0%	438	1,7%	1.592	6,3%
25. Den mundtlige information under indlæggelse er forståelig	24.176	96,0%	578	2,3%	441	1,8%
26. Patienterne får svar på spørgsmål, de stiller under indlæggelse	23.342	92,9%	1.229	4,9%	557	2,2%
27. Information fra forskelligt personale på afdelingen stemmer overens	22.080	88,7%	1.491	6,0%	1.312	5,3%
28. Patienterne er informeret om (bi-)virkning ved medicin de får under indlæggelse	16.537	66,3%	7.149	28,7%	1.253	5,0%
29. Patienterne informeres løbende om resultater af undersøgelse/behandling	22.271	89,0%	2.123	8,5%	618	2,5%
30. Patienterne informeres løbende om, hvad der skal foregå	23.600	94,1%	1.066	4,2%	424	1,7%
31. Informeret om symptomer, der kræver opmærksomhed efter udskrivelse	20.558	82,3%	3.531	14,1%	904	3,6%
32. Patienterne er informeret om videre plan for forløb fx. opfølgning/genoptræning	18.153	72,6%	6.199	24,8%	643	2,6%
33. Patienterne er informeret om muligheder for at stille spørgsmål efter udskrivelse	21.424	85,7%	2.748	11,0%	836	3,3%
34. Informeret om (bi-)virkning ved ny medicin, der tages efter udskrivelse	11.974	48,2%	11.824	47,5%	1.069	4,3%
36. Patienterne oplever, at afdeling og kommunal pleje samarbejder om udskrivelse	6762	28,2%	15.723	65,6%	1.493	6,2%
37. Patienterne er tilfredse med plejen	23.034	92,8%	1.618	6,5%	176	0,7%
38. Patienterne er tilfredse med behandlingen	23.078	93,2%	1.373	5,5%	309	1,2%
39. Patienterne er alt i alt tilfredse med forløbet fra indlæggelse til udskrivelse	24.428	97,9%	350	1,4%	171	0,7%

Bemærk, at der for spørgsmål 10 er et reduceret antal svar. Dette skyldes, at svarskalaen for spørgsmålet er ændret i starten af indsamlingsperioden, og kun svar, der er afgivet på den nuværende skala, indgår.

	Svar					
	Vurderingskategorier (ja/nej)		Ikke relevant		Ved ikke	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
3. Ved ankomst tilbyder personalet at informere pårørende, hvis patienterne er alene	9.412	37,2%	14.642	57,9%	1.233	4,9%
4. Ved ankomst spørger personalet ind til patienternes medicinforbrug	21.593	85,7%	1.607	6,4%	1.996	7,9%
16. Patienterne oplever fejl	23.689	100,0%	-	-	-	-
18. Patienterne vurderer, fejlen forlænger indlæggelse eller fører til genindlæggelse	2.204	87,0%	-	-	329	13,0%
19. Patienterne vurderer, de har fået eller kunne have fået skader eller mén af fejlen	1.988	78,7%	-	-	539	21,3%

Bilag 7 – Opgørelse af "ikke relevant" og "ved ikke" for ambulante patienter

	Svar					
	Vurderings- kategorier (1-5)		Ikke relevant		Ved ikke	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
1. Personalet er forberedt på patienternes ankomst	88.585	96,3%	1.652	1,8%	1.783	1,9%
5. Personalet er venligt og imødekomende	91.580	99,2%	551	0,6%	194	0,2%
6. Personalet har sat sig ind i patienternes sygdomsforløb ved besøget	84.759	92,6%	2.787	3,0%	4.026	4,4%
7. Personalet har tid til patienterne	89.404	97,6%	1.424	1,6%	774	0,8%
8. Patienterne har mulighed for at tale med en relevant sundhedsfaglig person	81.974	89,9%	5.270	5,8%	3.894	4,3%
9. Personalet spørger ind til patienternes egne erfaringer med sygdom/tilstand	79.493	87,1%	9.128	10,0%	2.613	2,9%
10. Patienterne har mulighed for deltagelse i beslutninger om behandling	72.894	80,3%	13.621	15,0%	4.262	4,7%
11. Pårørende har mulighed for deltagelse i beslutninger om behandling	39.706	44,2%	44.922	50,0%	5.134	5,7%
12. Patienterne har samtaler med personalet om egen håndtering af sygdom/tilstand	68.099	75,9%	19.261	21,5%	2.349	2,6%
13. Patienterne informeres før besøg om, hvad der skal ske under besøg	80.372	88,8%	8.892	9,8%	1.210	1,3%
14. Den mundtlige information under besøget er forståelig	88.179	96,9%	2.359	2,6%	463	0,5%
15. Patienterne får svar på spørgsmål, de stiller under besøg	84.572	93,4%	4.937	5,5%	1.044	1,2%
16. Patienterne er informeret om muligheder for at stille spørgsmål efter besøg	72.449	80,3%	14.563	16,1%	3.227	3,6%
17. Informeret om (bi-)virkninger ved ny medicin, der tages efter besøg	37.392	41,9%	48.933	54,9%	2.829	3,2%
22. Ambulatoriets lokaler er rene	78.889	87,0%	2.206	2,4%	9.622	10,6%
23. Der er tydelig skiltning til ambulatoriet på sygehuset (klinikken)	85.325	94,0%	3.402	3,7%	2.016	2,2%
24. Ambulatoriets åbningstider passer til patienternes behov	81.851	91,8%	5.319	6,0%	2.021	2,3%
26. Den telefoniske rådgivning efter besøg er brugbar (kun patienter der har kontakt)	24.907	27,9%	60.480	67,8%	3.853	4,3%
27. Patienterne er tilfredse med plejen	75.085	82,9%	14.823	16,4%	616	0,7%
28. Patienterne er tilfredse med behandlingen	80.120	88,7%	9.190	10,2%	1.061	1,2%
29. Patienterne er alt i alt tilfredse med besøgets forløb	88.780	98,1%	1.218	1,3%	499	0,6%
31. Patienterne oplever én/flere har ansvar for samlet forløb af indlæggelser/besøg	43.400	84,3%	3.380	6,6%	4.678	9,1%
32. Samlet forløb af indlæggelser/besøg er godt tilrettelagt	46.901	91,6%	2.762	5,4%	1.532	3,0%
	Svar					
	Vurderings- kategorier (ja/nej)		Ikke relevant		Ved ikke	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
3. Patienterne er informeret om årsag til ventetid	44.030	82,2%	7.312	13,7%	2.215	4,1%
19. Patienterne oplever fejl	87.277	100,0%	-	-	-	-
21. Patienterne vurderer, de har fået eller kunne have fået skader eller mén af fejlen	2.479	80,3%	-	-	609	19,7%
25. Patienterne kan kontakte ambulatoriet ved behov	61.466	68,2%	17.882	19,8%	10.821	12,0%
	Svar					
	Vurderings- kategorier (1-5)		Ikke relevant		Ved ikke	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
2. Ventetid fra patienterne skal møde til de bliver kaldt ind	89.130	98,4%	1.111	1,2%	296	0,3%

Bilag 8 - Sammenligning af OUG'er for regioner og privathospitaler for planlagt indlagte patienter

	Privathospitalerne	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Hovedstaden	Total antal	
Total antal "Over landsresultat" (O)	30	29	13	4	0	9	0	O
Total antal "Gennemsnitslige" (G)	5	6	22	29	3	22	G	G
Total antal "Under landsresultat" (U)	0	0	0	2	32	4	U	U
24. Den mundtlige information under indlæggelse er forståelig	O	O	O	G	U	O	1	1 4
27. Patienterne informeres løbende om resultater af undersøgelse/behandling	O	O	O	G	U	O	1	1 4
2. Ventetid fra patienterne skulle møde til de bliver henvist til en seng (kaldt ind)	O	O	O	O	U	U	2	0 4
11. Pårørende har mulighed for deltagelse i beslutninger om behandling	O	O	O	U	U	O	2	0 4
18. Patienternes behov for mad og drikke er dækket	O	O	O	O	U	U	2	0 4
20. Patienternes behov for personlig hygiejne er dækket	O	O	O	O	U	U	2	0 4
7. Patienterne har mulighed for at tale med personalet om pleje ved behov	O	O	O	G	U	G	1	2 3
10. Patienterne har mulighed for deltagelse i beslutninger om behandling	O	O	G	G	U	O	1	2 3
12. Patienterne har samtaler med personalet om egen håndtering af sygdom/tilstand	O	O	O	G	U	G	1	2 3
23. Patienterne informeres før indlæggelse om, hvad der skal ske under indlæggelse	G	O	G	O	U	O	1	2 3
25. Patienterne får svar på spørgsmål, de stiller under indlæggelse	O	O	O	G	U	G	1	2 3
26. Patienterne er informeret om (bi-)virkning ved medicin de får under indlæggelse	O	O	G	G	U	O	1	2 3
29. Patienterne er informeret om videre plan for forløb fx. opfølgning/genoptræning	O	O	G	G	U	O	1	2 3
30. Patienterne er informeret om muligheder for at stille spørgsmål efter udskrivelse	O	O	G	G	U	O	1	2 3
34. Patienterne er tilfredse med plejen	O	O	O	G	U	G	1	2 3
36. Patienterne er alt i alt tilfredse med forløbet fra indlæggelse til udskrivelse	O	O	O	G	U	G	1	2 3
9. Personalet spørger ind til patienternes egne erfaringer med sygdom/tilstand	O	O	O	U	U	G	2	1 3
22. Afdelingens lokaler er rene	O	O	O	G	U	U	2	1 3
1. Personalet er forberedt på patienternes ankomst	O	O	G	G	U	G	1	3 2
5. Personalet er venligt og imødekommende	O	O	G	G	U	G	1	3 2
6. Personalet har sat sig ind i patienternes sygdomsforløb ved samtaler	O	O	G	G	U	G	1	3 2
8. Patienterne har mulighed for at tale med en læge om behandling ved behov	O	O	G	G	U	G	1	3 2
13. Personalet tager hensyn til patienternes behov ved planlægning af udskrivelse	O	O	G	G	U	G	1	3 2
19. Patienterne får tilstrækkelig med ro til hvile og søvn	O	O	G	G	U	G	1	3 2
21. Patienternes behov for smertelindring er dækket	O	O	G	G	U	G	1	3 2
28. Informeret om symptomer, der kræver opmærksomhed efter udskrivelse	O	O	G	G	U	G	1	3 2
31. Informeret om (bi-)virkning ved ny medicin, der tages efter udskrivelse	O	O	G	G	U	G	1	3 2
35. Patienterne er tilfredse med behandlingen	O	O	G	G	U	G	1	3 2
39. Samlet forløb af indlæggelser/besøg er godt tilrettelagt	O	O	G	G	U	G	1	3 2
17. Patienterne vurderer, de har fået eller kunne have fået skader eller mén af fejlen	G	G	G	G	G	O	0	5 1
14. Patienterne oplever fejl	O	G	G	G	U	G		
38. Patienterne oplever én/flere har ansvar for samlet forløb af indlæggelser/besøg	O	G	G	G	U	G		
16. Patienterne vurderer, fejlen forlænger indlæggelse eller fører til genindlæggelse	G	G	G	G	G	G	0	6 0
33. Patienterne oplever, at afdeling og kommunal pleje samarbejder om udskrivelse	G	G	G	G	G	G	0	6 0
3. Patienterne er informeret om årsag til ventetid	G	G	G	G	U	G	1	5 0

Bilag 9 - Sammenligning af OUG'er for regioner for akut indlagte patienter

	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Hovedstaden	Total antal		
Total antal "Over landsresultat" (O)	32	26	18	1	0	0	O	
Total antal "Gennemsnitslige" (G)	3	9	17	14	4	G	G	
Total antal "Under landsresultat" (U)	0	0	0	20	31	U	U	
24. Afdelingens lokaler er rene	O	O	O	O	U	1	0	4
9. Patienterne har mulighed for at tale med en læge om behandling ved behov	O	O	O	G	U	1	1	3
22. Patienternes behov for personlig hygiejne er dækket	O	O	O	G	U	1	1	3
29. Patienterne informeres løbende om resultater af undersøgelse/behandling	O	O	O	G	U	1	1	3
7. Personalet er venligt og imødekommende	O	O	O	U	U	2	0	3
8. Patienterne har mulighed for at tale med personalet om pleje ved behov	O	O	O	U	U	2	0	3
15. Personalet tager hensyn til patienternes behov ved planlægning af udskrivelse	O	O	O	U	U	2	0	3
20. Patienternes behov for mad og drikke er dækket	O	O	O	U	U	2	0	3
23. Patienternes behov for smertelindring er dækket	O	O	O	U	U	2	0	3
33. Patienterne er informeret om muligheder for at stille spørgsmål efter udskrivelse	O	O	O	U	U	2	0	3
36. Patienterne oplever, at afdeling og kommunal pleje samarbejder om udskrivelse	O	O	O	U	U	2	0	3
37. Patienterne er tilfredse med plejen	O	O	O	U	U	2	0	3
38. Patienterne er tilfredse med behandlingen	O	O	O	U	U	2	0	3
39. Patienterne er alt i alt tilfredse med forløbet fra indlæggelse til udskrivelse	O	O	O	U	U	2	0	3
1. Ved ankomst tilses patienterne hurtigt af en sygeplejerske eller læge	O	G	O	G	U	1	2	2
2. Ved ankomst informeres patienterne om, hvad der skal foregå i starten af indlæg.	O	G	O	G	U	1	2	2
3. Ved ankomst tilbyder personalet at informere pårørende, hvis patienterne er alene	G	O	O	G	U	1	2	2
4. Ved ankomst spørger personalet ind til patienternes medicinforbrug	O	G	O	G	U	1	2	2
10. Patienterne oplever, at én/flere har ansvar for forløb fra ankomst til udskrivelse	O	O	G	G	U	1	2	2
11. Personalet spørger ind til patienternes egne erfaringer med sygdom/tilstand	O	O	G	G	U	1	2	2
13. Pårørende har mulighed for deltagelse i beslutninger om behandling	O	O	G	U	G	1	2	2
21. Patienterne får tilstrækkelig med ro til hvile og søvn	O	O	G	G	U	1	2	2
28. Patienterne er informeret om (bi-)virkning ved medicin de får under indlæggelse	O	O	G	G	U	1	2	2
14. Patienterne har samtaler med personalet om håndtering af sygdom/tilstand	O	O	G	U	U	2	1	2
26. Patienterne får svar på spørgsmål, de stiller under indlæggelse	O	O	G	U	U	2	1	2
27. Information fra forskelligt personale på afdelingen stemmer overens	O	O	G	U	U	2	1	2
30. Patienterne informeres løbende om, hvad der skal foregå	O	O	G	U	U	2	1	2
31. Informeret om symptomer, der kræver opmærksomhed efter udskrivelse	O	O	G	U	U	2	1	2
32. Patienterne er informeret om videre plan for forløb fx. opfølgning/genoptræning	O	O	G	U	U	2	1	2
16. Patienterne oplever fejl	O	G	G	G	U	1	3	1
25. Den mundtlige information under indlæggelse er forståelig	O	G	G	U	G	1	3	1
12. Patienterne har mulighed for deltagelse i beslutninger om behandling	O	G	G	U	U	2	2	1
34. Informeret om (bi-)virkning ved ny medicin, der tages efter udskrivelse	O	G	G	U	U	2	2	1
18. Patienterne vurderer, fejlen forlænger indlæggelse eller fører til genindlæggelse	G	G	G	G	G	0	5	0
19. Patienterne vurderer, de har fået eller kunne have fået skader eller mén af fejlen	G	G	G	G	G	0	5	0

Bilag 10 - Sammenligning af OUG'er for regioner og privathospitaler for ambulante patienter

	Privathospitalerne	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Hovedstaden	Total antal		
Total antal "Over landsresultat" (O)	25	24	24	11	2	0		O	
Total antal "Gennemsnitslige" (G)	3	4	4	15	13	5	G		
Total antal "Under landsresultat" (U)	0	0	0	2	13	23	U		
2. Ventetid fra patienterne skal møde til de bliver kaldt ind	O	O	O	O	O	U	1	0	5
23. Der er tydelig skiltning til ambulatoriet på sygehuset (klinikken)	O	O	O	O	O	U	1	0	5
7. Personalet har tid til patienterne	O	O	O	O	G	U	1	1	4
24. Ambulatoriets åbningstider passer til patienternes behov	O	O	O	O	G	U	1	1	4
25. Patienterne kan kontakte ambulatoriet ved behov	O	O	O	O	G	U	1	1	4
5. Personalet er venligt og imødekommende	O	O	O	O	U	U	2	0	4
6. Personalet har sat sig ind i patienternes sygdomsforløb ved besøget	O	O	O	O	U	U	2	0	4
10. Patienterne har mulighed for deltagelse i beslutninger om behandling	O	O	O	O	U	U	2	0	4
29. Patienterne er alt i alt tilfredse med besøgets forløb	O	O	O	O	U	U	2	0	4
1. Personalet er forberedt på patienternes ankomst	O	O	O	G	G	U	1	2	3
13. Patienterne informeres før besøg om, hvad der skal ske under besøg	O	O	O	U	G	G	1	2	3
17. Informeret om (bi-)virkninger ved ny medicin, der tages efter besøg	O	O	O	G	G	U	1	2	3
19. Patienterne oplever fejl	G	O	O	O	G	U	1	2	3
22. Ambulatoriets lokaler er rene	O	O	O	G	G	U	1	2	3
26. Den telefoniske rådgivning efter besøg er brugbar (kun patienter der har kontakt)	O	O	O	G	G	U	1	2	3
32. Samlet forløb af indlæggelser/besøg er godt tilrettelagt	O	O	G	O	G	U	1	2	3
8. Patienterne har mulighed for at tale med en relevant sundhedsfaglig person	O	O	O	G	U	U	2	1	3
9. Personalet spørger ind til patienternes egne erfaringer med sygdom/tilstand	O	O	O	G	U	U	2	1	3
12. Patienterne har samtaler med personalet om egen håndtering af sygdom/tilstand	O	O	O	G	U	U	2	1	3
15. Patienterne får svar på spørgsmål, de stiller under besøg	O	O	O	G	U	U	2	1	3
16. Patienterne er informeret om muligheder for at stille spørgsmål efter besøg	O	O	O	G	U	U	2	1	3
27. Patienterne er tilfredse med plejen	O	O	O	G	U	U	2	1	3
28. Patienterne er tilfredse med behandlingen	O	O	O	G	U	U	2	1	3
14. Den mundtlige information under besøget er forståelig	O	O	G	G	U	G	1	3	2
31. Patienterne oplever én/flere har ansvar for samlet forløb af indlæggelser/besøg	O	G	O	G	G	U	1	3	2
3. Patienterne er informeret om årsag til ventetid	O	G	G	G	U	G	1	4	1
11. Pårørende har mulighed for deltagelse i beslutninger om behandling	G	G	O	U	G	G	1	4	1
21. Patienterne vurderer, de har fået eller kunne have fået skader eller mén af fejlen	G	G	G	G	G	G	0	6	0

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser

Denne rapport præsenterer de nationale tendenser for Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) 2014, herunder områder i patienters undersøgelses-/behandlingsforløb, der er vurderet positivt og områder med forbedringspotentiale.

LUP gennemføres som en spørgeskemaundersøgelse på vegne af de fem regioner efter aftale med Danske Regioner. Undersøgelsen omfatter somatiske patienter, der enten har været akut indlagt, planlagt indlagt eller til ambulant besøg på landets offentlige sygehuse samt patienter, der er behandlet på privathospitaler efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg, hvor behandlingen er finansieret af regionerne.

I tillæg til denne nationale rapport for 2014 findes i elektronisk form:

- En bilagstabel for henholdsvis akut indlagte, planlagt indlagte og ambulante patienter med alle resultater på lands-, regions-, sygehus- og afdelingsniveau
- En tabel med svarprocenter for de fire niveauer; land, region, sygehus og afdeling
- Publikationen "Faktarapport LUP 2014" der indeholder uddybende information om konceptet og metoden

Se mere på www.patientoplevelser.dk/LUP14/materiale

