

# 2017



## Somatik



Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser

Udarbejdet af Kompetencecenter for Patientoplevelser på vegne af regionerne

## **LUP Somatik 2017**

Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser

Udarbejdet af Kompetencecenter for Patientoplevelser på vegne af regionerne

Konstitueret enhedschef Max Mølgaard Miiller

© Kompetencecenter for Patientoplevelser, Region Hovedstaden, marts 2018

ISBN: 978-87-93048-31-7

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

Rapporten kan findes på [www.patientoplevelser.dk/lup](http://www.patientoplevelser.dk/lup)

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til:  
Specialkonsulent Line Holm Jensen

Kompetencecenter for Patientoplevelser

Nordre Fasanvej 57

2000 Frederiksberg

Telefon: 38649966

E-mail: [lup@patientoplevelser.dk](mailto:lup@patientoplevelser.dk)

Fotograf: Klaus Sletting og Bjarke Ørsted, Colourbox

Tak til involverede afdelinger og patienter

# Indhold

<b>Forord</b>	<b>3</b>
<b>Resumé</b>	<b>4</b>
<b>1 Nationale tendenser</b>	<b>7</b>
1.1 Resultater på tværs af de tre patientgrupper	7
1.2 Planlagt indlagte patienter	8
1.3 Akut indlagte patienter	11
1.4 Ambulante patienter	14
1.5 Temaspørgsmål for 2017	17
1.6 Nationale kvalitetsmål for øget patientinddragelse	18
<b>2 Regionale og lokale forskelle</b>	<b>20</b>
2.1 Placering O, U eller G	20
2.2 Udvikling fra 2016 til 2017	20
2.3 Forskelle mellem sygehuse	20
<b>3 Somatik og psykiatri</b>	<b>25</b>
<b>4 Tema: Multisygdom</b>	<b>27</b>
<b>5 Tema: Udskrivelse</b>	<b>38</b>
<b>6 Tema: Delt indlæggelse mellem akutmodtagelse og specialafdeling</b>	<b>45</b>
<b>7 Fakta om LUP Somatik 2017</b>	<b>53</b>
7.1 Konceptet for undersøgelsen	53
7.2 Fakta om undersøgelsen	55
7.3 Vil du vide mere om LUP	56
<b>8 Kvalitetsforbedringer på baggrund af LUP-resultater</b>	<b>57</b>
8.1 Værktøjer til vurdering af resultater	58
<b>9 Referencer</b>	<b>60</b>
<b>10 Bilag</b>	<b>61</b>

TEMA

## Forord

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser giver regionerne en årlig pejling på, hvordan patienter oplever deres møde med hospitalsvæsenet. Undersøgelsen giver en værdifuld viden om, hvor hospitalerne gør det godt, men også, hvor de kan blive endnu bedre. Vi håber, at rapporten vil inspirere til, at man på afdelingerne og i ledelserne kan hente viden og læring fra de enkelte områder i undersøgelsen.

Igen i år kan vi overordnet set være stolte over resultaterne for de planlagt indlagte patienter, akut indlagte patienter, ambulante patienter og offentligt betalte patienter på privathospitaler i 2017. På mange områder kvitterer patienterne for det store arbejde, personalet på hospitalerne hver dag udfører. Især er det glædeligt, at den overordnede tilfredshed scorer højt i undersøgelsen. Det viser, at selvom der kan være forhold i et forløb, der måske ikke helt svarede til forventningerne, er patienterne meget tilfredse med behandlingen. Patienterne udtrykker også stor tilfredshed med smertelindring og oplever få fejl under deres besøg. At patienterne ikke oplever fejl er selvsagt en helt central forudsætning for, at patienterne føler sig trygge og taget godt af. Der er dog naturligvis også områder, hvor der er behov for forbedring. Særligt skal indsatsen for at inddrage patienter og pårørende styrkes mærkbart. Personalet kan blive bedre til aktivt at opfordre patienterne til at stille spørgsmål til deres sygdom, ligesom personalet skal blive bedre til at informere pårørende om, hvad der skal ske under indlæggelsen.

I det Nationale Kvalitetsprogram, som staten, kommunerne og regionerne har etableret, er læring på tværs et vigtigt element. Hospitaler og afdelinger skal lære af hinanden, så gode metoder og indsatser kan gøre gavn i hele sundhedsvæsenet og løfte kvaliteten og patienttilfredsheden til samme høje niveau. Det gælder eksempelvis behovet for at udvikle metoder og redskaber til inddragelse af patienter, større fokus på information ved udskrivelse, samt udvikling af nye typer af metoder til tilbagemeldinger fra patienter og pårørende. Samlet set giver de mange initiativer i regionerne med fokus på patienttilfredsheden, grobund for en realistisk forventning om, at patienternes tilfredshed fortsat kan og vil forbedres fremadrettet.

Vi vil sluttelig rette en stor tak til alle de patienter, der har givet sig tid til at besvare spørgsmålene i undersøgelsen. I bidrager til at gøre sundhedsvæsenet bedre og fokusere forbedringsindsatserne derhen, hvor der er størst behov for dem.



Bent Hansen,  
Formand, Danske Regioner



Stephanie Lose  
Næstformand, Danske Regioner



## Resumé

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

Resultaterne for LUP Somatik 2017 er baseret på svar fra 23.338 planlagt indlagte, 33.632 akut indlagte og 102.060 ambulante patienter, der har haft kontakt med sygehusvæsenet i august-oktober 2017.

Svarprocenten er 68 % for de planlagt indlagte patienter, 51 % for de akut indlagte patienter og 62 % for de ambulante patienter.

### De overordnede resultater

For både planlagt indlagte og akut indlagte patienter er det områderne "Overordnet tilfredshed", "Smertelindring", og "Patientoplevet fejl"<sup>1</sup>, patienterne vurderer mest positivt. Modsat er det "Patientinvolvering og "Udskrivelsesinformation", der er vurderet lavest.

Blandt ambulante patienter er det "Personale" (adfærd og tilgængelighed) og "Patientoplevet fejl" som er de områder, patienterne vurderer bedst. Mens "Patientinvolvering" og "Ventetid ved ankomst" adskiller sig ved at have blive vurderet mindst positivt.

### Udvalgte resultater

Nogle af de resultater, der kan fremhæves er resultaterne for de tre spørgsmål om samlet tilfredshed, da de på tværs af de tre patientgrupper er blandt de bedst placerede spørgsmål.

- Tilfredshed med pleje: 44-54 % svarer, at de "i meget høj grad" er tilfredse.
- Tilfredshed med behandling: 43-52 % svarer, at de "i meget høj grad" er tilfredse.
- Tilfredshed med besøgets eller indlæggelsens forløb: 40-51 % svarer, at de "i meget høj grad" er tilfredse.

Derudover kan det nævnes, at det er mellem 4 % og 11 % af patienterne, der vurderer, at der er sket fejl i deres forløb. Blandt disse vurderer mellem 25 % og 44 %, at fejlen enten kunne have eller har medført skader eller mén.

### Udvikling i resultater fra 2016 til 2017

På overordnet niveau er der kun sket fremgang fra 2016 til 2017 for de ambulante patienter. De ambulante patienter vurderer i 2017 følgende områder mere positivt, end de gjorde i 2016:

<sup>1</sup> Dimensionen "Patientoplevet fejl" dækker over ét spørgsmål om, hvorvidt patienterne oplevede en fejl under deres indlæggelse. Når dimensionsscoren viser et af de bedste resultater, skal det ses i lyset af, at ambitionen må være, at ingen patienter oplever fejl.

- Personale (adfærd og tilgængelighed)
- Ventetid ved ankomst
- Patientinvolvering
- Servicestandard
- Overordnet tilfredshed

For de akut indlagte patienter er der tilbagegang på to områder, da de akut indlagte vurderer følgende områder mere negativt i 2017 end i 2016:

- Modtagelse
- Servicestandard

På overordnet niveau er der status quo på alle områder for de planlagt indlagte patienter, da patienterne i 2017 hverken vurderer nogle områder mere positivt eller negativt, end de gjorde i 2016.

For flere af områderne har der dog også været en fremgang blandt både de planlagt og akut indlagte patienter, når der ses på udviklingen af resultaterne over en toårig periode (2015 til 2017).

### Temaspørgsmål 2017

Hvert år kan der i LUP Somatik vælges op til fem "temaspørgsmål", som afdækker aktuelle temaer eller uddyber eksisterende temaer i undersøgelsen. Temaspørgsmålene for 2017 er ens på tværs af de tre patienttyper. Fire af temaspørgsmålene handler om involvering af patienter og pårørende. Tre af disse spørgsmål bliver vurderet så negativt, at resultaterne for disse spørgsmål er lavere end alle de øvrige spørgsmål i spørgeskemaet på fempunktskalaen. De tre spørgsmål er:

- Personalet spørger patienterne om deres forventning til involvering af pårørende<sup>2</sup>: 21-33 % svarer "slet ikke"
- Personalet informerer løbende de pårørende om, hvad der sker under indlæggelsen<sup>2</sup>: 21 -28 % svarer "slet ikke"

<sup>2</sup> Spørgsmål om pårørende er ikke relevant for alle patienter, og der er også en del patienter, der har svaret, at spørgsmålet ikke er relevant for dem. Resultaterne her viser kun de patienter, der mener spørgsmålet er relevant for dem.

- Personalet opfordrer til at stille spørgsmål om egen sygdom/behandling: 11-21 % svarer "slet ikke"

### Nationalt kvalitetsmål om øget patientinddragelse

Regeringen, Danske Regioner og KL har opstillet et konkret nationalt mål om øget patientinddragelse. Indikatorerne for dette mål er to spørgsmål fra LUP Somatik for de planlagt indlagte patienter:

- Er du alt i alt tilfreds med forløbet, fra du blev indlagt, til du blev udskrevet?
- Gav personalet dig mulighed for at deltage i beslutninger om din undersøgelse/behandling?

Resultaterne viser, at patienterne har en mere positiv samlet oplevelse af deres forløb, end de har af at få muligheden for at blive inddraget. Der er dog sket størst udvikling over tid på spørgsmålet om inddragelse, hvor tre af de fem regioner samt privathospitalerne har oplevet en fremgang. Region Sjælland har oplevet så stor en fremgang, at regionen i 2016 og 2017 har nærmet sig de øvrige regioner.

Spørgsmålet om samlet tilfredshed har på landsplan ikke oplevet nogen ændring over den samlede periode fra 2014 til 2017. Men også på dette spørgsmål er der i Region Sjælland sket en fremgang, så regionen har indhentet de andre regioner. Privathospitalerne har også oplevet en fremgang på samlet tilfredshed, mens der i Region Hovedstaden er sket en tilbagegang.

### Regionale forskelle i resultaterne

Region Midtjylland og Region Nordjylland udmærker sig på tværs af de tre patientgrupper ved, at deres resultater for størstedelen af spørgsmålene i undersøgelsen ligger over landsgennemsnittet. For privathospitalerne gør dette sig også gældende for planlagt indlagte og ambulante patienter, og for Region Syddanmark kun for akut indlagte patienter.

For alle patientgrupper er størstedelen af resultaterne for Region Hovedstaden og Region Sjælland placeret under landsgennemsnittet.

### **Udvikling i regionale resultater fra 2016 til 2017**

For planlagt og akut indlagte patienter er der status quo på langt de fleste spørgsmål for både regioner og privathospitaler. Det er Region Hovedstaden der har haft tilbagegang på flest spørgsmål (11), mens øvrige regioner og privathospitalerne har fremgang eller tilbagegang i resultaterne på mellem nul til fem spørgsmål.

Blandt ambulante patienter er der fremgang på flest spørgsmål i Region Hovedstaden (9) og Syddanmark (12). De øvrige regioner og privathospitalerne har en fremgang eller tilbagegang på mellem nul til fire spørgsmål. Alle regioner oplever dog fremgang på spørgsmålene om tydelig skiltning og ambulatoriets åbningstid.

### **Variation mellem sygehuse**

Spredningen i resultater på tværs af landets sygehuse kan indikere et forbedringspotentiale, idet de øvrige sygehuse kan lære af de bedste. De største indbyrdes forskelle mellem de enkelte sygehuse for alle tre patientgrupper ses blandt andet for "Patientinvolvering". Derudover er de største forskelle at finde indenfor "Udskrivelsesinformation" for planlagt og akut indlagte patienter samt for "Ventetid ved ankomst" og "Servicestandard" for ambulante patienter.

### **Temaafsnit i rapporten**

Rapporten indeholder tre temaafsnit, der giver et uddybende perspektiv på patienternes oplevelser og med cases kan give inspiration til, hvordan afdelinger kan arbejde med at forbedre patienternes oplevelser. Temaerne er: Mul-

tisygdom, udskrivelse og delt indlæggelse mellem akutmodtagelse og specialafdeling.

**Multisygdom:** Temaet indeholder interviews med multisyge patienter om deres oplevelse af at være multisyg, herunder hvilke udfordringer, de oplever, og hvad de har af behov for at opnå en bedre livskvalitet. Der er tre cases fra hhv. Klinik for Multisygdom på Regionshospitalet Silkeborg, Medicinsk Fællesambulatorium på Holbæk Sygehus og Akutmodtagelsen på Psykiatrisk Center Glostrup. Casene viser tre indsatser, hvor man aktivt har forsøgt at skabe en anderledes organisering for at forbedre diagnosticering og behandling af patienter med multisygdom.

**Udskrivelse:** I temaet gennemgår vi kommentarfelter fra LUP 2016, der omhandler udskrivelse og vi har suppleret med uddybende interview med patienter om deres oplevelser i forbindelse med udskrivelsen. Desuden beskriver temaet to tiltag, som sygehusafdelinger har iværksat for at skabe gode og sikre udskrivelser for patienterne. I Thisted arbejder de med patientrettede udskrivelsesbreve og i Slagelse med en udskrivelseslounge.

**Delt indlæggelse mellem akutmodtagelse og specialafdeling:** Temaet indeholder interviews med patienter, der belyser deres oplevelser af en delt indlæggelse, og de behov de har. Derudover er der to cases. Den første case beskriver Brystsmerteklinikken på Nordsjællands Hospital, hvor de har samlet akutmodtagelsen og kardiologisk afdeling i en fælles klinik. Den anden case belyser patientflow på Hospitalsenheden Horsens via to eksempler: patientpjece der viser det akutte forløb samt flowkoordinatoren.



# 1 Nationale tendenser

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP Somatik) er en årlig undersøgelse af, hvordan somatiske patienter oplever deres møde med sygehusvæsenet. Patienterne kan med deres erfaringer pege på, hvor de oplever, at deres indlæggelse eller ambulante besøg fungerer godt, og hvor der er mulighed for forbedringer.

Resultaterne af LUP Somatik opgøres både på nationalt, regionalt, sygehus- og afdelingsniveau. I dette afsnit beskriver vi et udvalg af de nationale resultater for planlagt indlagte, akut indlagte og ambulante patienter.

Resultaterne for samtlige spørgsmål i undersøgelsen fremgår af oversigtsfigurerne. Størstedelen af spørgsmålene i undersøgelsen er afrap-

porteret i en række dimensioner, som dækker over grupperinger af spørgsmål, der omhandler samme tema. Se uddybende om dimensionerne i afsnit 7.

## 1.1 Resultater på tværs af de tre patientgrupper

Overordnet viser resultaterne, at dimensionerne "Patientoplevet fejl" og "Samlet tilfredshed" er blandt de bedst vurderede dimensioner på tværs af planlagt indlagte, akut indlagte og ambulante patienter. For alle tre patientgrupper er det "Patientinvolvering", der bliver vurderet mest negativt.

### Fakta om LUP Somatik 2017

- 23.338 planlagt indlagte, 33.632 akut indlagte og 102.060 ambulante patienter, der har haft kontakt med sygehusvæsenet i august-oktober, har besvaret et spørgeskema.
- Svarprocenten er 68 % for planlagt indlagte, 51 % for akut indlagte og 62 % for ambulante patienter.
- 444 afdelinger har i uge 8 2017 fået mellem én og tre enhedsrapporter samt patientkommentarer fra spørgeskemaet alt efter hvilke patientgrupper, de har tilknyttet.
- Der er særskilte spørgeskemaer for henholdsvis planlagt indlagte, akut indlagte og ambulante patienter. Hvert spørgeskema indeholder mellem 35 og 42 lukkede spørgsmål, hvoraf 15 faste spørgsmål og fem temaspørgsmål er ens på tværs af de tre patientgrupper. Spørgeskemaerne indeholder desuden fire kommentarfelter.

Du kan læse mere om undersøgelsens koncept, spørgeskema, analyser og fakta for 2017 i afsnit 4 eller i Faktarapporten:

[www.patientoplevelser.dk/lup17/materiale](http://www.patientoplevelser.dk/lup17/materiale)



Når der sammenlignes med resultaterne fra 2016, så vurderer de ambulante patienter overordnet set deres besøg mere positivt i 2017. For de indlagte patienter ses et noget andet billede. Her er der status quo på langt de fleste områder.

## 1.2 Planlagt indlagte patienter

I det følgende præsenteres et overblik over resultaterne for planlagt indlagte patienter i form af dimensionsscorerne<sup>3</sup>. Vi ser nærmere på, hvilke dimensioner der er vurderet højest og lavest, og hvordan de har udviklet sig siden 2015 og 2016 (Figur 1.1). Derefter præsenteres resultater for udvalgte spørgsmål.

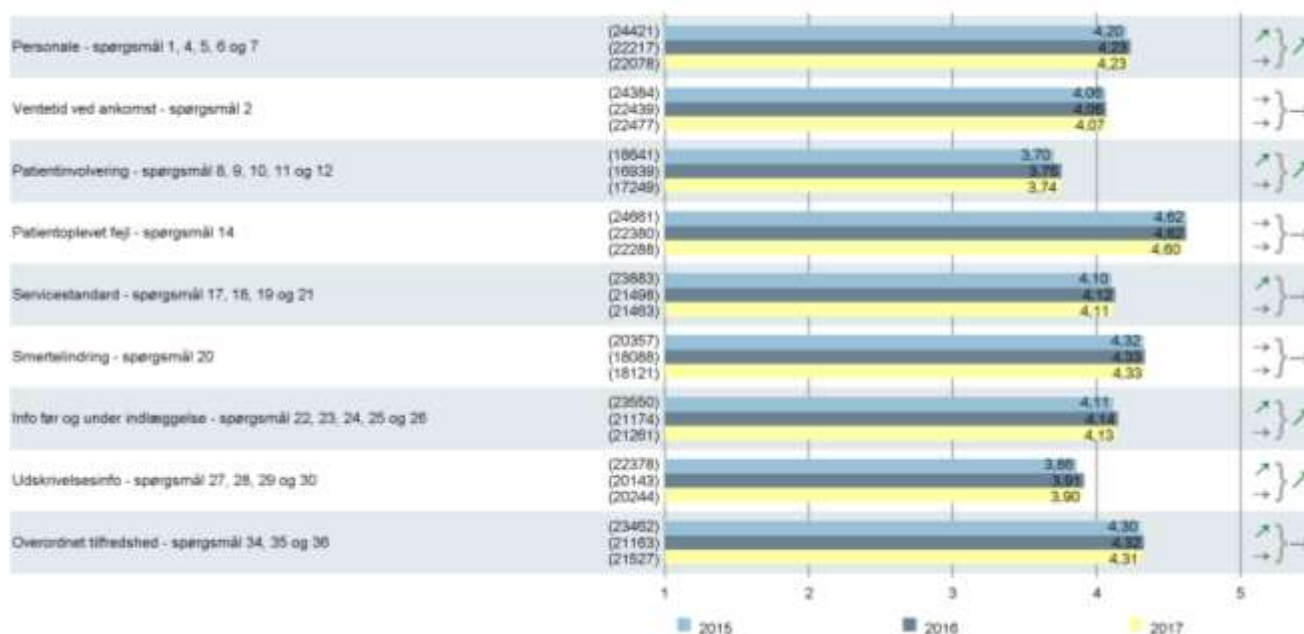
## Højeste og laveste vurderede dimensioner

”Overordnet tilfredshed”, ”Smertelindring”, og ”Patientoplevelt fejl”<sup>4</sup> er de områder, som de planlagt indlagte patienter vurderer højest. Områderne bliver alle vurderet over 4,3 på skalaen fra 1 (slet ikke) til 5 (i meget høj grad). Patienterne vurderer ”Patientinvolvering” og ”Udskrivelsesinformation” lavest. Det er de eneste områder, som bliver vurderet lavere end 4 på skalaen fra 1 til 5. Disse områder, var også de områder, der fik henholdsvis de højeste og laveste vurderinger af patienterne i både 2015 og 2016.

## Ingen ændringer fra 2016 til 2017

For planlagt indlagte patienter er der hverken fremgang eller tilbagegang på nogen af de ni dimensioner fra 2016 til 2017 (Figur 1.1). Fra 2015 til 2016 var der dog fremgang på seks ud af de ni dimensioner.

Figur 1.1: Planlagt indlagte patienter: Landsresultat for dimensioner og udvikling fra 2015-2017



Pilen længst til højre viser, om der er sket en signifikant positiv (↗), negativ (↘) eller ingen (→) udvikling fra 2015 til 2017. De to mindre pile viser udviklingen mellem de enkelte år. I figuren er det angivet, hvilke spørgsmål der indgår i de enkelte dimensioner, 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.

<sup>3</sup> Dimensionerne dækker over grupperinger af spørgsmål, der omhandler samme tema. Se uddybende i afsnittet ”Fakta om LUP 2017”.

<sup>4</sup> Dimensionen ”Patientoplevelt fejl” dækker over ét spørgsmål om, hvorvidt patienterne oplevede en fejl under deres indlæggelse. Når dimensionsscoren viser et af de bedste resultater, skal det ses i lyset af, at ambitionen må være, at ingen patienter oplever fejl.

Når vi ser på udviklingen over en toårig periode fra 2015 til 2017, ses der en fremgang i resultaterne for:

- Personale
- Patientinvolvering
- Information før og under indlæggelse
- Udskrivelsesinformation

Selvom der var en fremgang i resultaterne for dimensionerne "Servicestandard" og "Overordnet tilfredshed" fra 2015-2016, så er der set over en toårig periode (2015-2017) ingen udvikling i resultaterne.

### Resultater for udvalgte spørgsmål

I Figur 1.2 - Figur 1.4 vises resultaterne fra samtlige af de spørgsmål, der hvert år indgår som fast kerne af spørgsmål i spørgeskemaet.

### Høj samlet tilfredshed

Der er tre spørgsmål i spørgeskemaet, der handler om patienternes samlede tilfredshed med indlæggelsen. De tre spørgsmål er alle blandt den tredjedel af spørgsmål, som patienterne vurderer mest positivt. Resultaterne viser, at:

- 52 % af patienterne i meget høj grad var tilfredse med den pleje, de modtog under deres indlæggelse
- 52 % i meget høj grad var tilfredse med den behandling de modtog.
- 49 % alt i alt var tilfredse med forløbet fra indlæggelse til udskrivelse.

*"Mit samlede indtryk er fuld tilfredsstillelse for min behandling. Personalet var meget betænksomt trods deres travlhed. Planlagt indlagt patient*

### Hver tiende patient oplever fejl

10 % af de planlagt indlagte patienter vurderer, at der begås fejl i forbindelse med deres indlæggelse. 40 % af disse patienter vurderer, at fejlen enten har medført eller kunne have medført skader eller mén.

*"Jeg oplevede flere gange fejl i medicin-håndteringen. Hver læge skulle opdatere medicinskemaet, og for hver gang skete der fejl - på trods af, at jeg skrev ned, hvilken medicin jeg får. [...] Opkvikkende medicin, der ikke skal gives for sent på dagen, fik jeg om aften osv. Ingen skade er sket dog, da jeg altid tjekker efter, om jeg får det rigtige. Planlagt indlagt patient*

### Patientinvolvering

Der er i 2017 kommet et nyt spørgsmål med om patientinvolvering, som ikke indgår i dimensionen "Patientinvolvering". Spørgsmålet handler om, hvorvidt patienten har været med til at træffe beslutninger om undersøgelse/behandling i det omfang patienten havde behov for. 87 % af patienterne oplever, at de har været med til at træffe beslutninger i det omfang, de havde behov for<sup>5</sup>. Som tidligere nævnt er "Patientinvolvering" den dimension, patienterne vurderer dårligst, og resultatet af dette spørgsmål, støtter op om, at der er forbedringspotentiale på området.

*"Jeg vil ikke sige, jeg manglede information - men jeg må indrømme at skulle vælge den efterfølgende behandling er et virkeligt hårdt valg, og måske havde det været en god idé, at jeg var blevet forberedt på den beslutningsproces, som jeg gætter på, er relativ ens for patienter. Det var virkelig svært, og jeg slås stadig lidt med det. Selv efter valget er truffet, og den videre behandling gået i gang. Planlagt indlagt patient*

### Tilbagegang for fire spørgsmål

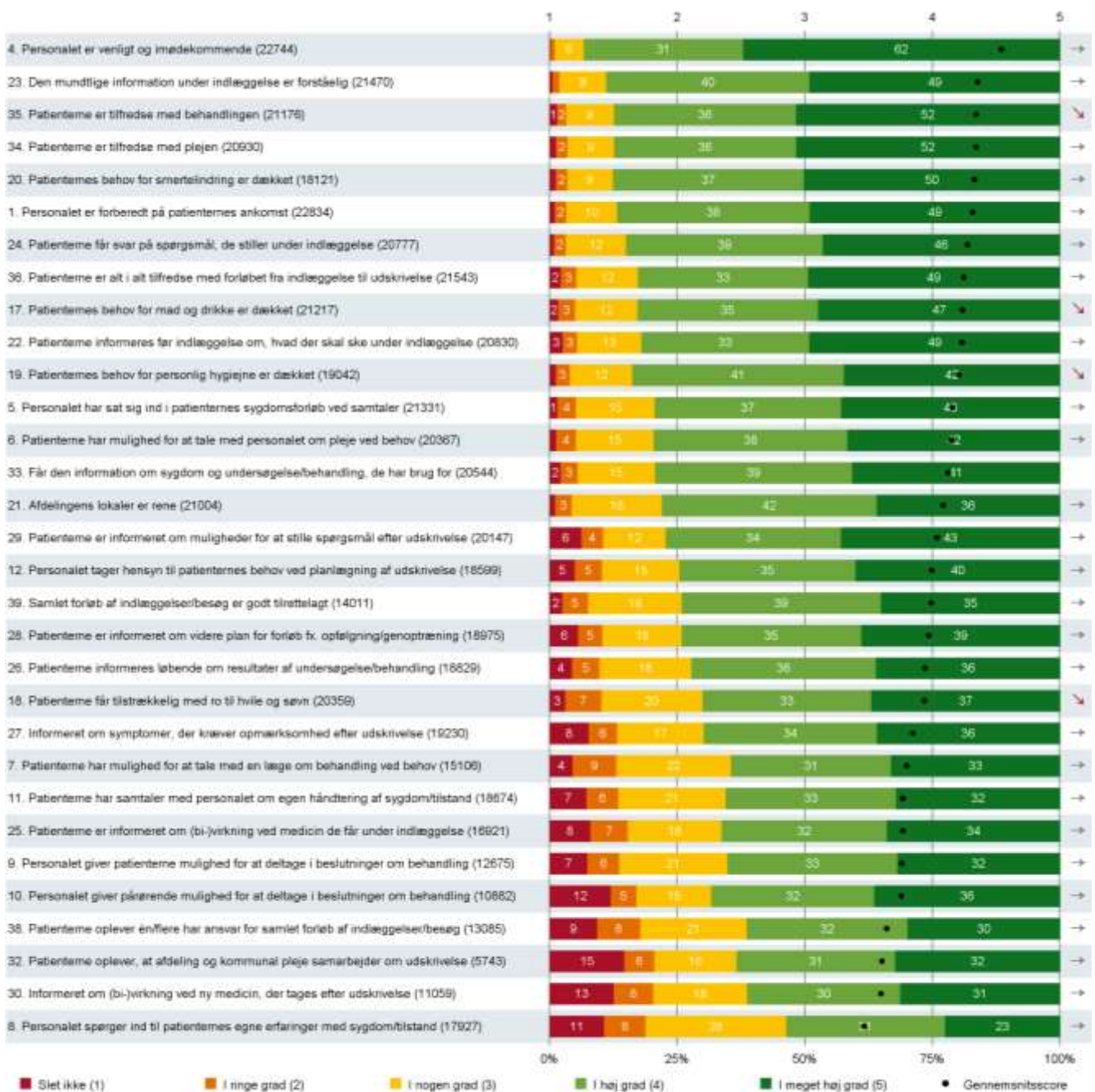
Ser vi overordnet på resultaterne i form af dimensionerne, er der ingen udvikling fra 2016 til 2017. Når vi ser mere detaljeret på resultaterne i form af de enkelte spørgsmål, så er der tilba-

<sup>5</sup> Spørgsmålet er ikke relevant for alle patienter. Det er omkring 40 % der enten har vurderet, at spørgsmålet ikke er relevant for dem eller ikke ved, hvad de skal svare. Resultaterne her viser kun de patienter, der mener spørgsmålet er relevant for dem.

gegang for fire spørgsmål. Tre af spørgsmålene handler om servicestandard og det sidste handler om samlet tilfredshed. Tilbagegangen i gennemsnitsscoren er på 0,02-0,04, og gælder for følgende spørgsmål:

- Patienterne er tilfredse med behandlingen
- Patienternes behov for mad og drikke er dækket
- Patienternes behov for personlig hygiejne er dækket
- Patienterne får tilstrækkeligt med ro og hvile

Figur 1.2: Planlagt indlagte patienter: Landsresultat for LUP Somatik 2017



Spørgsmålene i oversigtsfiguren er sorteret efter gennemsnitsscore. Teksten angiver spørgsmålsformuleringer i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. Antal besvarelser er angivet i parentes. Pilene viser, om resultatet i 2017 er forbedret (↗), forringet (↘) eller ikke signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2016.

Figur 1.3: Planlagt indlagte patienter: Landsresultat for LUP Somatik 2017



Teksten angiver spørgsmålsformuleringer i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. Antal besvarelser er angivet i parentes. Pilene viser, om resultatet i 2017 er forbedret (↗), forringet (↘) eller ikke signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2016.

Figur 1.4 Planlagt indlagte patienter: Landsresultat for LUP Somatik 2017



Teksten angiver spørgsmålsformuleringer i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. Antal besvarelser er angivet i parentes. Pilene viser, om resultatet i 2017 er forbedret (↗), forringet (↘) eller ikke signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2016.

### 1.3 Akut indlagte patienter

I dette afsnit præsenteres et overblik over resultaterne for akut indlagte patienter i form af dimensionsscorerne<sup>6</sup>. Vi ser nærmere på, hvilke der er vurderet højest og lavest, og hvordan de har udviklet sig siden 2015 og 2016 (Figur 1.5). Til sidst præsenteres resultater for udvalgte spørgsmål.

#### Højeste og laveste vurderede dimensioner

"Overordnet tilfredshed", "Smertelindring" og "Patientoplevet fejl"<sup>7</sup> er de områder, som de akut indlagte patienter vurderer mest positivt, og de er alle vurderet over 4 på skalaen fra 1 til 5. Derimod bliver "Patientinvolvering" og "Udskrivelsesinformation" vurderet dårligst af patienterne med en scorer der ligger under 3,5. Det er de samme områder, som både i 2015 og 2016 blev vurderet henholdsvis højest og lavest.

<sup>6</sup> Dimensionerne dækker over grupperinger af spørgsmål, der omhandler samme tema. Se uddybende i afsnit 7.

<sup>7</sup> Dimensionen "Patientoplevet fejl" dækker over ét spørgsmål om, hvorvidt patienterne oplevede en fejl under deres indlæggelse. Når dimensionsscoren viser et af de bedste resultater, skal det ses i lyset af, at ambitionen må være, at ingen patienter oplever fejl.

#### Tilbagegang på to dimensioner fra 2016 til 2017

På landsplan er der tilbagegang i resultaterne for 2017 sammenlignet med 2016 for to ud af ni dimensioner (Figur 1.6):

- Modtagelse (spm. 1, 2, 3 og 4)
- Servicestandard (spm. 20, 21, 22 og 24)

Set over en toårig periode (2015 til 2017), er resultaterne for "Servicestandard" uforandrede. Da tilbagegangen mellem 2016 og 2017 udliges af den positive udvikling, der var mellem 2015 og 2016. For "Personale", "Patientinvolvering", "Information under indlæggelse" og "Udskrivelsesinformation" ses en fremgang i resultater over den toårige periode (2015 til 2017). Fra 2015 til 2016 var der også en fremgang på disse dimensioner.

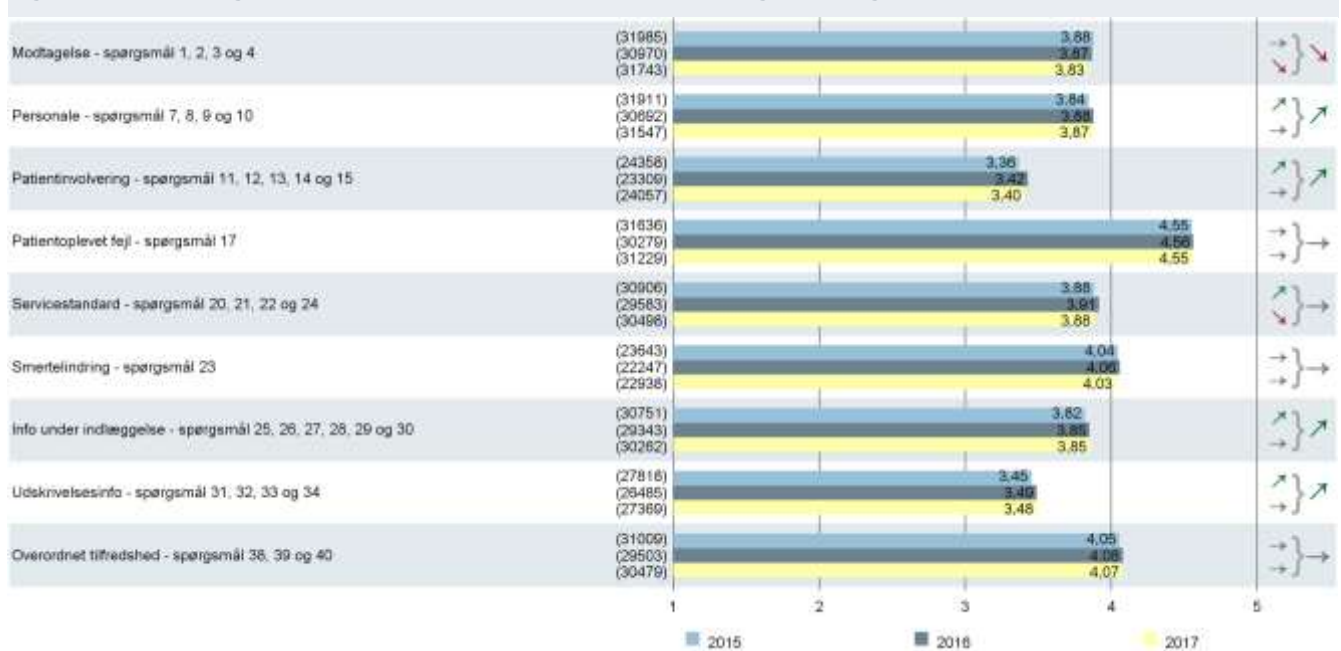
#### Resultater for udvalgte spørgsmål

I Figur 1.6 og Figur 1.7 vises resultaterne for samtlige spørgsmål, der hvert år indgår som den faste kerne af spørgsmål i spørgeskemaet.

#### Samlet tilfredshed

Der er tre spørgsmål i spørgeskemaet der handler om patienternes samlede tilfredshed med indlæggelsen.

Figur 1.5 Akut indlagte patienter: Landsresultat for dimensioner og udvikling fra 2015-2017



Pilen længst til højre viser, om der er sket en signifikant positiv (↗), negativ (↘) eller ingen (↔) udvikling fra 2015 til 2017. De to mindre pile viser udviklingen mellem de enkelte år. I figuren er det angivet, hvilke spørgsmål der indgår i de enkelte dimensioner, 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.

De tre spørgsmål bliver alle vurderet positivt af patienterne, da de er blandt den fjerdedel af spørgsmål, som patienterne vurderer mest positivt. Resultaterne viser, at:

- 44 % af patienterne i meget høj grad var tilfredse med den pleje, de modtog under deres indlæggelse
- 43 % i meget høj grad var tilfredse med den behandling de modtog.
- 40 % alt i alt var tilfredse med forløbet fra indlæggelse til udskrivelse.

”Jeg er meget tilfreds med det hurtige og effektive udrædningsapparat, og at det var en meget kompetent læge fra afdelingen. Jeg er ikke imponeret over den pleje, jeg modtog på afsnittet, der var ikke høj faglighed. Akut indlagt patient

### Patientoplevede fejl

11 % af de akut indlagte patienter vurderer, at der skete fejl under deres indlæggelse. 44 % af disse patienter vurderer, at fejlen enten har medført eller kunne have medført skader eller mén. Det er en forbedring fra 2016, hvor 50 % vurderede det samme.

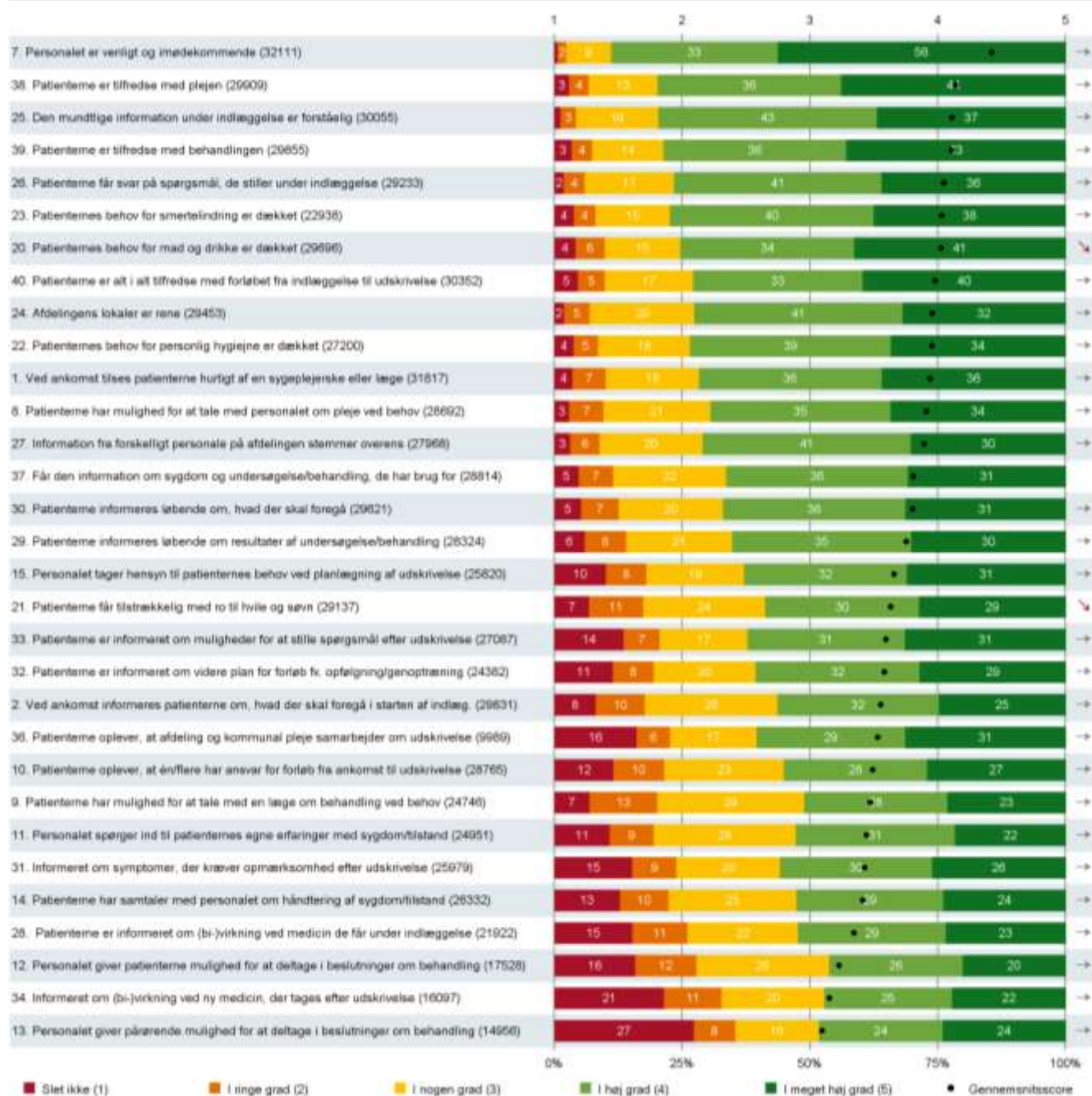
### Patientinvolvering

Der er i 2017 også indført et nyt spørgsmål<sup>8</sup> om patientinvolvering til de akut indlagte patienter, som ikke indgår i dimensionen ”Patientinvolvering”. Patientinvolvering er en af de dimensioner, patienterne vurderer lavest, og dette nye spørgsmål viser også, at der er potentiale for forbedring. 30 % af patienterne oplever, at de ikke har været med til at træffe beslutningerne, i det omfang de havde behov for.

”Personalet var rigtig søde, da min datter og jeg ankom. De fik min datter til at føle sig knap så utryk, fordi de var gode til at inddrage hende og tale direkte til hende og ikke kun til mig. Akut indlagt patient

<sup>8</sup> Spørgsmålet er ikke relevant for alle patienter. Det er omkring 47 % der enten har vurderet, at spørgsmålet ikke er relevant for dem eller ikke ved, hvad de skal svare. Resultaterne her viser kun de patienter, der mener spørgsmålet er relevant for dem.

Figur 1.6 Akut indlagte patienter: Landsresultat for LUP Somatik 2017



Spørgsmålene i oversigtsfiguren er sorteret efter gennemsnitsscore. Teksten angiver spørgsmålsformuleringer i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. Antal besvarelser er angivet i parentes. Pilene viser, om resultatet i 2017 er forbedret (↗), forringet (↘) eller ikke signifikant forskelligt (⇒) fra resultatet i 2016.

Figur 1.7 Akut indlagte patienter: Landsresultat for LUP Somatik 2017



Teksten angiver spørgsmålsformuleringer i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. Antal besvarelser er angivet i parentes. Pilene viser, om resultatet i 2017 er forbedret (↗), forringet (↘) eller ikke signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2016.

## 1.4 Ambulante patienter

Dette afsnit giver et overblik over resultaterne for ambulante patienter. I afsnittet præsenteres de områder (dimensioner), der er vurderet højest og lavest, og hvordan de har udviklet sig siden 2015 og 2016 (Figur 1.8). Til sidst præsenteres resultater for udvalgte spørgsmål.

### Højeste og laveste vurderede dimensioner

Patienterne vurderer områderne "Personale" (adfærd og tilgængelighed) og "Patientoplevelt fejl"<sup>9</sup> højest. De er alle vurderet mellem 4,38-4,82 på skalaen fra 1 til 5. Modsat er det områderne "Patientinvolvering" og "Ventetid ved ankomst", som adskiller sig ved at være vurderet lavest af patienterne (3,85-4,02 på skalaen fra 1 til 5). Blandt de ambulante patienter er det ligeledes de samme områder, der nu for tredje år i træk er vurderet henholdsvis højest og lavest.

### Fremgang siden 2016

Siden 2016 har der været fremgang i resultaterne for fem ud af syv dimensioner for de ambulante patienter (Figur 1.8). De to områder patienterne vurderer lavest er samtidig blandt de områder, patienterne vurderer mere positivt i år end sidste år. Den største fremgang ses for

"Patientinvolvering" og "Servicestandard". De fem områder med fremgang er:

- Personale (spm. 1, 5, 6, 7 og 8)
- Ventetid ved ankomst (spm. 2)
- Patientinvolvering (spm. 9, 10, 11 og 12)
- Servicestandard (spm. 22, 23, 24, 25 og 26)
- Overordnet tilfredshed (spm. 28, 29 og 30)

Af Figur 1.8 ses det, at resultaterne for de fem dimensioner nævnt ovenfor også viser en fremgang over en toårig periode (fra 2015 til 2017). For de fleste af dimensionerne har der været en fremgang både i år og sidste år. Derudover er der over den toårige periode også fremgang for dimensionen "Information", selv om der hverken var en fremgang mellem 2015-16 og 2016-17.

### Resultater for udvalgte spørgsmål

I Figur 1.9 - Figur 1.11 vises resultaterne for samtlige spørgsmål, der hvert år indgår som den faste kerne af spørgsmål i spørgeskemaet.

### Samlet tilfredshed

Der er tre spørgsmål i spørgeskemaet, der handler om patienternes samlede tilfredshed med det ambulante besøg. Spørgsmålene er alle placeret blandt den tredjedel af spørgsmål, som patienterne vurderer mest positivt. Resultaterne viser, at:

<sup>9</sup> Dimensionen "Patientoplevelt fejl" dækker over ét spørgsmål om, hvorvidt patienterne oplevede en fejl under deres indlæggelse. Når dimensionsscoren viser et af de bedste resultater, skal det ses i lyset af, at ambitionen må være, at ingen patienter oplever fejl.

Figur 1.8: Ambulante patienter: Landsresultat for dimensioner og udvikling fra 2015-2017



Pilen længst til højre viser, om der er sket en signifikant positiv (↗), negativ (↘) eller ingen (↔) udvikling fra 2015 til 2017. De to mindre pile viser udviklingen mellem de enkelte år. I figuren er det angivet, hvilke spørgsmål der indgår i de enkelte dimensioner, 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.

- 54 % af patienterne i meget høj grad var tilfredse med den pleje, de modtog under deres besøg
- 49 % i meget høj grad var tilfredse med den behandling de modtog.
- 51 % alt i alt var tilfredse med besøgets forløb.

” Mit samlede indtryk har været fint og en meget god behandling af mig som patient. Der skete nogle fejl, som man rettede op på efter mit andet besøg. Så alt i alt en okay fin oplevelse. Ambulant patient

” Der mangler i høj grad information og koordinering af udredningsforløbet! Det kan ikke være rigtig, at man skal til røntgen, have ventetid, skal til ambulant undersøgelse, have ventetid, skal til scanning, have enorm ventetid igen (3 måneder). Ambulant patient

### Patientoplevede fejl

4 % af de ambulante patienter vurderer, at der er sket fejl i forbindelse med deres besøg. 25 % af disse patienter vurderer, at fejlen enten har medført eller kunne have medført skader eller mén. Det er en forringelse sammenlignet med 2016, hvor 21 % vurderede det samme.

” Jeg føler, at mit behandlingsforløb har været hæmmet af alt for mange nye læger ved de enkelte besøg. Jeg har efter ambulant besøg måttet presse på for en fortsættelse af min behandling, og ved flere lejligheder har jeg måttet påpege, at der er skrevet alvorlige fejl i min journal. Ambulant patient

### Patientinvolvering

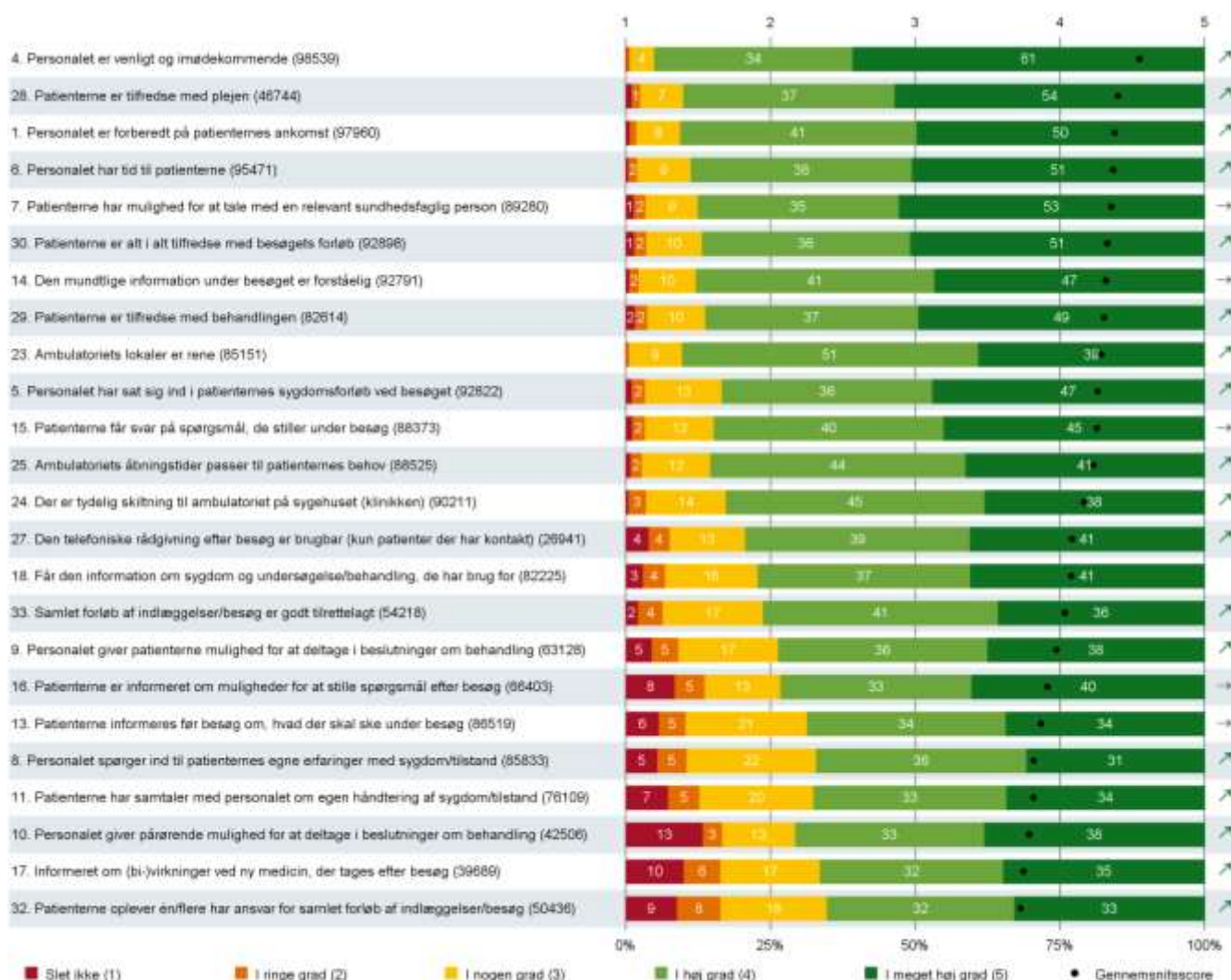
Som nævnt er dimensionen ”Patientinvolvering” også hos de ambulante patienter blandt de lavest vurderede dimensioner. Hvis vi her ser nærmere på årets nye spørgsmål om patientinvolvering<sup>10</sup>, så viser resultatet, at 89 % af patienterne oplever, at de har været med til at træffe beslutningerne i det omfang de havde behov for.

” Der skal mere tid til samtale og så faktisk lave egen undersøgelse af mig i stedet for kun at læse speciallæges beskrivelse af mine problemer. Det gik alt for hurtigt med at beslutte, at overlægens forslag sikkert vil være det rigtige valg for mig også. Følte mig ikke inddraget i behandlingen. Ambulant patient

<sup>10</sup> Spørgsmålet er ikke relevant for alle patienter. Det er omkring 37 % der enten har vurderet, at spørgsmålet ikke er relevant for dem eller ikke ved, hvad de skal svare. Resultaterne her viser kun de patienter, der mener spørgsmålet er relevant for dem.



Figur 1.9: Ambulante patienter: Landsresultat for LUP Somatik 2017



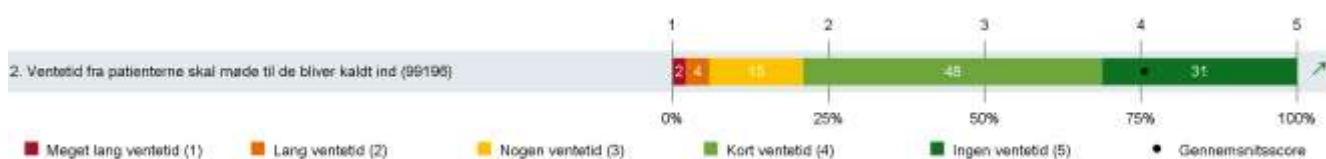
Spørgsmålene i oversigtsfiguren er sorteret efter gennemsnitsscore. Teksten angiver spørgsmålsformuleringer i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. Antal besvarelser er angivet i parentes. Pilene viser, om resultatet i 2017 er forbedret (↗), forringet (↘) eller ikke signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2016.

Figur 1.10: Ambulante patienter: Landsresultat for LUP Somatik 2017



Teksten angiver spørgsmålsformuleringer i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. Antal besvarelser er angivet i parentes. Pilene viser, om resultatet i 2017 er forbedret (↗), forringet (↘) eller ikke signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2016.

Figur 1.11: Ambulante patienter: Landsresultat for LUP Somatik 2017



Teksten angiver spørgsmålsformuleringer i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. Antal besvarelser er angivet i parentes. Pilene viser, om resultatet i 2017 er forbedret (↗), forringet (↘) eller ikke signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2016.

## 1.5 Temaspørgsmål for 2017

Hvert år vælger styregruppen for LUP op til fem "temaspørgsmål", som afdækker aktuelle temaer eller uddyber eksisterende temaer i undersøgelsen. Disse spørgsmål indgår som udgangspunkt kun ét år og kan derfor ikke sammenlignes over tid som de øvrige spørgsmål i spørgeskemaet. Temaspørgsmålene for 2017 er ens på tværs af de tre patienttyper (planlagt indlagte, akut indlagte og ambulante patienter). Fire af temaspørgsmålene handler om involvering af patienter og pårørende, og et enkelt spørgsmål handler om diskretion ved fortrolige samtaler (Figur 1.12).

### Patient- og pårørendeinvolvering vurderes negativt

Tre af spørgsmålene om involvering af patienter og pårørende bliver vurderet negativt af patienterne. De bliver vurderet så negativt, at deres gennemsnitsscorer er lavere end alle de øvrige spørgsmål i spørgeskemaet på fempunktskalaen. De tre spørgsmål er:

- Personalet spørger patienterne om deres forventning til involvering af pårørende<sup>11</sup>:  
Planlagt indlagte: 21 % svarer "slet ikke"  
Akut indlagte: 33 % svarer "slet ikke"  
Ambulante: 25 % svarer "slet ikke"
- Personalet informerer løbende de pårørende om, hvad der sker under indlæggelsen:

Planlagt indlagte: 21 % svarer "slet ikke"

Akut indlagte: 28 % svarer "slet ikke"

Ambulante: 22 % svarer "slet ikke"

- Personalet opfordrer til at stille spørgsmål om egen sygdom/behandling:

Planlagt indlagte: 13 % svarer "slet ikke"

Akut indlagte: 21 % svarer "slet ikke"

Ambulante: 11 % svarer "slet ikke"

”Efter operation lå jeg til opvågning og kom op på afdelingen, men mine pårørende fik ingen besked om, hvor jeg befandt mig. Det var ikke godt nok, for de var bange for, at noget var tilstødt, og jeg var også urolig - der gik 3 timer. Planlagt indlagt patient

### At tage patientens fortælling alvorligt og diskretion vurderes positivt

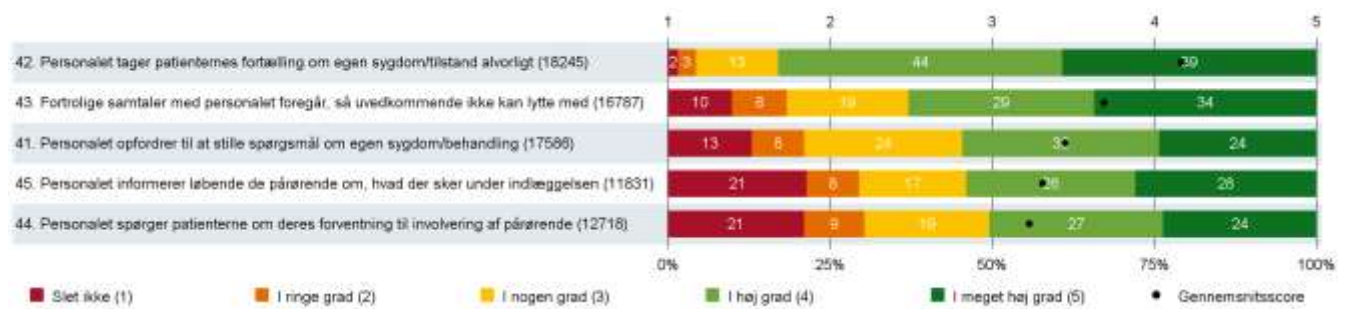
De temaspørgsmål der er vurderet mest positivt, er spørgsmålene om fortrolige samtaler med personalet foregår, så uvedkommende ikke kan lytte med, og om personalet tager patienternes fortælling om egen sygdom/tilstand alvorligt.

Det er især spørgsmålet om personalet tager patienternes fortælling alvorligt, der bliver vurderet positivt på tværs af de tre patienttyper. Det er samlet omkring hver otte ud af ti patient, der svarer "i meget høj grad" eller "i høj grad" til, om personalet tager patienternes fortælling alvorligt.

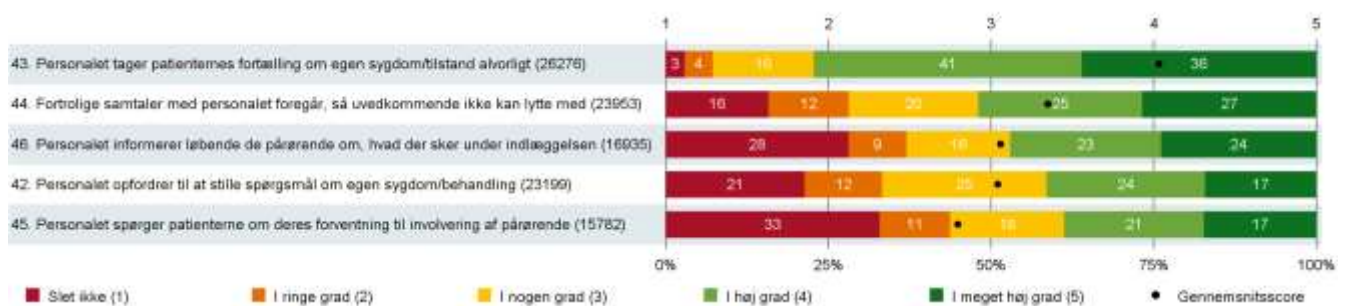
<sup>11</sup> Spørgsmål om pårørende er ikke relevant for alle patienter, og der er også en del patienter, der har svaret, at spørgsmålet ikke er relevant for dem. Resultaterne her viser kun de patienter, der mener spørgsmålet er relevant for dem.

Figur 1.12: Landsresultat for temaspørgsmålene for LUP 2017

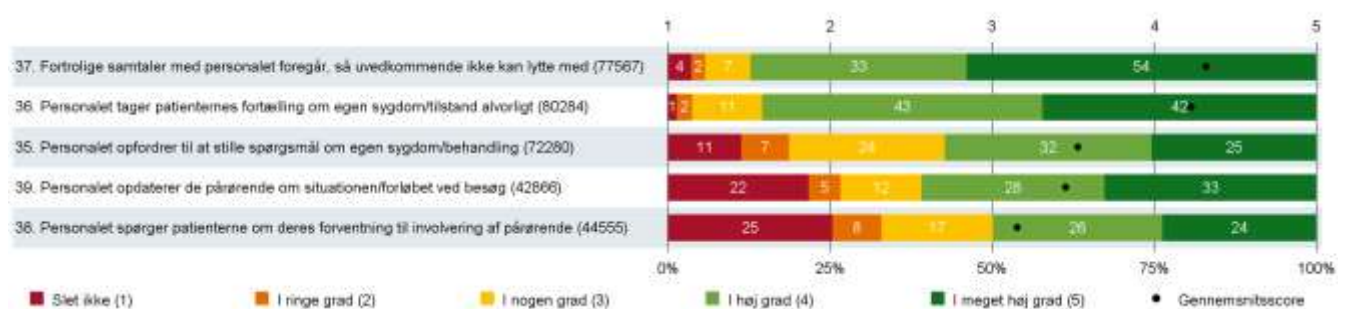
Planlagt indlagte



Akut indlagte



Ambulante



Spørgsmålene i oversigtsfiguren er sorteret efter gennemsnitsscore. Teksten angiver spørgsmålsformuleringer i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. Antal besvarelser er angivet i parentes.

For spørgsmålet om fortrolige samtaler med personalet kan foregå, så uvedkommende ikke kan lytte med, er det især de ambulante patienter, der vurderer det positivt, da ni ud af ti ”i meget høj grad” eller ”i høj grad” vurderer, at samtalerne har kunnet foregå fortroligt.

**1.6 Nationale kvalitetsmål for øget patientinddragelse**

Regeringen, Danske Regioner og KL har opstillet konkrete nationale mål, med det formål, at patienterne skal opleve bedre kvalitet, sammenhæng og geografisk lighed i sundhedsvæsenet. Aftalen om målene blev indgået i april 2016.

Der er udvalgt en række indikatorer, som konkretiserer de overordnede mål. Indikatorerne skal gøre det muligt for regioner og kommuner at følge målene og tage de initiativer, der skaber den ønskede udvikling. Et af de nationale mål er øget patientinddragelse, hvor indikatorerne er to spørgsmål fra LUP Somatik for de planlagt indlagte patienter (Sundheds- og Ældreministeriet 2016a). De to spørgsmål er:

- Er du alt i alt tilfreds med forløbet, fra du blev indlagt, til du blev udskrevet?

- Gav personalet dig mulighed for at deltage i beslutninger om din undersøgelse/behandling?

Patienterne har en mere positiv samlet oplevelse af deres forløb, end de har af at få muligheden for at blive inddraget (se Figur 1.13).

Der er sket størst udvikling over tid på spørgsmålet om inddragelse, hvor tre af de fem regioner samt privathospitalerne har oplevet en statistisk signifikant fremgang. Region Sjælland har oplevet så stor en fremgang, at regionen i 2016 og 2017 har nærmet sig de øvrige regioner.

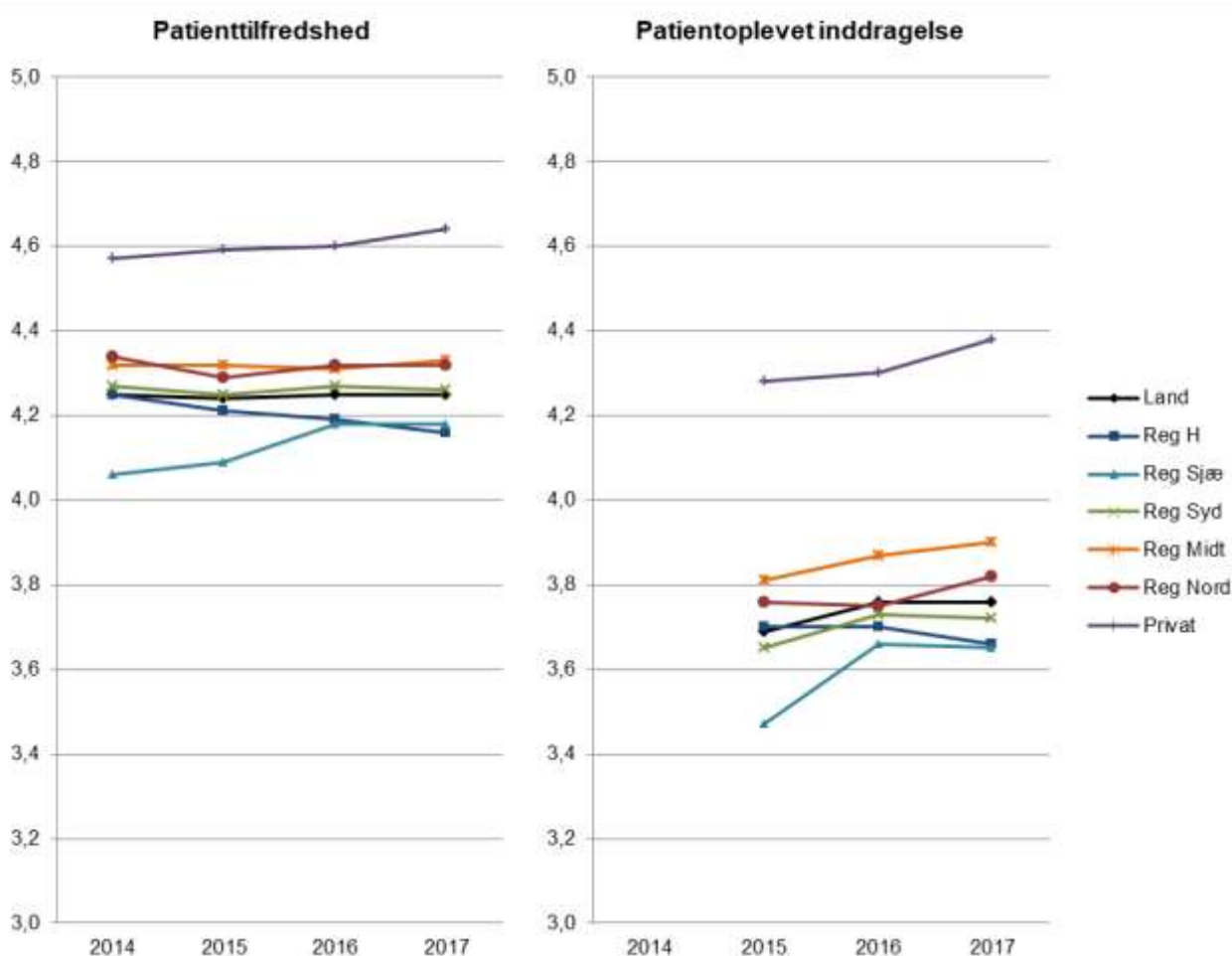
For spørgsmålet om samlet tilfredshed er der på landsplan ikke sket nogen ændring fra 2014 til 2017. Men også på dette spørgsmål er der i Region Sjælland sket en fremgang, så regionen har indhentet de andre regioner. Privathospita-

lerne har også oplevet en fremgang på samlet tilfredshed, mens der i Region Hovedstaden er sket en tilbagegang.

Når vi ser på tværs af de tre patientgrupper, er der størst variation i patienternes oplevelser mellem regionerne for de planlagt og akut indlagte patienter, mens der blandt de ambulante patienter ikke er så stor forskellighed i deres oplevelser af samlet tilfredshed og patientinddragelse på tværs af regionerne (se [bilag 4](#)).

Der er sket en fremgang fra 2014 til 2017 i den samlede tilfredshed for de ambulante patienter, mens der for de akut indlagte patienter ingen ændring har været i samme periode. For spørgsmålet om patientinddragelse er der for både de akut indlagte og ambulante patienter også sket en fremgang i deres vurdering fra 2015 til 2017.

Figur 1.13: Planlagt indlagte patienter: Nationale kvalitetsmål 2014-2017



Spørgsmålet om inddragelse blev ændret i spørgsmålsformuleringen i 2015, og derfor er det ikke muligt at sammenligne resultaterne for 2014 med resultaterne for de efterfølgende år.



## 2 Regionale og lokale forskelle

De nationale resultater af LUP Somatik 2017 dækker over store forskelle i resultater mellem de forskellige regioner, sygehuse og afdelinger. Dette afsnit beskriver forskelle mellem regioner og sygehuse.

### 2.1 Placering O, U eller G

Region Midtjylland og Nordjylland udmærker sig på tværs af de tre patientgrupper ved, at deres resultater for størstedelen af spørgsmålene i undersøgelsen ligger over det samlede landsresultat. For privathospitalerne gælder dette også for de planlagt indlagte og ambulante patienter og for Region Syddanmark kun for akut indlagte patienter (se Figur 2.1).

For alle patientgrupper er størstedelen af resultaterne for Region Hovedstaden og Sjælland placeret under landsresultatet.<sup>12</sup>

### 2.2 Udvikling fra 2016 til 2017

For de planlagt og akut indlagte patienter er der status quo på langt de fleste spørgsmål for både regioner og privathospitaler. Den største tilbagegang ses i Region Hovedstaden for de planlagt indlagte patienter, der har tilbagegang i deres resultater for 11 spørgsmål. De øvrige regioner samt privathospitalerne<sup>13</sup> har fremgang

eller tilbagegang i resultaterne på mellem 0 og 5 spørgsmål. Der er ikke nogen klar tendens til, at regionerne især oplever fremgang eller tilbagegang indenfor bestemte områder.

Blandt ambulante patienter er der især sket forbedringer i Region Hovedstaden og Syddanmark, der oplever fremgang på hhv. 9 og 12 spørgsmål. De to regioner oplever fremgang på spørgsmål, der primært handler om personalet og servicestandard. De øvrige regioner og privathospitalerne oplever en udvikling på mellem 0 og 4 spørgsmål. Alle regioner oplever fremgang på spørgsmålene om tydelig skiltning og ambulatoriets åbningstider.

### 2.3 Forskelle mellem sygehuse

Gennemsnitsscorer for dimensionerne viser, at der er store forskelle i patienternes oplevelser mellem sygehuse. Dette indikerer, at der er et udviklingspotentiale for sygehuse med lave gennemsnitsscorer, og at de kan hente inspiration hos sygehuse med høje gennemsnitsscorer på samme område.

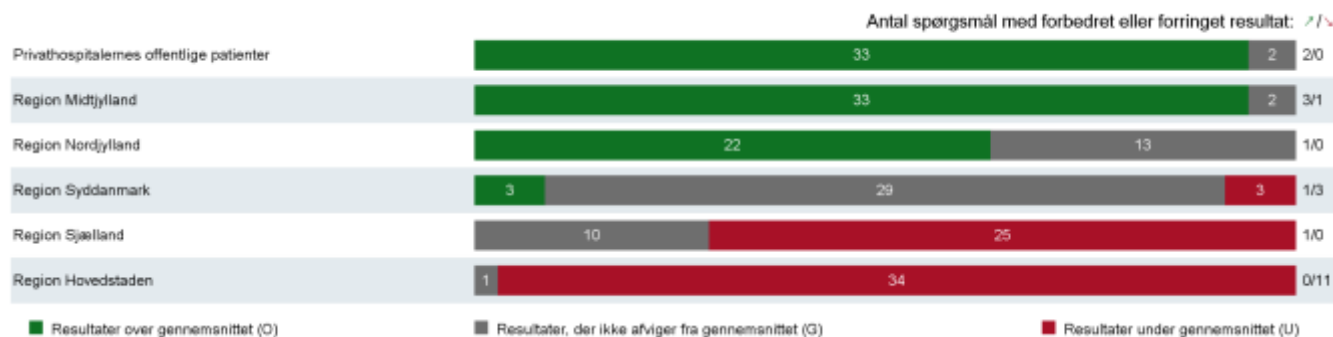
Figur 2.2 viser for hver patientgruppe den højeste og den laveste dimensionsscore for hver dimension for sygehusene der indgår i LUP Somatik 2017 (22 sygehuse for planlagte og akut indlagte patienter og 23 sygehuse for ambulante patienter). Offentligt finansierede patienter på privathospitalerne indgår ikke i sammenligningen af sygehusresultaterne, men de indgår i landsresultatet.

<sup>12</sup> For en uddybning af, hvordan de enkelte spørgsmål i undersøgelsen fordeler sig i forhold til landsresultatet (O, U og G) og for udviklingen i resultater siden LUP 2016, henvises til benchmarkmateriale for hver patientgruppe på: [www.patientoplevelser.dk/lup17/materiale](http://www.patientoplevelser.dk/lup17/materiale)

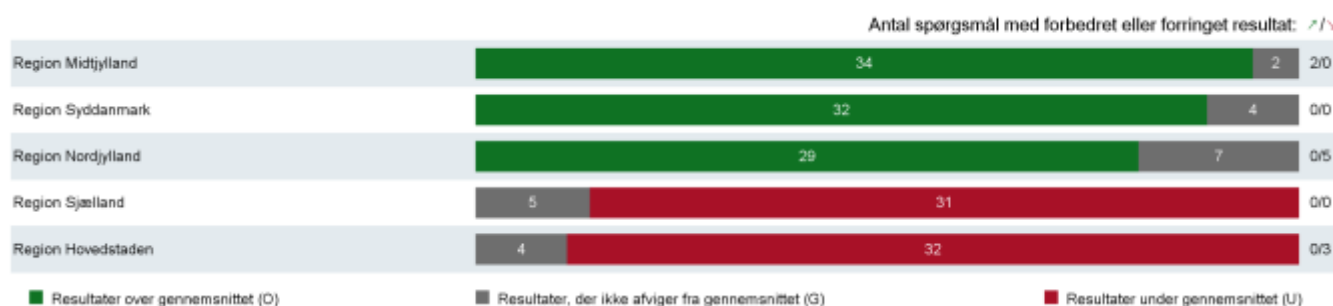
<sup>13</sup> Privathospitalerne har kun planlagt indlagte og ambulante patienter.

Figur 2.1: Placering i forhold til landsresultatet (O, U eller G\*) og udvikling i resultater fra 2016 til 2017 for regionerne og privathospitaller for LUP 2017\*\*

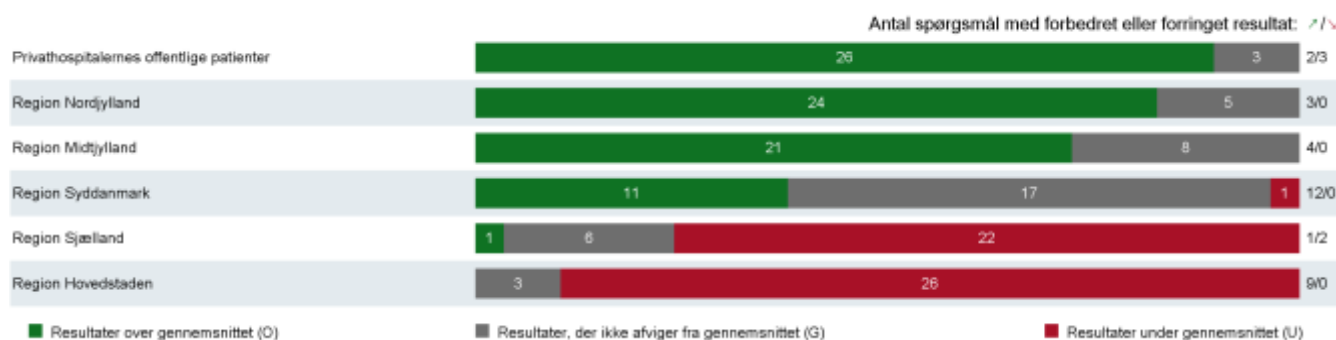
### Planlagt indlagte



### Akut indlagte



### Ambulante

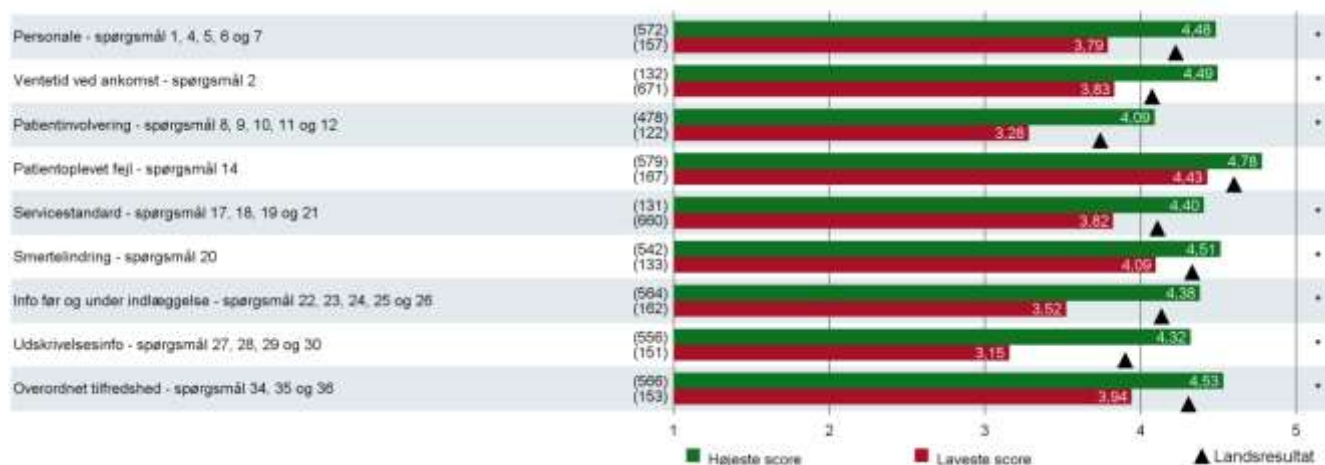


\* O og U angiver, at regionsresultatet for et spørgsmål ligger henholdsvis statistisk signifikant (0,5 % signifikansniveau) over (O) eller under (U) landsresultatet, mens G angiver, at regionsresultatet for et spørgsmål ikke afviger statistisk signifikant fra landsresultatet. Regionernes resultater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

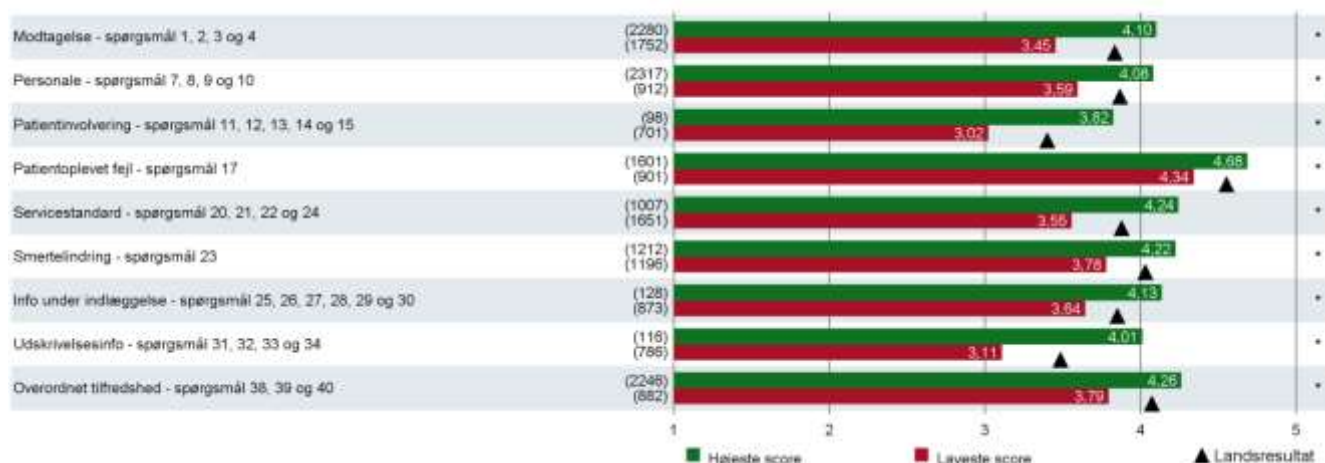
\*\*Optælling af antal spørgsmål, der er henholdsvis forbedret (↗) eller forringet (↘) siden 2016

Figur 2.2: Forskel mellem de højest og lavest placerede sygehus fordelt på dimensioner for LUP 2017

## Planlagt indlagte patienter



## Akut indlagte patienter



## Ambulante patienter



Figuren viser for hver enkel dimension dimensionsscoren for sygehusene med henholdsvis den højeste og laveste score. I figuren er det angivet, hvilke spørgsmål der indgår i de enkelte dimensioner, samt i parentes antallet af svar for det pågældende sygehus. Antallet er det antal respondenter, der har givet svar i minimum halvdelen af spørgsmålene i dimensionen.

\* Angiver at forskellen mellem sygehuset med den højeste gennemsnitsscore og sygehuset med den laveste gennemsnitsscore er statistisk signifikant.

Nogle af de største indbyrdes forskelle for alle tre patientgrupper mellem de enkelte sygehuse (Figur 2.3) ses for "Patientinvolvering" og "Udskrivelsesinformation"<sup>14</sup>. Det er samtidig to af de områder, der på landsplan bliver vurderet dårligst af patienterne. De største forskelle findes

derudover for, "Information før og under indlæggelse" og "Servicestandard". Kun for "Patientoplevelset fejl" for planlagt indlagte patienter, er forskellen mellem sygehuset med det bedste resultat og sygehuset med det laveste resultat ikke statistisk signifikant. Forskellene mellem sygehusene er generelt større for planlagt indlagte og akut indlagte patienter (0,34-1,17) end for ambulante patienter (0,2-0,6).

**Figur 2.3 De største forskelle i dimensionsscorer mellem sygehusene**

Planlagt indlagte patienter	Akut indlagte patienter	Ambulante patienter
Patientinvolvering	Patientinvolvering	Patientinvolvering
Udskrivelsesinformation	Udskrivelsesinformation	Ventetid ved ankomst
Information før og under indlæggelse	Servicestandard	Servicestandard

<sup>14</sup> Udskrivelsesinformation findes ikke som dimension for de ambulante patienter.

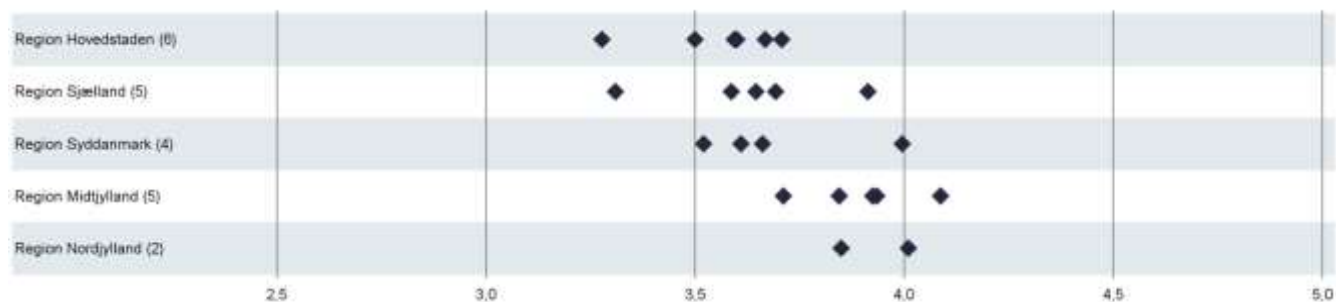


Den store variation i patienternes oplevelser mellem sygehusene ses også inden for de enkelte regioner. Så sygehusene behøver ikke altid se på tværs af landet for at finde et sygehus,

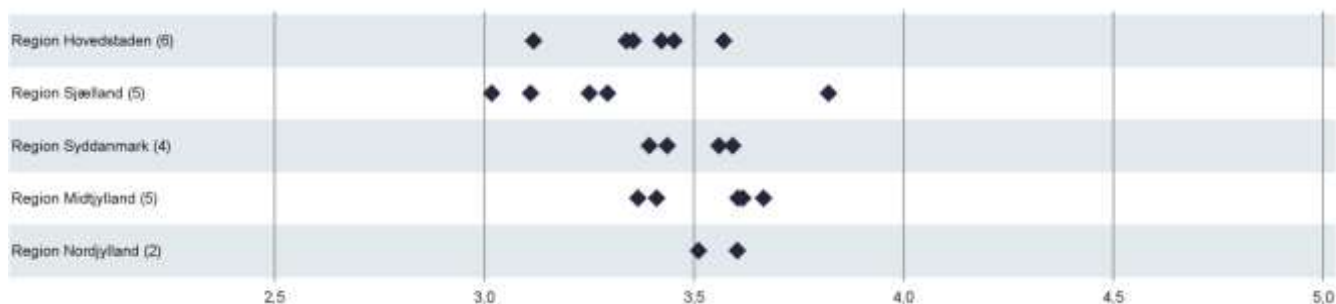
de kan lade sig inspirere af. Som eksempel på dette vises i Figur 2.4 variationen i patienternes oplevelse af "Patientinvolvering" mellem samtlige sygehuse i hver region.

Figur 2.4: Sygehusenes indbyrdes placeringer for dimensionen "Patientinvolvering" fordelt på region

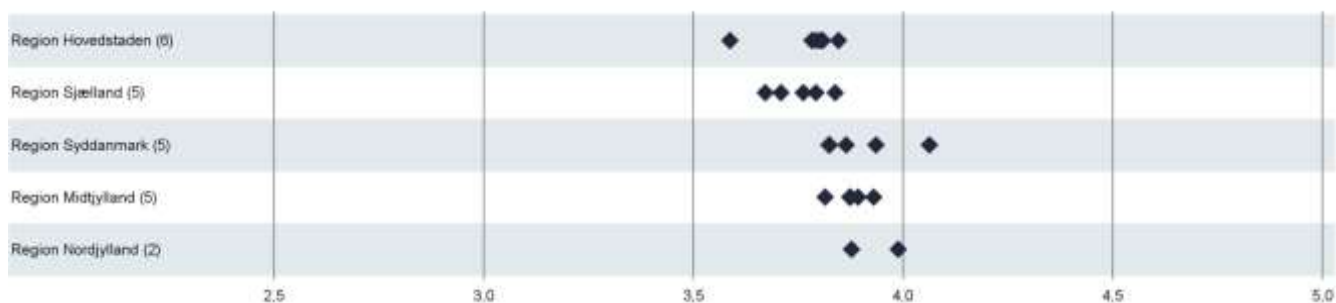
#### Planlagt indlagte patienter



#### Akut indlagte patienter



#### Ambulante patienter



Figuren viser for hver enkel dimension dimensionsscoren for sygehusene med henholdsvis den højeste og laveste score. I figuren er det angivet, hvilke spørgsmål der indgår i de enkelte dimensioner, samt i parentes antallet af svar for det pågældende sygehus. Antallet er det antal respondenter, der har givet svar i minimum halvdelen af spørgsmålene i dimensionen.

\* Angiver at forskellen mellem sygehuset med den højeste gennemsnitsscore og sygehuset med den laveste gennemsnitsscore er statistisk signifikant.



### 3 Somatik og psykiatri

Fra LUP 2017 er der syv spørgsmål og to kommentarfelt, der er ens på tværs af de to delundersøgelser LUP Somatik og LUP Psykiatri. Spørgsmålene og patienternes vurdering af dem, er vist i Figur 3.1 og Figur 3.2.

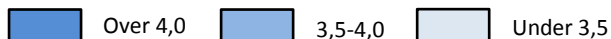
Resultaterne for de enkelte patientgrupper er ikke testet for signifikante forskelle, og patientgrupperne er også meget forskellige. Men der er dog den tendens, at de ambulante patienter i både LUP Somatik og LUP Psykiatri på de fleste

spørgsmål er mere tilfredse end de indlagte patienter. Derudover har de indlagte patienter i den specialiserede retspsykiatri en lav tilfredshed. For spørgsmålet om den samlede tilfredshed er de planlagt ambulante patienter i LUP Somatik og de voksne ambulante patienter i LUP Psykiatri de mest tilfredse, mens indlagte patienter i børne- og ungdomspsykiatrien har det laveste gennemsnit.

Figur 3.1: Fælles spørgsmål på tværs af LUP Somatik og LUP Psykiatri

Spørgsmål	LUP Somatik			LUP Psykiatri						
	Planlagt amb.	Planlagt indlagt	Akut indlagt	Amb. (voksen)	Amb. (B&U)	Indlagt (voksen)	Indlagt (B&U)	Indlagt retspsykiatri	Forældre (B&U amb.)	Forældre (B&U indlagt)
Gennemsnitsscore på en skala fra 1 til 5										
Personalet har sat sig ind i patienternes sygdomsforløb ved samtaler om patientens sygdom/tilstand	4,26	4,16	-	4,37	4,32	3,91	3,63	3,17	4,38	4,11
Personalet spørger ind til patienternes egne erfaringer med sygdom/tilstand	3,82	3,47	3,44	3,98	3,91	3,58	3,26	2,94	4,00	3,68
Patienterne får den information om sygdom/tilstand og undersøgelse/ behandling, de har brug for?	4,08	4,12	3,81	4,11	4,10	3,71	3,39	3,31	4,13	3,78
Patienterne er tilfredse med behandlingen	4,30	4,34	4,11	4,18	4,03	4,03	3,22	3,34	4,08	3,88
Patienterne er alt i alt tilfredse med besøgets/ besøgenes/ indlæggelsens forløb	4,33	4,25	3,98	4,28	4,10	4,03	3,21	3,31	4,19	3,76

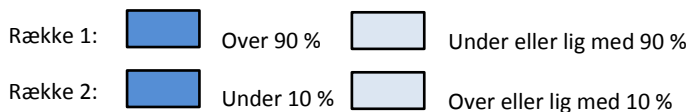
Resultaterne i tabellen er farvet efter følgende intervaller:



Figur 3.2: Fælles spørgsmål på tværs af LUP Somatik og LUP Psykiatri

Spørgsmål	LUP Somatik			LUP Psykiatri						
	Planlagt amb.	Planlagt indlagt	Akut indlagt	Amb. (voksen)	Amb. (B&U)	Indlagt (voksen)	Indlagt (B&U)	Indlagt retspsykiatri	Forældre (B&U amb.)	Forældre (B&U indlagt)
Andel der svarer "ja"										
Er med til at træffe beslutninger om undersøgelse/ behandling i ønsket omfang	89%	87%	70%	93%	82%	78%	61%	54%	89%	78%
Patienterne oplever fejl	4%	10%	11%	11%	9%	18%	22%	41%	8%	18%

Resultaterne i tabellen er farvet efter følgende intervaller:





## 4 Tema: Multisygdom

En stadig stigende andel af borgere lever med flere samtidige sygdomme. Multisygdom defineres som to eller flere kroniske diagnoser på samme tid (Ørtenblad 2017). 20-30 % af den voksne befolkning i Danmark er multisyge. Mange af disse patienter lever et liv med en dårlig livskvalitet. Nogle lidelser fx hjertekarsygdom, kræft og demens er en særlig udfordring, særligt blandt ældre, ligesom en kombinationen af somatisk og psykisk sygdom er en udfordring (Frølich 2017). Patienter med multisygdom har en stor behandlingsbyrde i form af, at de selv skal forstå og holde styr på deres tilstand, besøge sygehusvæsenet og klare egen medicinadministration (Schjøtz 2016). I takt med at multisygdom stiller større krav til sundhedsvæsenet om sammenhæng i indsatsen, arbejder sundhedsvæsenet i stigende grad specialiseret og fragmenteret (Frølich 2017).

” Vi skal finde ud af, hvordan vi sætter de multisyge patienter i centrum, så de kan udtrykke det, de har behov for. Så vi ikke sidder som sundhedspersoner og tænker, hvordan det er bedst. Vi skal have fundet ud af, hvordan vi taler med de her patienter, så de kan få deres virkelige behov på bordet, således at vi kan forstå dem og få en ligeværdig dialog. Anne Frølich, Forskningsleder og overlæge, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Det nye sygdomsmønster kræver, at sundhedsvæsenet tilpasser sig. Der findes dog kun sparsom generaliserbar viden om, hvordan sundhedsvæsenet mest hensigtsmæssigt organiseres for at imødekomme de multisyge patienters behov (Ørtenblad 2017).

### 4.1 Patienternes oplevelse af egen situation

I forbindelse med dette temaafsnit har vi interviewet 13 patienter om deres oplevelse af at være multisyg, herunder hvilke udfordringer, de oplever, og hvad de har af behov for at opnå en bedre livskvalitet. De interviewede patienter er mellem 50 og 85 år og har en kombination af flere sygdomme. Tre af de interviewede patienter har en kombination af somatiske og psykiatriske diagnoser. Alle patienterne er i strukturerede forløb, hvor der tages hånd om deres multisygdomme, som det beskrives i de tre cases nedenfor. Men de er også blevet bedt om at sætte ord på de generelle udfordringer, de oplever som patienter med flere diagnoser.

#### Dårlig livskvalitet

En del af de interviewede patienter oplever, at de har en rigtig dårlig livskvalitet. Flere af patienterne lever med mange kroniske smerter pga. deres forskellige lidelser, får meget medicin og lever med mange bivirkninger forårsaget af det.

”Jeg synes, at jeg er hårdt ramt. Jeg får så meget medicin imod skizofreni, at jeg er lidt bombet det meste af dagen faktisk. Så nogle dage bliver altså temmeligt ensformige. Men ok så er jeg fri for hallucinationer, så på den måde er det ok. Men jeg bliver jo dagligt mindet om det, for min hverdag bliver meget besværlig. Patient med somatiske og psykiatriske diagnoser

### Patienterne oplever, at ingen har styr dem

Mange af patienterne bruger meget tid på undersøgelser og behandlinger i forskellige dele af sundhedsvæsenet, hvilket opleves som anstrengende for patienterne, da de bruger mange ressourcer på at navigere rundt i systemet. Det giver utryghed for patienterne at skulle så meget rundt i systemet og møde meget forskelligt personale, da de får en fornemmelse af, at ingen har styr på dem. Af den grund må de selv bruge mange kræfter på at holde sammen på deres behandlingsforløb.

### Føler sig til besvær

Flere af patienterne føler, at de er til besvær og ikke bliver taget alvorligt pga. den måde de bliver mødt på og lyttet til i sundhedssystemet. Af den grund kan de til tider komme i tvivl om, hvorvidt de virkelig er syge. Nogle af patienterne giver op og vælger at leve med deres symptomer, selv om deres livskvalitet er dårlig, da de ikke vil ligge systemet til last, hvilket betyder, at de også undlader at reagere, når de oplever en forværring i deres sygdom.

”Jeg føler mig til besvær, fordi der ikke sker noget. Jeg får et nyt præparat medicin hver gang. Men der sker jo ikke andet, og de kan heller ikke gøre ved det. Og nu har jeg jo fortalt nogle gange, at jeg har det dårligt. Og fordi der ikke sker noget, så reagerer jeg jo heller ikke, når jeg får det dårligt. Patient med somatiske diagnoser

### Ikke nok tid i sundhedsvæsenet

Det fylder meget i interviewene, at patienterne ofte har følt, at der ikke er tid til dem i sundhedssystemet, og at de skal kæmpe for at blive lyttet ordentligt til. Nogle patienter og pårørende har oplevet ligegyldighed og utryghed ifm. tidligere indlæggelser, og at de er blevet kastet rundt i systemet.

”Det har været hårdt, at hun har haft så mange forskellige diagnoser. Også fordi man ikke har vidst, hvor man skulle gå hen for at spørge om hjælp. Det har været som at slå i en dyne. Pårørende til patient med psykiatriske og somatiske diagnoser

### Patienterne har behov for tryghed, klarhed og overblik

Flere af patienterne beskriver, at det betyder meget for dem, at de oplever tryghed i deres behandlingsforløb – en tryghed de kan opnå ved ikke at skulle pendle så meget rundt i systemet og ved at få klarhed om, hvordan deres tilstand er. Patienterne beskriver, at de har brug for overblik over deres sygdomme og klarhed om, hvad der skal ske fremadrettet. Flere af patienterne forklarer, at de ”bare gerne vil vide besked.”

”Det der er vigtigt for mig er, at jeg kommer til at få overblikket. At jeg får en konkret besked. For når man har det, som jeg har det lige nu, er der rigtig mange spørgsmålstejn. Patient med somatiske diagnoser

## 4.2 Beskrivelse af tre indsatser med fokus på de multisyge

I det følgende beskrives tre indsatser, hvor man aktivt har forsøgt at skabe en anderledes organisering for at forbedre diagnosticering og behandling af patienter med multisygdom. Beskrivelsen af casene er baseret på observationer i klinikkerne samt interview med ledere, medarbejdere og patienter.

## Case: Klinik for multisygdom, Regionshospitalet Silkeborg

*” Det er simpelt hen så svært. Undskyld nu er jeg lige ved at græde – for man føler, at man er i vejen hele tiden, og det har jeg ikke følt i Klinik for Multisygdom. Der føler jeg mig velkommen og godt tilpas. Jeg er vant til at klare mig selv, og pludselig sidder man så her som en anden en, der ingenting kan, og det er svært. De tager sig af det hele uden, at det virker til, at de synes, at man er helt ved siden af, og det er det vigtigste. Patient, Klinik for Multisygdom, Regionshospitalet Silkeborg*

Klinik for Multisygdom på Regionshospitalet Silkeborg har eksisteret siden 2012 og modtager patienter med multisygdom. Der er ofte tale om komplicerede patienter, der får meget medicin, og som har mange bivirkninger, der ofte skyldes interaktioner medikamenterne imellem. Ca. 30 % af patienterne har som supplement til deres somatiske diagnoser også psykiatiske problemstillinger. Patienterne henvises ofte fra egen læge, andre ambulatorier eller hospitalsafdelinger på tværs af landet. I nogle tilfælde er det patienten selv, der har læst eller hørt om initiativet, og som beder den praktiserende læge om en henvisning. Tankegangen omkring klinikken er, at patientens kontakt til klinikken er så effektiv som muligt, så patienten belastes mindst muligt, hvilket betyder, at udrednings- og behandlingsforløbet for patienten samles på få dage. I Klinik for Multisygdom er der tid til, at specialisterne kan fordybe sig i patientens forhistorie og tilstand og få lagt en fremadrettet plan mhp. at vurdere, om det er muligt at hjælpe patienten til en bedre livskvalitet.

### Patienten inddrages i planen for forløbet

Forud for det første besøg har afdelingens overlæge lavet en grundig gennemgang af patientens journal for at få overblik over forhistorien og de aktuelle udfordringer.

På den baggrund bestilles relevante blodprøver og undersøgelser, som skal gennemføres forud for det første besøg. Nogle uger før, patienten kommer i klinikken første gang, ringer forløbskoordinatoren, som er ansvarlig for patientens forløb, til patienten. Her planlægges det i samarbejde med patienten, hvordan programmet for forundersøgelserne skal tilrettelægges, så det passer patienten bedst muligt.

### Det første besøg i klinikken

Når patienten kommer i klinikken den første gang, er der afsat en hel dag til besøget. Patienten modtages af forløbskoordinatoren, som er enten sekretær eller sygeplejerske. I løbet af den første dag taler patienten med de relevante faggrupper som oftest overlæge, farmaceut og fysioterapeut. Der er afsat god tid til samtalerne, så fagpersonerne kan få talt med patienten om det, der er vigtigst.

*” Patienterne er glade for, at de har tid til at fremføre, hvad deres gener, behov og ønsker er. Det første jeg spørger om, når de træder ind er: Hvad forventer du at få ud af besøget i dag? Hvad vil du gerne have, at vi skal tale om? Overlæge, Klinik for Multisygdom, Regionshospitalet Silkeborg*

Ved det første besøg bliver patienterne bedt om at medbringe al deres medicin, da det faktiske indtag af medicin kan være meget anderledes end det, der fremgår af deres medicinliste. Ved en samtale med farmaceuten afdækkes hele patientens forbrug af medicin såvel ordineret medicin som andre præparater.

*” Ofte siger patienterne: Du vil have, at jeg tager medicinlisten med? Nej, jeg mener, at du tager alt din medicin med, og det er også fiskeolie og vitaminer og blåbærekstrakt og Kreüterblut eller medicin fra Peru, eller hvad man ellers går og tager. Vi vil se det hele. Forløbskoordinator, Klinik for Multisygdom, Regionshospitalet Silkeborg*

Medicingennemgangen med patienten munder ofte ud i, at farmaceuten kommer med forslag til ændringer i medicinen, hvilket er vigtigt, at patienten er enig i. Patienterne bliver derfor ved samtalen med farmaceuten spurgt om, hvorfor de får de forskellige præparater, og hvad de selv synes om den medicin, de får, så den teoretiske gennemgang af medicinen og forslag til ændringer ikke går imod det, som patienten måske er godt tilfreds med. Farmaceuten gennemgår også patientens blodprøver for at se, om der her er tegn på, at der bør ske ændringer i medicinen.

” Nogle patienter er ret trygge ved alt det medicin, de får. Og tit er det en forhandling, hvor vi diskuterer evidensen af de forskellige præparater. Det er rigtig vigtigt for mig at kende patientens motivation for eventuelle medicinændringer. Farmaceut, Klinik for Multisygdom, Regionshospitalet Silkeborg

### Den tværfaglige konference

Data fra patientens samtaler med relevante faggrupper opsummeres på den tværfaglige konference, hvor læger fra alle relevante medicinske specialer er indkaldt til at drøfte patientens situation. Hvis der er psykiatriske problemstillinger, er der også deltagelse af en psykiater, der særligt kan komme med input til psykofarmaka og bivirkning m.m. relateret til det og med input til, hvad psykiatrien kan bidrage med i forhold til den pågældende patient. Endvidere deltager forløbskoordinator, farmaceut og ofte også fysioterapeut og ergoterapeut. Klinikken har som et projekt afprøvet videokonferencer som en del af den tværfaglige konference med deltagelse af praktiserende læge. Fremadrettet har klinikken et ønske om at gøre denne løsning mere permanent evt. også i de tilfælde, hvor det er relevant med inddragelse af andre parter som fx kommunen.



### Opfølgning på besøget i Klinik for Multisygdom

Efter den tværfaglige konference taler kontaktlægen med patienten om, hvad der anbefales af videre plan for behandling og opfølgning. I de tilfælde, hvor der iværksættes større ændringer fx i patientens medicin følges patienten i Klinik for Multisygdom i en periode. I andre tilfælde er det egen læge, som følger op på patientens behandling.

” Vi får ofte spørgsmålet omkring tidsforbruget. Hvordan kan I tillade jer at gøre det? Jeg tror, at der er en værdi i at bruge noget mere tid med de patienter. Men man skal selvfølgelig udvælge dem, og så skal man arbejde mere på at lave fællesskab på tværs, i stedet for at sige, at nu skal patienten bare henvises til et ekstra sted og et ekstra sted. Det tror jeg er vejen frem. Overlæge, Klinik for Multisygdom, Regionshospitalet Silkeborg

### Gode råd til afdelinger der ønsker en lignende struktur:

- Få projektet sat op, så det kan evalueres inden for en relativ kort periode, da det skaber motivation, at effekten dokumenteres på kort sigt.
- Arbejd med at få skabt ejerskab omkring projektet for almen praksis, så barrierer bliver nedbrudt, og så almen praksis bruger samarbejdet med klinikken som en aktiv ressource.

## Case: Medicinsk fællesambulatorium, Holbæk Sygehus

*”Det giver en stor tilfredsstillelse, at vi føler, at vi gør noget godt for patienterne. At vi føler, at vi går forrest for en patientgruppe, som har det svært. At vi gør meget ud af at se på hele patienten og ikke så siloopdelt på patienternes forløb, men prøver at favne lidt bredere. At finde ud af hvad er vores næste skridt? Hvordan gør vi det endnu bedre for patienterne? Afsnitsleder, sygeplejerske*

Holbæk Sygehus har under sloganet: *”Samme dag under samme tag”* etableret Medicinsk Fællesambulatorium. Tværfaglig undersøgelse og behandling af alle medicinske sygdomme ligger fysisk samlet, så patienterne kan få flere undersøgelser og behandlinger indenfor de medicinske specialer på én dag. Her kan patienterne få koblet deres tider i forskellige ambulatorier og få taget blodprøver på samme dag. Under Medicinsk Fællesambulatorium er etableret Enheden for Tværfaglig Udredning og Behandling (ETUB), som primært varetager udredning af patienterne, hvorefter patienterne sendes til behandling andre steder, når specialisterne har fundet ud af, hvad patienternes hovedproblem er, og hvordan de kan hjælpes.

*”Vi er jo blevet meget silotænkende i hele sundhedssystemet. De fleste patienter kan puttes ind i en silo, men der er altså også nogen, som ikke kan. Og de kommer i klemme. De praktiserende læger prøver at være tovholder og sender dem afsted til udredning der, hvor de nu tror, at de skal hen. Men det kan være en odysse uden lige. De praktiserende læger har fået at vide, at ”hvad I ikke ved, hvor I skal sende hen – send det til os.” Så patienterne kommer ofte med en kompleks problemstilling. Specialeansvarlig overlæge, Medicinsk Fællesambulatorium, Holbæk Sygehus*

Når patienterne kommer i ambulatoriet har personalet fokus på, at de skal opleve en høj grad af tryghed. Derfor er der ansat en sygeplejerske, som fast opholder sig i opholdsstuen. Hendes opgave er at tage imod patienterne og tale med dem, inden de skal til konsultation og samle op på forskellige ting bagefter. Ambulatoriet får meget positiv feedback på denne form for modtagelse.

*”Det er en sygeplejerske, som officielt måske bare serverer kaffe, men som er vores indgangsport til, at patienterne lige kommer ned og sidder og slapper af og hører lidt om, hvad de skal. Det er også hende, der har overblik over ventetid, informerer patienterne om dette, sørger for, at patienterne kommer de rigtige steder hen og fx husker dem på, at de skal have taget blodprøver inden konsultationen. Afsnitsleder, sygeplejerske, Medicinsk Fællesambulatorium, Holbæk Sygehus*



Sygeplejerske Linda Amgild er klar i venterummet til at tage imod patienterne.

### Længere konsultationer

Der er afsat mere tid til konsultationerne i ETUB end normalt. Den første konsultation med lægen er på halvanden time. Herefter har patienterne en opfølgning, nogle gange med efterfølgende telefonkonsultation alt efter, hvad patienterne har behov for.



” Det ville være utopi at tro, at vi på én dag kan tage de multisyge ind og finde ud af, hvad de fejler. Men det, patienterne synes er positivt, er, at vi har tid til dem, at vores konsultationer er lidt længere. Men også at vi giver dem en plan. Nu skal du det og det, og så kommer du her tilbage, og jeg ringer til dig i morgen. Den tovholderfunktion er der rigtig mange, der er glade for. Afsnitsleder, sygeplejerske, Medicinsk Fællesambulatorium, Holbæk Sygehus

### Den tværfaglige konference

Den tværfaglige konference afholdes en gang om ugen, hvor alle medicinske specialer er repræsenteret. Desuden deltager farmaceut og klinisk farmakolog. Her gennemgås udvalgte patienter med udgangspunkt i blodprøver og undersøgelser, og der lægges en fremadrettet plan for patienten, som ofte omfatter ændringer i den medicinske behandling, så patienten kan få den mest optimale behandling med færrest mulige bivirkninger.

” Det er lidt af et detektivarbejde med de multisyge, som har haft rigtig lange forløb forud. Dem tager vi ind og samler alle specialerne og prøver at se på patienterne en gang til. Vi starter ligesom lidt forfra. Når man samler alle specialerne omkring bordet, så giver det en rigtig god dynamik, som gør, at man nogle gange finder nye svar, og det er en rigtig stor fordel for de her patienter. Afsnitsleder, sygeplejerske, Medicinsk Fællesambulatorium, Holbæk Sygehus



Tværfaglig konference på Medicinsk Fællesambulatorium i Holbæk

” Det er dejligt, at man kan få flere tider på samme dag, så man ikke skal herud mange gange. Og de er jo så flinke, når man kommer, og du bliver altid oplyst om alting. Du kan bare spørge, og så får du et godt svar. Det er det, jeg godt kan lide ved det. Man føler virkelig, at de tager sig af det, man fejler, og når man spørger, får man et svar, man kan bruge til noget. Patient, Medicinsk Fællesambulatorium, Holbæk

### Gode råd til afdelinger der ønsker en lignende struktur:

- Tålmodighed: Det tager tid, når specialister, der er vant til at arbejde mono-fagligt, pludselig skal vænne sig til en hverdag, hvor de arbejder sammen på tværs.
- Afdelingen oplever det som en fordel at være én stor medicinsk afdeling, hvor alt ligger under samme tag.

## Case: Tværfaglig og holistisk tilgang til de komplekse patienter i akutmodtagelsen, Psykiatrisk Center Glostrup

*” Det er dejligt ikke at skulle kastes rundt i systemet længere. Det kan godt blive for stift på den anden måde. Hvor den ene siger noget, og den anden siger noget andet. De lytter virkelig til én her, hvis man har noget at spørge om. Det har vi aldrig prøvet før. Pårørende til patient med psykiatiske og somatiske diagnoser*

Akutmodtagelsen på Psykiatrisk Center Glostrup har ti senge med et patientflow på ca. 1200 patienter om året, hvoraf én af sengene er afsat til medicinjusteringsseng, hvor patienterne kan ligge i længere tid, og hvor der kan blive taget hånd om de mere komplekse patienter, som både kan have psykiatiske og somatiske lidelser. Der er ofte tale om meget forskelligartede forløb med patienter, som ofte har været svære at favne andre steder.

*” I psykiatrien er det ligesom i andre specialer, hvor man lige præcist kigger på det, som ens speciale gør. Der kan være patienter, som har komplekse sygdomsbilleder, der ikke helt passer med det, der normalt ligger i en bestemt diagnose. Der kan være flere diagnoser i spil, og der kan også være somatiske problemstillinger. Patienter med psykisk sårbarhed har ofte også svært ved at få klaret de somatiske ting, og hvor det ikke altid bliver helt enkelt at få fulgt op. Overlæge, Psykiatrisk Center, Glostrup*

### Der tages hånd om alle patientens problemstillinger

Teamet, der arbejder med initiativet, består af to overlæger og en farmaceut, som er ekspert i både psykofarmakologi og medicin til somatiske lidelser. Endvidere er der en psykolog tilknyttet. Personalet arbejder ud fra en holistisk og tværfaglig tilgang, hvor de forsøger at komme rundt om alle patientens problemstillinger såvel psykiatiske, somatiske og sociale for at forbedre

patientens livskvalitet. Problemstillingerne kan være meget forskelligartede fra patient til patient, og kan ud over medicinjustering fx omfatte boligforhold, kost og vægt, ensomhed og andre problemstillinger, som har betydning for den generelle trivsel.

### Samarbejde med somatikken

I de tilfælde, hvor der både er psykiatiske og somatiske problemstillinger i spil, har afdelingen god gavn af sparring med somatikken. Samarbejdet er vigtigt, idet psykiatri og somatik nogle gange spiller sammen, hvor somatiske symptomer kan være bivirkninger til psykofarmaka, og de psykiatiske symptomer kan skyldes somatiske problemstillinger. Ved den systematiske måde, der arbejdes på, dukker der ofte flere erkendelser op undervejs på tværs af psykiatri og somatik.

*” Vi kan virkelig give os tid til at komme rundt om hele mennesket ift. patienter som er komplekse, og som har haft nogle komplekse forløb. Ifm. somatiske problemstillinger søger vi råd og vejledning i somatikken, hvis der f.eks. er behov for at ændre på patientens medicin m.m. Ledende overlæge, Psykiatrisk Center, Glostrup*

### Farmaceuten spiller en central rolle

I forhold til medicinjusteringen spiller farmaceuten typisk en central rolle. Det er lidt forskelligt fra patient til patient, hvordan farmaceuten bidrager. I nogle forløb er det farmaceutens opgave at skabe et overblik over medicinhistorikken. Her gennemgår farmaceuten hele journalen, som ofte kan være meget omfattende, m.h.p. at kortlægge, hvilken medicin har virket, hvad har ikke virket, hvordan har det virket, og hvor lang tid har det virket. På den baggrund kommer farmaceuten med et oplæg til medicinjustering, som overlægerne kan arbejde videre med. Andre gange kan det desuden indebære at tale med patienten om, hvad motivationen er for at tage medicin, fx hvad skal der

til for, at et bestemt medikament giver mening at tage, herunder bivirkninger og bivirkningsforløb. Psykiaterne oplever, at det er en styrke at have en farmaceut med omkring bordet i samtalen om patienten, idet farmaceuten kan gå ind og diskutere problemstillinger vedr. patientens medicin, som ikke hører til det psykiatriske speciale.

*Det er en stor kapacitet at have farmaceuten med. Hvis patienten fx af en eller anden grund ikke vil tage sin medicin, kan farmaceuten, i.f.t. medicin for somatiske lidelser, på en anden måde end vi psykiatere, gå ind og sige, at så gør vi noget andet. Ledende overlæge, Psykiatrisk Center, Glostrup*

### **Den faglige kreativitet kommer i spil m.h.p. at skabe bedre løsninger for patienten**

Specialtilbuddet er etableret udelukkende ved omorganisering og uden tilførsel af ekstra midler. Patientgruppen er ikke fast defineret, men sengen kan benyttes i de tilfælde, hvor personalet skønner, at patientforløbet er meget komplekst, og hvor det vil være en fordel at gå mere i dybden med patientens historie og videre forløb. Klinikken forsøger at bruge den faglige kreativitet i så vid udstrækning som muligt i.f.t. de problemstillinger, som er de mest fremtrædende for patienten.

*Vi [psykiatere og farmaceut] spiller bold op af hinanden. Lægebriller og farmaceutbriller kigger lidt forskelligt. Så når vi taler sammen, kommer vi tit et tredje sted hen, end hvis vi sidder hver for sig og kigger på en problemstilling. Farmaceut, Psykiatrisk Center, Glostrup*

### 4.3 Fordele ved at arbejde tværfagligt og helhedsorienteret

På tværs af de tre cases bliver der af ledere og medarbejdere beskrevet en række fordele ved at arbejde tværfagligt og helhedsorienteret. De vil blive præsenteret i dette afsnit.

#### Gode råd til afdelinger der ønsker en lignende struktur

Det er afgørende at få sat det rette hold af medarbejdere, som:

- har lyst og interesse for at gå ind i kom-plekse forløb.
- kan samarbejde omkring patienten.
- har forståelse for nuancerne i hinandens specialer.

#### Helhedstænkning og ad hoc inddragelse af relevante specialer giver effektive patientforløb

I de tre ovenstående cases arbejdes der med at se på patientens samlede situation frem for kun de enkelte dele vha. ad hoc inddragelse af relevante specialister. At specialisterne i højere grad taler sammen og kun ser patienten i de tilfælde, hvor det er nødvendigt betyder, at patienten skal bruge mindre energi på at komme på hospitalet og på at være koordinator i eget sygdomsforløb. Personalet peger endvidere på, at de smidige arbejdsgange, hvor de, frem for at sende en henvisning, på kort tid kan træffe beslutninger med inddragelse af relevante specialer, betyder, at de kan levere hurtig diagnostisering og behandling af høj kvalitet. Det opleves som fagligt meget tilfredsstillende for personalet, at de på kort tid kan få skabt gode og holdbare løsninger for patienten.

*”Det er en fordel, at kulturen, med at sende en henvisning, ikke er helt så udtalt. Det giver mere smidige arbejdsgange, hvor man øjeblikkeligt kan*

*få de prøver og undersøgelser, man skal bruge. Det giver hurtigere behandling og bedre kvalitet, og det giver også mere tilfredshed for den enkelte medarbejder, at man kan få fundet nogle gode løsninger for patienten på kort tid. Overlæge Psykiatrisk Center, Glostrup*

#### God tid giver højere kvalitet i behandlingen og motivation og arbejdsglæde for personalet

Fagpersonerne oplever, at det er positivt, at der er god tid til patienterne, da de får et bedre kendskab til patienten, når kontakten er tæt og de kan derfor træffe bedre beslutninger, som patienten er inddraget i. Det giver fagpersonerne en faglig og menneskelig tilfredsstillende, at de har mulighed for at komme hele vejen rundt om patientens situation, så de virkelig føler, at de kan hjælpe patienten til en bedre livskvalitet. At der er god tid betyder også, at patienterne åbner sig mere, hvilket i nogle tilfælde gør det lettere at stille den rigtige diagnose.

*”Hvis man har det psykisk svært, kan det være vanskeligt at få sat ord på og formuleret, hvad der svært - at åbne sig og fortælle om nogle ting. Det, at man kender hinanden, gør, at man lidt friere kan tale om, hvad der sker plus, at man måske også som læge tør være lidt mere frimodig med at spørge ind til de svære ting. Så den går begge veje. Overlæge Psykiatrisk Center, Glostrup*

#### Patienterne er glade for de strukturerede forløb

Vi har interviewet seks patienter, der har været i forbindelse med Klinik for Multisygdom på Regionshospitalet Silkeborg og seks patienter, der har været i forbindelse med Medicinsk Fællesambulatorium i Holbæk. Endvidere er der gennemført interview med en enkelt patient og dennes pårørende omkring oplevelsen af indlæggelse i specialtilbuddet i Akutmodtagelsen på Psykiatrisk Center Glostrup.

Patienterne er generelt meget glade for deres forløb i de tre specialtilbud. De oplever, at de bliver taget godt imod, bliver hjulpet meget, og at der er stor forståelse for deres situation, hvilket betyder meget for dem. I Holbæk og Silkeborg er patienterne glade for, at deres besøg kan samles på få dage frem for, at de skal ind på hospitalet mange gange, og de er glade og trygge ved, at der er mange specialister samlet til en vurdering af deres situation. Det er vigtigt for patienterne at have fået nogle forklaringer og svar på hvorfor, de har det, som de har det, og det betyder meget for patienterne, at alt er tilrettelagt, når de kommer.

*”Jeg har prøvet at være kastebold imellem forskellige læger, og til sidst følte jeg ikke rigtig, at der var nogen, der ville tage ansvaret for, hvad der var ved at gå galt. Så er det noget helt andet i Klinik for Multisygdom, hvor de samler det hele og prøver på at gøre noget ved det hele på én gang. Det er en helt anden fornemmelse. Patient med somatisk og psykiatrisk lidelse, Klinik for Multisygdom, Regionshospitalet Silkeborg*

Patienterne er i særdeleshed glade for at se den samme læge, så de får de samme svar på, hvad de fejler, og hvad planen for dem er. De oplever, at der er god tid til dem, og at de bliver hørt og set, og de er trygge ved, at specialisterne samarbejder om at få overblik over hele deres situation. At lægerne har sat sig grundigt ind i deres sygdomshistorie, før de kommer, giver også høj grad af tryghed; en tryghed som hovedparten af patienterne ikke er vant til andre steder fra.

*”Jeg har oplevet mit forløb på Klinik for Multisygdom som fantastisk godt. Alt er tilrettelagt, når man kommer. Den første gang da jeg var der – den overlæge jeg var inde hos, som er min kontaktperson – han vidste alt om mig. Han havde virkelig læst alt, hvad der står. Det giver jo en tryghed uden lige. Jeg har været indlagt mange gange i årenes løb. Men jeg har aldrig været et*

*sted, hvor man var så forberedt. Lægen havde virkelig gjort en indsats for at lære mig at kende, inden jeg kom, og dermed havde han jo også en idé om, hvad der skulle gøres. Patient, Klinik for Multisygdom, Regionshospitalet Silkeborg*

Også i det psykiatriske specialtilbud oplever patient og pårørende, at der har været en helt anden grad af imødekommenhed og inddragelse, end de har oplevet tidligere ved deres mange kontakter til psykiatrien.

*”Vi har følt os rigtig godt inddraget. De forklarer os, hvad der skal ske, og hvad de har tænkt sig. Det synes jeg er rart. Ja, det er helt fantastisk. Jeg kan slet ikke sætte ord på det. Min datter har ikke virket til at have det så godt i de sidste 6 år, som hun har nu. Jeg tror, at det skyldes, at der er kommet styr på tingene, særligt på medicinen. Pårørende til patient med psykiatriske og somatiske diagnoser, Psykiatrisk Center, Glostrup*

### En kulturforandring på tværs af specialer

For personalet er det i alle tre cases en stor faglig tilfredsstillelse at arbejde tværfagligt, da de oplever, at de hjælper patienterne på en bedre måde end tidligere. Nogle oplever, at det har taget tid at vænne sig til at arbejde på tværs, da de har været vant til at arbejde meget monofagligt. Men det interviewede personale giver alle udtryk for, at de har stor glæde af at arbejde tværfagligt, da det giver høj grad af faglig læring og gode løsninger for patienterne.

*”Det er jo ligesom en Titanic, man skal ændre på her. De fleste af os er speciallæger, og vi er jo vokset op i en tradition, hvor vi var så silotænkende. Men det tager altså tid at vende den der med, at man godt kan se ud over, at man er hjertelæge og at patienten fejler noget andet. Specialeansvarlig overlæge, Medicinsk Fællesambulatorium, Holbæk Sygehus*

I Akutmodtagelse på Psykiatrisk Center Glostrup oplever medarbejderne det også som en stor force at arbejde tværfagligt, idet man i sparringen kan spille ind med sine forskellige fagligheder og se patientens situation med forskellige briller.

”Det at man kan se, at man når længere ved at lave teams. Det er fantastisk. Når der kommer nogle mere tilfredse patienter og pårørende, og at det samtidig løfter os medarbejdere. Det er bare win win for alle. Farmaceut, Akutmodtagelsen Psykiatrisk Center, Glostrup

I alle de tre cases peges der på, at ledelsesopbakning er en helt afgørende faktor i forhold til, at det skal lykkes at lave en omstrukturering af patienternes forløb.

”Der er ingen tvivl om, at der er utrolig stor opbakning fra både sygehusledelsen og afdelingsledelsen. Så på den måde har der jo været meget fokus på det. Når du har ledelsesopbakning, går tingene jo nemmere.

Specialeansvarlig overlæge, Medicinsk Fællesambulatorium, Holbæk Sygehus

#### Fordele ved en helhedsorienteret og tværfaglig struktur

- Patienterne er trygge ved, at specialister arbejder sammen om at få overblik over deres situation frem for at tænke i ”siloeer.”
- Patienterne ser det samme personale, dvs. en kontaktlægefunktion, der fungerer i praksis.
- Personalet oplever det tilfredsstillende og lærerigt at arbejde i en sparingskultur med et minimum af henvisninger og høj grad af sparing på tværs af specialer.



## 5 Tema: Udskrivelse

I dette tema beskriver vi to tiltag, som sygehusafdelinger har iværksat for at skabe gode og sikre udskrivelser for patienterne. I Thisted arbejder de med patientrettede udskrivelsesbreve og i Slagelse med en udskrivelseslounge. Vi har ligeledes gennemgået mere end 1.000 kommentarfelter fra LUP 2016, der omhandler udskrivelse og gennemført uddybende interview med seks patienter om deres oplevelser i forbindelse med udskrivelsen.

### 5.1 Patienter der spørger er velinformerede og trygge

Patienter nævner ofte (i kommentarfelterne og uddybende interview), at de mangler information om en række ting i forbindelse med deres udskrivelse. Ofte er de i tvivl om medicin, sårpleje og genoptræning, men de er også i tvivl om deres sygdom, og hvornår de kan genoptage hverdagsaktiviteter.

#### Patienterne er efter udskrivelsen i tvivl om:

##### *Medicin:*

- Hvilken smertestillende medicin de har fået med hjem
- Hvordan de skal tage medicinen
- Hvor længe de skal fortsætte og eventuelt nedtrappe den medicinske behandling
- Bivirkninger, gener og effekt af medicinen

##### *Hverdagsaktiviteter:*

- Om de må køre bil (med den indtagne medicin)
- Hvordan og hvor meget de skal spise efter udskrivelsen
- Hvornår de kan genoptage arbejde, fritidsaktiviteter, cykling osv.

##### *Sårpleje og genoptræning:*

- Hvordan de skal pleje deres operationssår
- Hvad de skal gøre, hvis såret begynder at bløde
- Hvilke øvelser de skal lave for at genoptræne

##### *Sygdommen, indgrebet, vejledning og symptomer:*

- Operations- og undersøgelsesresultater
- Smerter efter en operation (ej forberedt på det)
- Symptomer og forværring
- Hvor lang tid det tager at blive rask

”Jeg fik naturligvis en medicinplan, men jeg syntes, det var svært at finde ud af, hvordan jeg skulle trappe ud bare ved at kigge på medicinen. Jeg ville meget gerne have haft det forklaret mundtligt. Jeg endte med at tage morfinpiller i alt for lang tid. Derudover var der, efter jeg vågnede fra min operation, en virkelig dårlig opfølgning, fordi lægen var gået hjem, og sygeplejersken ikke rigtig vidste noget. Så jeg manglede virkelig information om medicinforbrug. Planlagt indlagt patient

”Jeg har oplevelsen af at stå helt uden hjælp efter operationen, udover et ark med øvelser. Ikke noget om hvor lang tid jeg skulle bruge øvelser, eller hvornår jeg kunne forvente at kunne hvad. Eller hvor jeg kunne henvende mig, når det ikke var spørgsmål om selve operationen. Er det hospitalet, egen læge, en fysioterapeut? Hvordan er forholdet med brug af fysioterapeut, hvornår og hvad betaler man selv? Kan man henvises? Det er sikkert standardviden hos jer, men ikke for lægmand. Planlagt indlagt patient

## 5.2 Dette gør patienterne (u)trygge efter udskrivelsen

I forbindelse med udskrivelsen og i tiden derefter kan patienter blive utrygge, hvis læger har modstridende vurderinger af deres tilstand, eller hvis de bliver udskrevet uden en diagnose og videre plan. Patienter kan også blive utrygge, hvis ikke de er klar til at tage hjem, og hvis de ikke ved, hvem de skal kontakte med spørgsmål.

En hel del af de patienter, der har været i tvivl eller følt sig utrygge efter deres udskrivelse, fortæller, at de tager kontakt til egen læge og drøfter de spørgsmål de har efter udskrivelsen.

## 5.3 Patienter der spørger er velinformerede og trygge

De patienter, der har haft en god udskrivelse, fremhæver, at de har været velinformerede om deres medicin og deres videre forløb, og hvad de kan forvente i forhold til deres funktionsniveau. De velinformerede patienter fortæller, at de selv har stillet spørgsmål i forbindelse med deres udskrivelse.

### Patienterne er trygge efter udskrivelsen, hvis de oplever:

At være klar til udskrivelse:

- At de bliver udskrevet fra sygehuset, når de selv er klar til det

Klar diagnose og enighed:

- At lægerne er enige om, at patienten er klar til at blive udskrevet
- At blive udskrevet med en diagnose eller forklaring

Ansvar for forløb og specifikke svar:

- At der er en plan for det videre forløb og patienterne ved, hvad der skal ske i forhold til deres sygdom
- At der er en, der tager ansvar for deres forløb efter udskrivelsen
- At de ved, hvem de skal kontakte ved behov
- At personalet forholder sig til patientens specifikke forløb (fx operationsresultatet) i stedet for at give et standardsvar uden at have CPR oplysninger (når patienterne kontakter sygehuset med spørgsmål efter udskrivelsen).



## Case: Lounge skal give patienter en sikker udskrivelse

Færre patienter på gangene og færre unødige genindlæggelser samt højere patienttilfredshed er målet med udskrivningsloungen på Slagelse Sygehus.

En fast sygeplejerske der gennemgår patientens medicinliste, udskrivelsesrapport og videre forløb i et hyggeligt rum med behagelige lænestole. Det er hovedingredienserne i den såkaldte udskrivningslounge på lungemedicinsk afsnit på Slagelse Sygehus. Her får patienter, som skal udskrives, de sidste informationer og mulighed for at stille spørgsmål i rolige og trygge omgivelser, fortæller Anne Sofie Malmberg og Dorthe Kronborg, der er henholdsvis afdelingssygeplejerske og souschef på afdelingen.



### Patienter på gangene

Ideen til udskrivningsloungen opstod på baggrund af en gennemgang af svarene fra LUP samt 80 telefoninterviews med patienter, der var blevet udskrevet fra lungemedicinsk afsnit på Slagelse Sygehus.

Begge undersøgelser viste, at der var plads til forbedring, hvad angår tiden efter udskrivelse. Derudover viste interviewene, at de patienter, som skulle udskrives fra afdelingen ofte måtte flytte ud på gangene med alle deres ting, når nye akutte patienter kom ind.

Patienterne oplevede, at de blev smidt ud, når seng og tøj blev kørt ud på gangen. De fandt det ligeledes utrygt, at de ufrivilligt blev delagtiggjort i andre patienters sygdom og personalets travlhed ude på gangen.

### Frigivelse af sengepladser og tryghed for patienter

For at imødekomme patienternes utryghed har Slagelse Sygehus forsøgt sig med en udskrivningslounge siden maj 2015. Her guider en sygeplejerske de patienter, der skal udskrives, hen til loungen, og på den måde frigives sengepladser til nye akut indlagte patienter.

Det handler i høj grad om at skabe et sikkert patientflow, siger Dorthe Kronborg. Vi har pres på sengepladser, men vi vil så gerne undgå at have patienter siddende eller liggende på gangen med en pose tøj i fodenden. Med loungen og systemet bag kan vi komme på forkant. Den sygeplejerske, der er dedikeret til udskrivningsloungen, kan bedre koordinere de ting, der skal falde i hak ved en udskrivelse – fx kontakt til hjemmesygeplejersken - og det giver ro på, supplerer Anne Sofie Malmberg.

Foruden at skabe et bedre flow på afsnittene, så opdager sygeplejersken i udskrivningsloungen også eventuelle fejl ved gennemgang af medicinlister, og hun kan give en second opinion på andre muligheder efter udskrivelsen. Det ekstra sæt øjne forbedrer således kvaliteten, så patienterne bliver udskrevet med en plan og korrekte medicinlister. Anne Sofie Malmberg påpeger også, at den tid der bruges i udskrivningsloungen, kan frigives fra andre steder fx ved stuegang.

## Case: Patientrettede udskrivelsesbreve

På Regionshospitalet Nordjylland, Fællesklinik Thisted får patienterne i de medicinske afsnit, et udskrivelsesbrev med hjem, som har fokus på at forbedre informationen i forbindelse med udskrivelsen.

Med udgangspunkt i LUP tallene fra 2016 har de medicinske afsnit i Fællesklinik Thisted, med udviklingssygeplejerske Gitte Schjøtler i spidsen, identificeret indsatsområder omkring information og usikkerhed efter udskrivelsen, og klinikken har efterfølgende arbejdet med at forbedre patienternes oplevelser af udskrivelsen ved hjælp af udskrivelsesbreve.

Brevene blev udviklet og testet ud fra 'Model for Improvement' og klinikken har benyttet PDSA cirkler til afprøvning og implementering af udskrivelsesbrevene (Institute for Healthcare Improvement 2018). Afdelingen har testet brevet blandt 12 medicinske patienter og pårørende i to omgange, inden implementering startede i august 2017.

Udskrivelsesbrevene er skrevet i et hverdagsprog og uden forkortelser, og ifølge Gitte Schjøtler får udskrivelsesbrevene en positiv modtagelse. Det viser tolv interview med patienter, som afdelingen har foretaget. Udskrivelsesbrevet hjælper patienterne til at huske, hvad der er sket under deres indlæggelse. De kan også se, hvad den videre plan er. Udskrivelsesbrevene er ligeledes til stor nytte for pårørende, der skal støtte patienten efter udskrivelsen.

” Som der står i brevet, så var jeg rundt på gulvet. Det har jeg fået at vide, for jeg kan ikke huske det. Faktisk kan jeg ikke huske så meget, og det er faktisk ikke ret rart. Derfor er det jo gævt, at jeg kan se, hvad der er sket, så er jeg ligesom med igen. Det er godt, at der står i brevet, hvad jeg skal gøre. Jeg har vist det til hjemmehjælperen, så hun kan hjælpe med, at jeg gør, hvad jeg skal. Patient

” Far er jo både gammel og svækket og har svært ved at holde styr på tingene. Brevet har i særdeleshed hjulpet os i familien til at få et hurtigt overblik over fars situation. Han har tidligere været indlagt, hvor vi ikke var klar over, hvad der skulle ske, og hvilke aftaler der var truffet. Dette brev er skrevet, så vi kan forstå det, og især at vi kan være med til at fortælle far, hvad der er sket og skal ske. Det er kort og præcist i forhold til at holde styr på tingene. Det giver rigtig god mening. Pårørende

Udviklingssygeplejerske Gitte Schjøtler fortæller, at personalet i starten var bekymrede for, om de kunne finde tid til at skrive udskrivelsesbrevene, som fylder en lille A4 side. For at afhjælpe dette er der udarbejdet en standard-skabelon vedrørende patientforløbet, som personalet kan tage afsæt i. Skabelonen indeholder henvisninger til, hvor patienten kan læse mere, og hvem de skal kontakte med eventuelle spørgsmål. I implementeringsfasen arbejder afdelingen på at gøre det enklere at udfylde og ”klikke” ind på dokumentet.

## Brevskabelon



REGIONSHOSPITAL NORDJYLLAND  
– i gode hænder

Regionshospitalet Nordjylland, Højtøftevej 2, 7700 Thisted

Fællesklinik Thisted  
Højtøftevej 2  
7700 Thisted

Medicinsk afsnit  
Direkte +4597650180

10. januar 2018

Kære \_\_\_\_\_

Du blev indlagt på Regionshospitalet Nordjylland, Thisted d. \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
På grund af \_\_\_\_\_

Du fik lavet følgende undersøgelser/prøver:

Undersøgelserne/ blodprøverne viste:

Du blev sat i behandling med:

Den videre plan er:

Der er ændret i din medicin, og du har fået en recept med på:

Du skal være særligt opmærksom på følgende symptomer:

Bliver du i tvivl om noget med den medicin, du skal tage, kan du danne dig et overblik på den medsendte medicinliste. Vær opmærksom på datoen på listen, så det er den nyeste du ser på.

Du kan også læse mere om din ordinerede medicin på [Min.medicin.dk](http://Min.medicin.dk)

Er der andre ting du bliver i tvivl om, kan du altid tage kontakt til din egen læge på tlf.: \_\_\_\_\_

Er du tilknyttet hjemmeplejen, kan du ligeledes kontakte dem på tlf.:

Du kan også ringe til afdelingen på tlf. 97650180, det er bedst i dagtid.

Med venlig hilsen og fortsat god bedring.

Personalet på M5



## Eksempel på udfyldt brev



REGIONSOSPITAL NORDJYLLAND  
– i gode hænder

Regionshospitalet Nordjylland, Højtøftevej 2, 7700 Thisted

Fællesklinik Thisted

Højtøftevej 2  
7700 Thisted

Medicinsk afsnit  
Direkte +4597650180

10. januar 2018

Kære XXXXX

Du blev indlagt på Regionshospitalet Nordjylland, medicinsk afsnit M5 i Thisted d xx/xx med feber og med mistanke om lungebetændelse.

Du har fået taget blodprøver, urinprøve samt røntgenbillede af lungerne.

Prøverne viste, at du havde lungebetændelse i venstre lunge.

Du er blevet behandlet med antibiotika. Du har først fået medicinen i drop. Derefter har du fået medicinen som piller. Nu får du pancillin som tabletter. Du skal tage den sidste pille til nat den xx/xx.

Du også haft smerter fra lungen. Derfor har du fået en 3-dages kur med Ibumetin, som er smertestillende piller. Dette stoppede den xx/xx om aftenen.

Efter et par dage begyndte dine blodprøver at blive pænere, og prøverne har hver dag været stødt faldende.

På grund af høj feber i starten, fik du også væsketilskud i droppet. Du har været lidt forvirret i den tid, hvor du havde høj feber.

Du har også haft lidt saltmangel i blodet, og derfor har du fået øget din daglige dosis af tablet Kaleorid.

Derudover er der ikke ændret på din medicin.

En infektion kan give træthed, så du vil måske opleve, at du ikke er kommet helt til hæfterne endnu. Vi anbefaler dig god nærende kost og rigelig at drikke. Desuden er det vigtigt, at du kommer op af sengen og holder dig i gang.

Hvis du har spørgsmål til din medicin eller medicinliste, kan du søge viden på [Min.medicin.dk](http://Min.medicin.dk), eller du kan kontakte din egen læge. Du kan i øvrigt læse lægenotater på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk)

Hjemmeplejen kan også være behjælpelig, hvis du har spørgsmål. Ellers kan du ved behov ringe til afdeling M5. Det er bedst i dagstid. Tlf 97 65 01 80. Der er sendt besked til din egen læge om din indlæggelse.

Med venlig hilsen og fortsat god bedring

Personalet M5



#### **5.4 Anden inspiration til undersøgelser af patientoplevelser vedrørende udskrivelser**

Kompetencecenter for Patientoplevelser har gennemført en kvalitativ undersøgelse, af ældre medicinske patienters oplevelser med deres

udskrivelse, med tilhørende idekatalog: "Større tryk i udskrivelsen"

<https://patientoplevelser.dk/undersogelser/truggere-udskrivelser-aeldre-medicinske-patienter>



## 6 Tema: Delt indlæggelse mellem akutmodtagelse og specialafdeling

En akut indlæggelse på et hospital sker for de fleste patienters vedkommende via en akutmodtagelse. Nogle patienter bliver udskrevet herfra, fordi udredningen viser, at de ikke har behov for behandling på en specialafdeling, mens andre har behov for at blive overflyttet til en specialafdeling. En gruppe af patienter bliver indlagt akut direkte på en specialafdeling enten fordi, de har en åben indlæggelse eller fordi, der er mistanke om nogle specifikke diagnoser (fx nogle kardiologiske og neurologiske patienter). Det er patienter, der bliver indlagt via en akutmodtagelse og overflyttet til en specialafdeling, der er omdrejningspunktet i dette tema<sup>15</sup>.

Opgørelser af LUP resultaterne fra 2016 viser, at de patienter, der bliver indlagt via en akutmodtagelse og overflyttet til en specialafdeling, på størstedelen af spørgsmålene, har mere negative oplevelser af deres indlæggelser end de patienter, der bliver indlagt direkte på en specialafdeling. Det er især spørgsmål vedrørende information under indlæggelsen og vedrørende udskrivelse og personalet, der vurderes mere negativt af patienter, der er indlagt akut via en akutmodtagelse og overflyttet. Spørgsmålene

handler bl.a. om patienterne løbende bliver informeret om, hvad der skal ske og resultaterne af deres behandling/undersøgelse, om personalet giver patienterne mulighed for at deltage i beslutninger om behandlingen, samt om patienterne har mulighed for at tale med personalet om deres pleje ved behov.

Der er dog også en del spørgsmål, hvor der ikke er forskel på patientvurderingerne for patienter med delt indlæggelse og fra patienter, der bliver indlagt direkte på en specialafdeling. Spørgsmålene handler primært om samlet indtryk, involvering, fejl og basale forhold (ro, mad, rengøring og smertelindring).



<sup>15</sup> På alle akuthospitaler findes der samarbejdsaftaler mellem akutmodtagelser og specialafdelinger. Aftalerne varierer fra hospital til hospital, men kan blandt andet indeholde visitationsretningslinjer, ansvarsfordeling ift. patientflow og overflytninger fra akutmodtagelse til specialafdeling. (Sundheds- og Ældreministeriet 2016b)

For at få mere viden om, hvordan patienterne oplever en delt indlæggelse, og hvad der er vigtigt for dem i sådan et forløb, har vi gennemført telefoninterviews med otte patienter, der er blevet indlagt akut via en akutmodtagelse og overflyttet til en specialafdeling. Dette tema beskriver de oplevelser og behov patienterne har haft i forbindelse med en delt indlæggelse. Derudover er der cases fra Nordsjællands Hospital, der har integreret akutmodtagelsen og kardiologi i en Brystsmerteklinik samt fra Hospitalsenheden Horsens, der bl.a. har flowkoordinatorer, der overordnet styrer flowet på hospitalet og har arbejdet meget med patientinformation om forløbet i den akutte indlæggelse.

#### Fakta om de interviewede patienter

Patienterne er mellem 52 og 71 år og er fra alle fem regioner. De har været indlagt akut via en akutmodtagelse og er blevet overflyttet til en specialafdeling (fx medicinsk, mave/tarm, neurologisk). De interviewede er tilfældigt udvalgt blandt de patienter, der i spørgeskemaet har svaret hhv. positivt eller negativt på spørgsmålet om tilfredshed med forløbet, fra de blev indlagt, til de blev udskrevet.

## 6.1 Patienternes oplevelser af delt indlæggelse

### Flow i forløbet

Nogle af patienterne har oplevet forløb, som de beskriver som et "godt flow". Et godt flow er i følge patienterne kendetegnet ved, at patienten har oplevet, at der var fremdrift i forløbet, og at det skete i så hurtigt et tempo, som det kunne lade sig gøre. Det indebar, at: Der var kort ventetid inden patienten kom i en seng i akutmodtagelsen, der blev taget prøver, og der kom en sygeplejerske/læge og talte med patienten, personalet bestilte overflytning og at portøren transporterede patienten til specialafdelingen, hvor de var klar til, at patienten kom.

Et forløb med et godt flow bliver også beskrevet med oplevelsen af:

*” At du får at vide, hvad der skal ske, og at der så rent faktisk kommer en og melder tilbage, når de ved noget. Akut indlagt patient*

*” At der er lidt gang i det hele tiden, at man ikke tænker: Har I glemt mig? Akut indlagt patient*

### Ventetid på overflytning

Nogle af patienterne har oplevet, at de lå flere timer i akutmodtagelsen og ventede på at blive overflyttet til en specialafdeling eller operation efter at have fået diagnose fra en læge. En patient ventede fem timer, fordi akutmodtagelsen ikke telefonisk kunne få kontakt til specialafdelingen. En anden patient ventede ti timer på en blindtarmsoperation, uden at få at vide, hvorfor han skulle vente så længe.

*” Jeg fik ikke noget at vide i ventetiden, ud over at diagnosen var rigtig, og så fik jeg mere morfin. Jeg fik ikke nogen forklaring eller uddybning – bare at det var i proces. [...] Der må have været noget, som lægen vurderede, var mere presserende. Jeg kommer ind om natten, hvor bemanningen er lav.*

Akut indlagt patient

En patient oplevede også at vente mange timer på en overflytning til en specialafdeling, fordi lægerne ikke var enige om, hvorvidt det var nødvendigt med en overflytning eller ej.

De interviewede patienter havde et ønske om at komme til den rette afdeling hurtigst muligt, så de kunne blive behandlet/opereret og ikke optage en seng unødigt i akutmodtagelsen, hvor der konstant kom flere patienter ind. Samtidig udtrykker patienterne også stor forståelse for, at der kan komme patienter ind i akutmodtagelsen, som blev prioriteret først, hvilket kan have forlænget deres ophold i akutmodtagelsen.

### Information om hvad der sker

Langt de fleste interviewede patienter lægger vægt på, at det var meget vigtigt for dem, at de blev informeret om, hvad der skulle ske i deres forløb – hvilken afdeling de skulle overflyttes til, hvorfor og cirka hvornår. Hvis personalet ikke vidste, hvor de skulle overflyttes til, så ville patienterne hellere have en melding om, at det stadig var uafklaret, i stedet for at de følte sig overset eller glemt. Det er meget varieret, om de interviewede fik den information om overflytningen, som de havde behov for. Nogle fik fin besked om, at de skulle overflyttes og hvorfor, mens andre fik mangelfuld information og én fik slet ingen information.

”Jeg fik ikke den information, som er så vigtig. Fx vi overflytter dig til den afdeling, fordi vi har mistanke om sådan og sådan. Jeg forlanger ikke en lang udredning eller diagnose, men bare en forklaring. Man er så bange, når man er indlagt akut og ikke ved, hvad der sker. Akut indlagt patient



”Nogle må jo have truffet en beslutning om, at jeg skal hen på en sengeafdeling, men der er ingen, der fortæller mig det. Så da der lige pludselig kommer en portør og siger, at jeg skal sætte mig over i en kørestol, og nu skal han køre mig hen på afdeling X. Så er jeg sådan: Hvorfor skal du det? Så det er faktisk en portør, der fortæller mig, at jeg skal på en sengeafdeling, det er ikke sundhedspersonalet. Akut indlagt patient

### Specialafdelingen er klar, men patienten er ikke altid i det rette forløb

De interviewede patienter har oplevet, at specialafdelingerne var klar til at modtage dem, da de blev overflyttet. Der kom en sygeplejerske, der bød dem velkommen, talte med dem og henviste dem til en seng. De oplevede også, at de hurtigt blev tilset af en læge.

Nogle af patienterne havde dog den oplevelse, at de hurtigt kom videre til en anden specialafdeling, fordi der alligevel ikke var plads til dem på den afdeling, de først blev overflyttet til fra akutmodtagelsen. Endnu en overflytning kan gøre patienten utryg, fordi det skaber uro, og patienten skal forklare sin situation til yderligere personale. På den anden side kan endnu en overflytning også gøre patienten tryk, fordi patienten kommer til en afdeling, hvor der er plads til dem.

#### Det er vigtigt i en delt akut indlæggelse at:

- Der er flow i forløbet.
- Patienten ikke føler sig glemt eller overset.
- Undgå ventetid på overflytning når diagnosen er på plads eller det er besluttet, hvilken specialafdeling patienten skal overflyttes til.
- Patienten informeres løbende om, hvad der sker i forløbet, fx hvad patienten venter på, hvor patienten skal overflyttes til, hvorfor og hvornår.
- Specialafdelingen er klar til at modtage patienterne og har tid til dem, når de ankommer på afdelingen.
- Patienterne kommer på den rette specialafdeling første gang, så de undgår overflytning til en endnu en specialafdeling.



## Case: Brystsmerteklinikken på Nordsjællands Hospital

Brystsmerteklinikken er en klinik med ti senge i Akutafdelingen på Nordsjællands Hospital, og er for patienter med akut opståede brystsmerte (AKS). Klinikken blev oprettet i 2016 for at prøve at ændre på det flow, der var af brystsmertepatienter på hospitalet. Der var et ønske om at reducere antallet af indlæggelser. Tidligere blev 70 % af brystsmertepatienterne indlagt på Kardiologisk sengeafsnit, og nu er det kun 30 % der bliver indlagt på sengeafsnittet, og 70 % bliver udskrevet direkte fra Akutafdelingen. Desuden er liggetiden for alle AKS-patienter samtidig reduceret fra 30 til 25 timer. (Dagens Medicin 2016)

### Fast-track giver hurtig udredning

Patienterne bliver nu diagnosticeret i Brystsmerteklinikken, hvor der er en kardiolog i front, som varetager den indledende vurdering, diagnostik og behandling. Hvis de indledende undersøgelser i klinikken viser, at patientens symptomer ikke kræver behandling, så kommer patienten hurtigt hjem igen – direkte fra Akutafdelingen og eventuelt med ambulante opfølgning. Tidligere ville en patient typisk blive modtaget i Akutafdelingen og derefter overflyttet til Kardiologisk sengeafsnit, hvor resultatet af undersøgelserne oftest først lå klar efter stuegang, og patienten skulle derfor vente til næste dag med at blive udskrevet. Den proces er nu fremskyndet i Brystsmerteklinikken. Der er et meget fokuseret forløb i klinikken, hvor prøver og undersøgelser bliver gennemført hurtigt, og personalet følger en detaljeret beskrivelse af forløbet.

*”Det er jo noget af det en akutmodtagelse kan, blandt andet at have diagnostiske samarbejdspartnere i front. Alle de der ting kører i nogle tempi, som er anderledes end i en sengeafdeling. Sengeafdelingen kan bestille blodprøver til næste runde, i en akutafdeling bestiller man blodprøverne, når patienterne kommer. Britt Holmgaard, Ledende Oversygeplejerske*

### Delt ledelse og kulturændring

Brystsmerteklinikken har delt ledelse mellem Akutafdelingen og Kardiologisk Afdeling med en afdelingssygeplejerske fra hver afdeling. Klinikken har desuden en arbejdsgruppe, der har eksisteret siden udviklingen af klinikken, og som stadig arbejder med at justere klinikken. Klinikken bemannes af sygeplejersker fra både Akutafdelingen og Kardiologisk afdeling. Ledende oversygeplejerske Britt Holmgaard fortæller, at hvis personalet i Akutafdelingen bliver målrettet for meget til nogle bestemte forløb, så har de ikke længere de generalist kompetencer, der skal til for at modtage alle patienter i Akutafdelingen. Det derfor en fordel, at kardiologisk personale med specialviden er i klinikken.

Ledende oversygeplejerske Thomas Duckert giver udtryk for, at der i processen er blevet flyttet kulturelle barrierer og forståelser blandt personalet i begge afdelinger, og at processen kræver en stor åbenhed fra begge sider, fordi to afdelinger og fagligheder skal integreres. Dels har det kardiologiske personale skulle overvinde at gå ind på andres område, og omvendt har Akutafdelingen skulle vænne sig til, at der er kommet nogle med en anden faglighed i klinikken.

” Det er måske det, der er lidt banebrydende i det her. Det er, at nå dertil hvor akutsygeplejersker byder specialisterne velkommen og omvendt. I stedet for at tro, at generalistniveauet er tilstrækkeligt i fremtidens akutmodtagelse – for det er det ikke. Diagnostikken rykker tættere og tættere på, og for en stor dels vedkommende skal patienter hjem igen fra akutmodtagelsen, og for en stor dels vedkommende kræver det også nogle gange specialistøjne. Britt Holmgaard, Ledende Oversygeplejerske

### Stærke samarbejdsrelationer og bedre udnyttelse af kapacitet

Britt Holmgaard og Thomas Duckert fortæller, at selvom processen med at samle to afdelinger i Brystsmerteklinikken ikke altid har været let, så har der fra start været enighed om, at det fagligt giver rigtig god mening, og at det er en fordel for patienterne, at de bliver hurtigere udredt. Derudover gør det også en forskel i hospitalsperspektiv, da kapacitet og senge bliver udnyttet bedre, og fordi de enkelte afdelingerne får større forståelse for hinanden og et bedre samarbejde.

” I stedet for at diskutere hvis senge der er hvis, og hvis patienter der er hvis, så er det rigtigt afgørende for hjertepatienterne, og for hospitalet samlet set, at patienterne bliver udredt hurtigt. Det giver rigtig god mening både for de patienter, der er syge, og for de patienter, der ikke er syge. Så i stedet for at lægge 70 % af patienterne op i Kardiologisk afdeling, lægger vi nu 30 % op. Det gør også en forskel i et hospitalsperspektiv, for kardiologisk sengeafsnit står ikke gabende tomt, der lægger nu nogle andre patienter i de senge, som måske før lå på gangen eller på en anden afdeling. Britt Holmgaard, Ledende Oversygeplejerske

### Hvis du vil vide mere

Thomas Duckert, Ledende Oversygeplejerske, Kardiologisk, Nefrologisk og Endokrinologisk afdeling. [Thomas.duckert@regionh.dk](mailto:Thomas.duckert@regionh.dk).

Britt Holmgaard, Ledende Oversygeplejerske, Akutmodtagelsen. [Britt.holmgaard@regionh.dk](mailto:Britt.holmgaard@regionh.dk)

## Case: Flow på hospitalenheden Horsens

### Akutafdelingens patientpjece viser forløbet

Akutafdelingen på Hospitalsenheden Horsens har en pjece til deres indlagte patienter, der visuelt viser de mulige forløb, der er gennem akutafdelingen, og hvad der sker bag kulissen – hvad der sker, når personalet ikke er inde hos patienten - så patienten har en større forståelse for, hvorfor personalet ikke er hos dem hele tiden, eller hvordan sundhedspersonalet deler viden med hinanden. (Se billede nedenfor)

Pjecen indeholder også en kort beskrivelse af, hvad patienten kan forvente. Blandt andet at blive set af en læge inden for den første time, at der er lagt en behandlingsplan inden for fire timer og at en eventuel overflytning til en specialafdeling vil ske i løbet af seks timer.

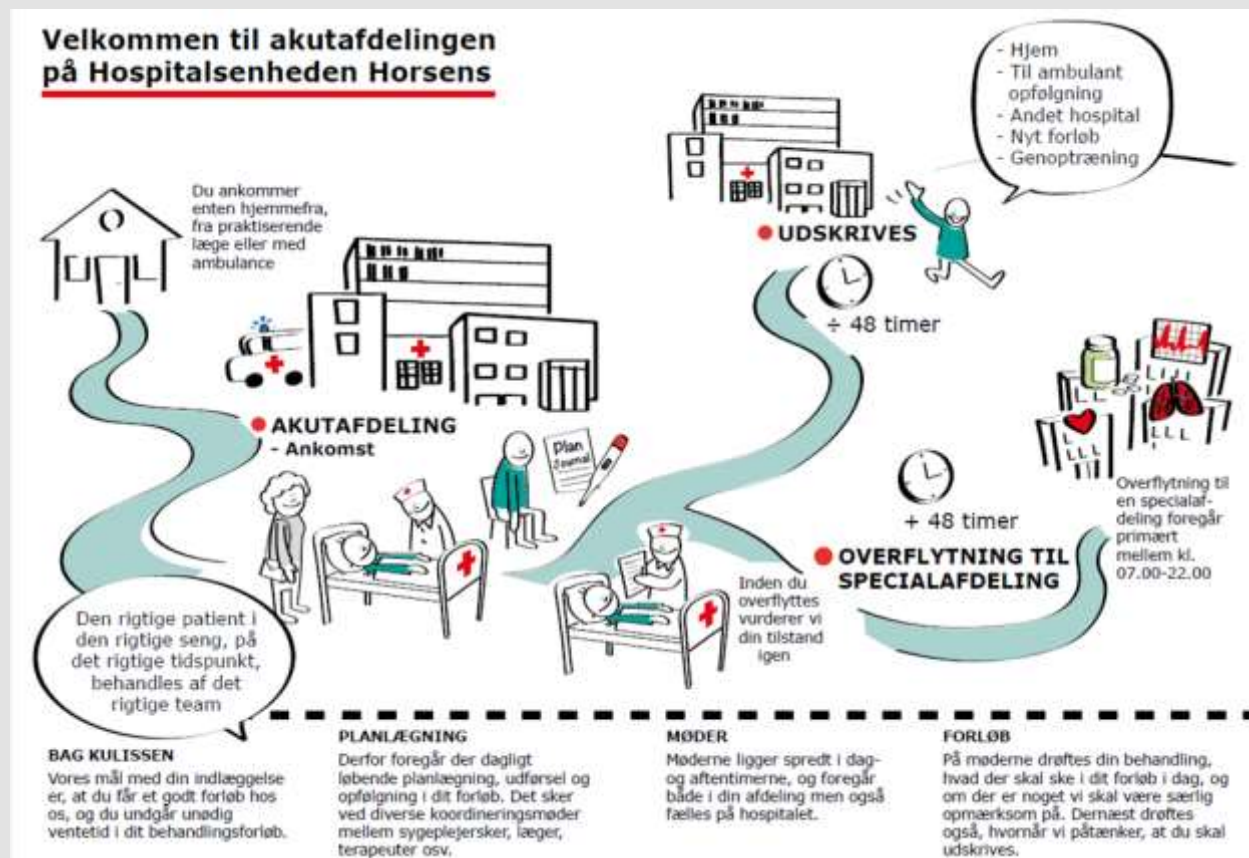
Pjecen er udarbejdet i samarbejde mellem hospitalets patientkonsulenter og konsulenter fra projektet "Sikkert patientflow". Patienterne har været med til at lave pjecen og formulere det, der står i den.

Patientkonsulenterne har også testet pjecen med patienter, og spurgt om de har modtaget pjecen, og om de har kunnet bruge den til noget. Testen viste, at patienterne var glade for at få pjecen og det overblik, den gav.

### Sikkert patientflow

Dansk Selskab for Patientsikkerhed igangsatte sammen med 12 akuthospitaler i 2014 forbedringsprojektet "Sikkert Patientflow". Et af formålene var at implementere nye arbejdsgange med en såkaldt Flowpakke (tavlemøder og kapacitetskonferencer). 11 ud af de 12 akuthospitaler arbejder efter projektets udløb videre med Flowpakken. (Dansk Selskab for Patientsikkerhed, 2015)

Casen om flowkoordinatorer på Hospitalsenheden Horsens beskriver, hvordan de arbejder med at styre flowet på hele hospitalet blandt andet med en flowkoordinator. Andre hospitaler har oprettet lignende funktioner som fx også kaldes flowmaster.





Afdelingssygeplejerskerne Susanne Buch Vinther og Tina le Fevre fortæller dog, at det er en udfordring at få pjecen udleveret til alle patienter i en travl hverdag, for hver gang der skal udleveres en pjece, skal der også en forklaring og opfølgning med.

Tegningen af forløbet hænger også som en stor planche på gangen på Akutafdelingen. Andre steder på Hospitalsenheden Horsens hænger der tilsvarende tegninger af et samlet forløb på hospitalet (se billede nedenfor).

### Hvis du vil vide mere

Afdelingssygeplejerske Susanne Buch Vinther, [susavint@rm.dk](mailto:susavint@rm.dk)

Afdelingssygeplejerske Tina le Fevre, [tina.le.fevre@horsens.rm.dk](mailto:tina.le.fevre@horsens.rm.dk)

### Flowkoordinatorer styrer overordnet flowet på hele hospitalet

I forbindelse med projektet "Sikkert Patient-flow" har Hospitalsenheden Horsens ændret deres måde at styre deres patientflow på. De har blandt andet ansat fem flowkoordinatorer, som ledelsesmæssigt er forankret i Akutafdelingen, etableret kliniske koordinatore på alle afsnit på specialafdelingerne samt indført daglige tavlemøder og kapacitetskonferencer.

”Det var for at lave nogle bedre forløb for patienterne og for, at afdelingerne kunne være mere forberedte på at skulle modtage patienter, end de havde været førhen. Mia Christensen, flowkoordinator

Det er **flowkoordinatorens** ansvar at styre belægningen på hele hospitalet, og det sker i samarbejde med de kliniske koordinatore, primær sygeplejersker og læger i akutafdelingen. Det er også flowkoordinatorens ansvar sammen med den læge, der er "akut bagvagt", at styre belægningen i Akutafdelingen. Derudover skal flowkoordinatoren sikre, at patienter, der skal fra Akutafdelingen til en specialafdeling, kommer i de rigtige forløb fra start. Det kræver, at flowkoordinatoren har et overblik over alle hospitalets afdelinger, og hvilke specialer de har. Det kræver desuden, at flowkoordinatoren dagligt har overblik over belægningen på hele hospitalet, og hvilke patienter der skal udskrives og overflyttes.

” Vi skal have et overblik over belægningen på hospitalsniveau. Og så arbejder vi ud fra Akutafdelingen, hvor vi har et arbejde i konstant at have et flow der. Og så har vi selvfølgelig et ansvar for at få patienterne i de rigtige forløb i samarbejde med de kliniske koordinators og læger og sygeplejersker. Mia Christensen, flowkoordinator

Overblikket og flowet på hele hospitalet styres ved to daglige **kapacitetskonferencer** (kl. 9.15 og kl. 14.00). Flowkoordinatoren driver kapacitetskonferencerne, hvor der deltager **kliniske koordinators** fra afsnittene samt personale fra billeddiagnostik. Lige før kapacitetskonferencerne har de kliniske koordinators afholdt **tavlemøder** på deres egne afsnit, hvor de blandt andet har lavet et estimat over, hvem der forventes udskrevet og hvornår. Med til kapacitetskonferencerne har flowkoordinatoren tilsvarende et estimat af, hvilke patienter hun forventer, der skal overflyttes fra Akutafdelingen i løbet af formiddagen/middagen, og hvilke der skal overflyttes i løbet af eftermiddagen. På konferencen får de kliniske koordinators på afsnittene information om, hvilke patienter de kan forvente at få overflyttet. Dermed koordineres belægningen på hospitalet. Overflytninger mellem specialafdelinger og fra andre hospitaler accepteres af relevant bagvagt, og går også via flowkoordinatoren, så hun bevarer overblikket over belægningen på hele hospitalet.

Flowkoordinator Mia Christensen fortæller, at flowkoordinatorens overblik over og kendskab til hele hospitalet er med til at sikre, at patienten kommer i det rette forløb fra start og undgår unødige overflytninger mellem specialafdelinger. Flowkoordinatoren kan give lægerne sparring i forhold til, hvilken afdeling der er relevant at overflytte den enkelte patient til, eller hvilket ambulatorium de skal henvise til ved ambulante opfølgning efter en udskrivelse fra Akutafdelingen.

” Som flowkoordinators har vi indblik i de enkelte afdelingers specialer, hvilke ambulante funktioner der er i huset, og hvilke muligheder der er for udskrivelse med eventuel fortsat IV behandling samt opfølgning derpå. Når der kommer nye læger i akutafdelingen, som endnu ikke kender sygehuset så godt, kan vi som flowkoordinators give sparring, så vi i fællesskab kan sikre, at vi får skabt et godt patientforløb fra start. Mia Christensen, flowkoordinator

Mia Christensen fortæller, at langt de fleste tilbagemeldinger, de får fra sengeafdelinger, er, at det gør en kæmpe forskel for dem, at de kan have en dialog om, hvornår en afdeling kan være klar til at modtage patienter. Derudover mener Mia Christensen også, at de er lykkedes med at få placeret patienterne bedre fra start i forløbet, så de kommer på de rette specialafdelinger.

### Hvis du vil vide mere

Flowkoordinator og sygeplejerske Mia Christensen, [michrist@rm.dk](mailto:michrist@rm.dk)

Se en kort film der beskriver tiltaget [her](#).

### Gode råd/gevinster fra flowkoordinator Mia Christensen:

- Den rette patient i den rette seng i det rette forløb.
- Dagligt overblik og styring over belægning på hospitalsniveau.
- Øget opmærksomhed på at få skabt ekstra tiltag på dage med høj belægning så det gode patientforløb fortsat sikres.
- Fælles forståelse for at skabe flow i de enkelte afdelinger så afdelingerne dermed kan være klar til at modtage nye patienter.
- Bedre samarbejde mellem akutafdelingen og sengeafdelingerne.



## 7 Fakta om LUP Somatik 2017

Afsnittet beskriver væsentlige fakta for LUP Somatik 2017 og indeholder bl.a. information om konceptet for undersøgelsen, dimensioner, inklusion af patienterne, udsendelsesproceduren og svarprocenter for undersøgelsen. Yderligere information om undersøgelsens baggrund, metode og patientkarakteristika findes i publikationen "Faktarapport LUP 2017" her: [www.patientoplevelser.dk/lup17/materiale](http://www.patientoplevelser.dk/lup17/materiale).

### 7.1 Konceptet for undersøgelsen

#### Tre patientgrupper

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

#### Fælles spørgeskema på tværs af regionerne

Samtlige spørgsmål i undersøgelsen er fælles på tværs af regionerne, og benchmarkes i forhold til et nationalt resultat. De fleste af spørgsmålene i spørgeskemaet besvares ved en fempunkts svarskala, der også afrapporteres ved et gennemsnit, der anvendes ved formidling af udviklingen over tid eller forskelle på tværs af data. Patienter, der har svaret "ikke relevant" eller "ved ikke", fremgår ikke af resultaterne. [Bilag 3](#) indeholder oversigter for antallet af patienter, der har svaret i disse svarkategorier.

#### Årlige temaspørgsmål

Der er op til fem årlige temaspørgsmål for hver patientgruppe. Temaspørgsmålene stilles for et år ad gangen, og dermed er det ikke muligt at følge en udvikling over tid i svarene. 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.

#### Flere udsendelser og afrapportering til alle niveauer

Udsendelsen af spørgeskemaer sker af tre omgange i løbet af inklusionsperioden, for at tiden fra patienternes indlæggelse/besøg til patienten modtager spørgeskemaet er så kort som mulig. Enhedsrapporter for hver patientgruppe udsendes til regioner, sygehuse og afdelinger.

#### Dimensioner samler svar fra spørgsmål om samme tema

For at give et overblik over resultaterne i LUP Somatik er spørgsmålene i undersøgelsen inddelt i en række såkaldte dimensioner ([bilag 2](#)). Resultaterne for de spørgsmål, der er del af en dimension, får en 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.

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 patienternes oplevelser og deres overordnede tilfredshed viser, at patienternes oplevelser påvirker deres tilfredshed med besøget eller indlæggelsen.

Hvis scoren for de enkelte dimensioner øges, vil scoren for "overordnet tilfredshed" altså også øges. Det er dermed muligt, at øge patienternes overordnede tilfredshed med deres indlæggelse eller ambulante besøg, hvis patienternes oplevelser forbedres (illustreret i Figur 7.1).

For yderligere information om udvikling og validering af dimensionerne se:

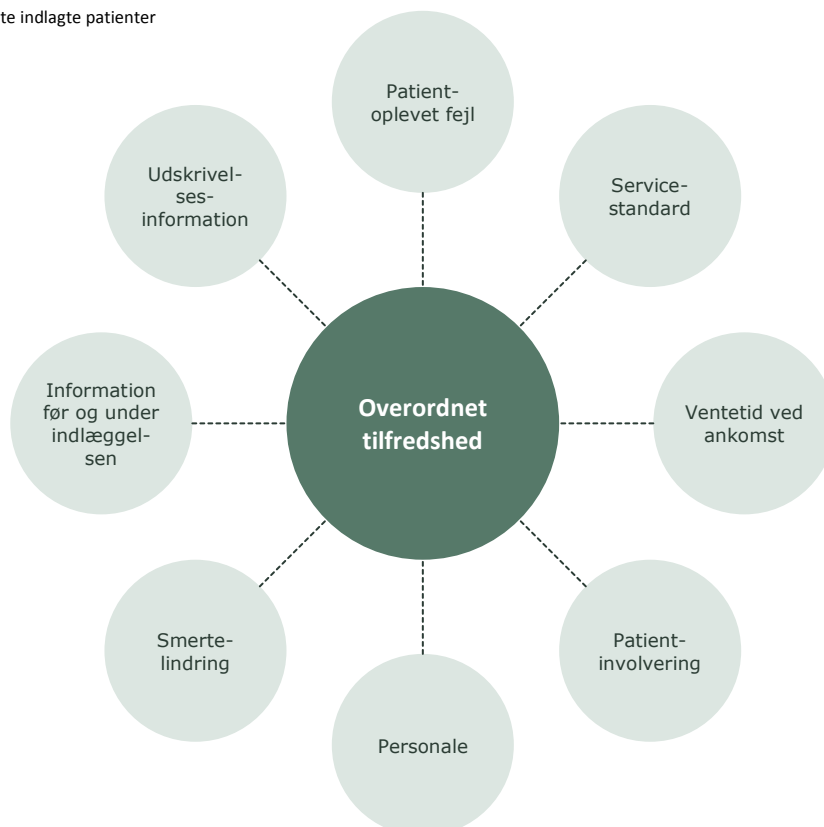
[www.patientoplevelser.dk/lup17/materiale](http://www.patientoplevelser.dk/lup17/materiale).

#### Hvad er en dimensionsscore?

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, så de indgår på en skala fra 1-5. Her indgår de negative svar som værdien 1 og de 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 respondenters scorer.

**Figur 7.1: Vigtige områder, der har betydning for patienternes oplevelse af "Overordnet tilfredshed"**

Eksempel for planlagte indlagte patienter



## 7.2 Fakta om undersøgelsen

### Inklusionskriterier

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

Stikprøven til undersøgelsen består af et tilfældigt udsnit på op til 400 patienter på hver afdeling/ambulatorium per patientgruppe af det samlede udtræk. 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 patienter i inklusionsperioden end det fastsatte antal, er samtlige patienter inkluderet.

I undersøgelsen indgår 34.541 patienter, der har været planlagt indlagt, 66.001 der har været akut indlagt og 165.301, der har været i ambulante behandling, som mulige respondenter. Patienterne fordeler sig på i alt 444 afdelinger, som har én eller flere af patientgrupperne tilknyttet. Patienter, der både har været planlagt indlagt, akut indlagt eller haft et ambulante besøg i inklusionsperioden, indgår kun i undersøgelsen for én patientgruppe.

### Inklusionsperiode

Undersøgelsen inkluderer et udsnit af de:

- Planlagt og akut indlagte patienter, der har været indlagt og er udskrevet fra 1.–31. august, 1. september–30. september og 18. oktober–31. oktober 2017.
- Ambulante patienter, der har haft et besøg på et ambulatorium i perioden 18.–31. august, 17.–30. september samt 18.–31. oktober 2017.

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.

### Fra indlæggelse/ambulant besøg til udsendelse af resultater

Figur 7.2 viser undersøgelsens tidsmæssige forløb. Der er udsendt spørgeskemaer til patienterne ad tre omgange i hhv. september, oktober og november ([bilag 1](#)).

Alle inkluderede patienter med en digital postkasse har indledningsvist modtaget invitation til at deltage i undersøgelsen i deres digitale postkasse. Derudover har børn under 15 år fået Digital Post via deres forældre, hvis de kan modtage Digital Post. Det betyder, at 82 % har fået invitationen digitalt, mens de resterende patienter, der ikke har en digital postkasse, har modtaget en fysisk invitation til deltagelse inklusiv et spørgeskema pr. post<sup>16</sup>.

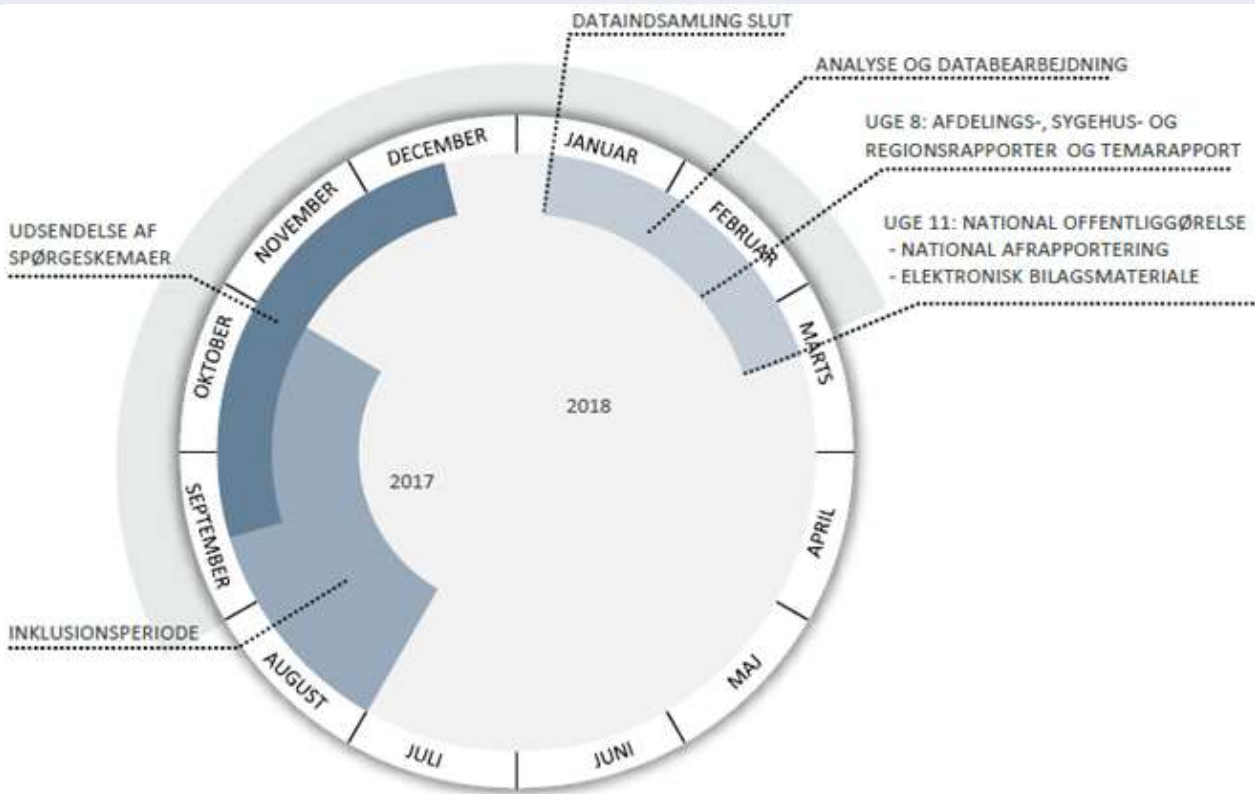
Patienterne modtager invitationen til at deltage 3-7 uger efter, de har været indlagt eller haft et ambulante besøg på sygehuset. Cirka en uge efter modtagelsen af invitationen, vil patienter, der har en digital postkasse, og som endnu ikke har besvaret spørgeskemaet, modtage en digital påmindelse. Alle patienter uanset udsendelsesform, der ikke besvarer spørgeskemaet inden for 2-3 uger, modtager en påmindelse inklusiv spørgeskema med fysisk post.

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

<sup>16</sup> Følgerebet findes i "Faktarapport LUP Somatik 2017" på [www.patientoplevelser.dk/lup17/materiale](http://www.patientoplevelser.dk/lup17/materiale)



Figur 7.2: Årshjul for LUP Somatik



### Foreløbige resultater

I løbet af dataindsamlingsperioden, har afdelinger, sygehuse og regioner, haft mulighed for løbende at følge resultater, der dannes på baggrund af patienternes elektroniske besvarelser. Dette er muligt, idet mellem 75 % - 81 % for de tre patientgrupper, besvarer spørgeskemaet elektronisk. Resultaterne er onlinerapporter i form af frekvensfordelinger. Desuden er det muligt at se besvarelser separat for patienter fra henholdsvis august, september og oktober. Rapporterne er tiltænkt som en mulighed for at følge egne resultater i løbet af indsamlingsperioden. Det giver eksempelvis mulighed for at reagere på en positiv eller negativ udvikling i resultaterne i indsamlingsperioden eller få et indtryk af, om der er områder, der skiller sig væsentligt ud i forhold til det forventede.

### Svarprocenter

Svarprocenten for planlagt indlagte patienter er på 68 %, for de akut indlagte patienter er den på 51 % og blandt ambulante patienter er det 62 % af patienterne, der har besvaret spørgeskemaet. For de planlagt indlagte patienter er

det på niveau med svarprocenten for LUP Somatik 2016, mens det for de akut indlagte patienter er et procentpoint lavere, og to procentpoint lavere for de ambulante.

### 7.3 Vil du vide mere om LUP

Yderligere information om baggrund, metode og patientkarakteristika findes i "Faktarapport LUP Somatik 2017". Publikationen er tilgængelig på:

[www.patientoplevelser.dk/lup17/materiale](http://www.patientoplevelser.dk/lup17/materiale).

I tillæg til resultaterne i denne nationale rapport for LUP Somatik 2017 findes i elektronisk form:

- En bilagstabel for henholdsvis planlagt indlagte, akut indlagte og ambulante patienter med alle resultater på lands-, regions-, sygehus- og afdelingsniveau:
- Enhedsrapporter med de samlede resultater for samtlige regioner, sygehuse og afdelinger
- En tabel med svarprocenter for de fire niveauer; land, region, sygehus og afdeling



## 8 Kvalitetsforbedringer på baggrund af LUP-resultater

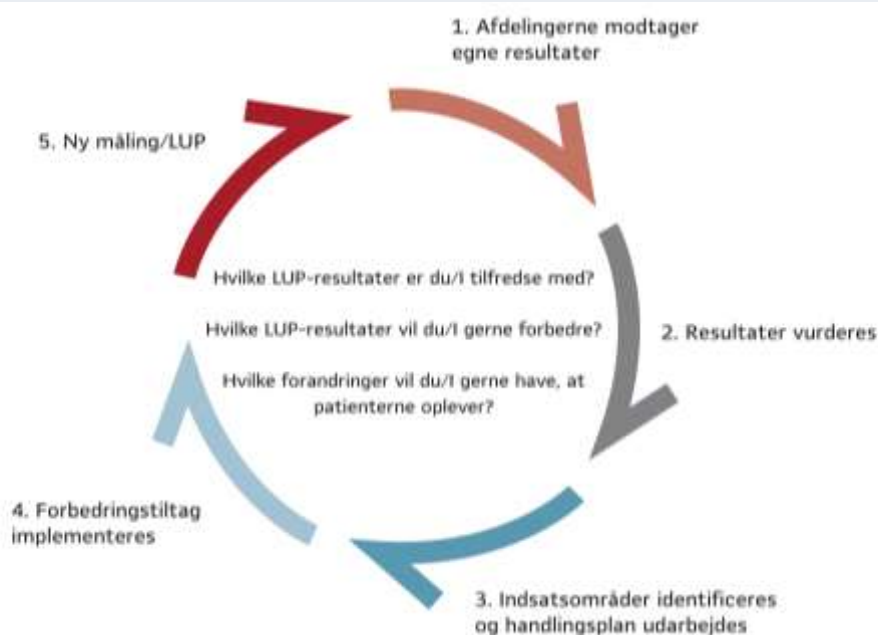
LUP bidrager til at bringe patienternes perspektiv ind i arbejdet med at forbedre kvaliteten på de danske sygehuse, men LUP skaber kun forandring og forbedringer, hvis ledere og medarbejdere forholder sig til resultaterne, følger op på og handler på patienternes feedback. I og med at LUP er en årlig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

Afdelingerne, der er inkluderet i LUP Somatik, er forskellige, og det er forskellige emner, som patienterne vurderer positivt og negativt, og primære indsatsområder er således ikke nød-

vendigvis de samme. En styrke ved LUP Somatik 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 8.1, viser forskellige trin, der kan indgå i arbejdet med at forbedre den patientoplevede kvalitet med udgangspunkt i LUP-resultaterne. I midten af cirklen er der stillet tre spørgsmål, der kan guide til en prioritering af resultaterne og dermed valg af retning for et givent tiltag.

Figur 8.1: LUP kvalitetscirkel



## 8.1 Værktøjer til vurdering af resultater

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 oplevelser, kan tage udgangspunkt i:

- **Sammenligning af egne resultater med resultater fra andre sammenlignelige afdelinger:** I afdelingens LUP-resultater er det angivet, om afdelingens resultat er over (O), under (U) eller ikke forskelligt (G) fra landsresultatet. 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/lup17/enhedsrapporter](http://www.patientoplevelser.dk/lup17/enhedsrapporter).

- **Gennemsnitsscorer:** Gennemsnitscoren kan anvendes til at identificere spørgsmålene med de laveste gennemsnitsscorer og vurdere udviklingen i resultater over tid. De spørgsmål kan være med til at pege på områder, hvor der er forbedringsmuligheder.
- **Opdeling på patientkarakteristika:** Enhedsmaterialet for LUP Somatik indeholder også figurer og tabeller, hvor patienternes besvarelser er opdelt på patientkarakteristika. Her kan du se, om nogle patientgrupper har særlige udfordringer. Hvilke patientkarakteristika resultaterne er opdelt på fremgår af Tabel 8.1. Derudover er det muligt for en afdeling, at få opdelt resultaterne på baggrundsuplysninger, som de selv vælger. Afdelinger har eksempelvis valgt at opdele resultaterne på om patienten fx er opereret i knæ, hofte eller skulder.

Tabel 8.1 Opdeling på patientkarakteristika

Patientgrupper Patient- karakteristika	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 akutmodtagelsen*		Ja Nej	
Del af et samlet forløb*	Ja Nej		Ja Nej

\* Baggrundsvariablen stammer fra patienternes egne vurderinger, som er angivet i spørgeskemaet

- **Udfyldte kommentarfelter:** Som en del af LUP Somatik materialet til de enkelte afdelinger indgår en rapport, som indeholder 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. Rapporten er i Excel-format, hvilket gør det muligt at sortere kommentarerne efter forskellige baggrundsoplysninger samt at søge på enkeltord blandt alle kommentarfelterne. 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.** Der er i resultaterne for LUP i afdelingens resultater en markering af, om resultatet er bedre eller forringet i forhold til 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 eksempelvis "i meget høj grad" 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, og der vil typisk være behov for at komme tættere på de svar, patienterne giver for at finde løsninger på de udfordringer, som LUP-resultaterne har været med til at indkredse. Det kan være nødvendigt at inddrage patienternes perspektiv yderligere ved hjælp af andre metoder, for at uddybe de mere overordnede tilbagemeldinger (Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse, 2015). 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, er vigtigt at fokusere på.
    - Enkeltpersons- eller fokusgruppeinterview med patienter, hvor I kan få yderligere og mere dybdegående information om udvalgte emner.
    - Egne mindre spørgeskemaundersøgelser, der fokuserer på udvalgte emner, hvor der kan stilles flere og uddybende spørgsmål.
    - Skygning af patienter og personale
- I Patientinddragelsesguiden kan du finde inspiration til metoder og trin-for-trin guides til, hvordan du som leder eller medarbejder kan inddrage patienter og pårørende i udviklingen af din afdeling: [www.patientinddragelsesguiden.dk](http://www.patientinddragelsesguiden.dk)



## 9 Referencer

Lisbeth Ørtenblad et al. Multi-morbidity: A patient perspective on navigating the health care system and everyday life. *Cronic Illness* 2017; 0(0)1-12

Anne Frølich et al. Hvidbog om Multisygdom. Danmark 2017

Michaela L. Schiøtz et al: Involving patients with multimorbidity in service planning: perspectives on continuity and care coordination. *Journal of Comorbidity* 2016; 6(2):95-102

Dagens Medicin, 2016: Brystsmerteklinik halverer indlæggelser med mistanke om blodprop. Nyhed 29/11-16. <https://dagensmedicin.dk/ny-ordning-hjertepatienter-faar-indlaeggelserne-falde/> (Tilgået december 2017).

Dansk Selskab for Patientsikkerhed, 2015: Sikkert Patientflow – Erfaringer fra et forbedringsprojekt. København.

Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse (2015). Spørg brugerne. Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse, Region Hovedstaden, 2. udgave, september 2015

Institute for Healthcare Improvement 2018: Science of Improvement - How to Improve. <http://www.ihl.org/resources/Pages/HowtoImprove/ScienceofImprovementHowtoImprove.aspx> (Tilgået januar 2018)

Sundheds- og Ældreministeriet, 2016a: Nationale Mål for Sundhedsvæsenet. <https://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/Nye-nationale-maal-april-2016.aspx> (Tilgået marts 2018)

Sundheds- og Ældreministeriet, 2016b: De danske akutmodtagelser – status 2016. København.

# 10 Bilag

## 10.1 Bilag 1 – Spørgeskemaer til planlagt indlagte, akut indlagte og ambulante 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"/>
	Ikke relevant for mig	Ingen ventetid (5)	Kort ventetid (4)	Nogen ventetid (3)	Lang ventetid (2)	Meget lang ventetid (1)	Ved ikke
2. Var der ventetid, fra du skulle møde, til du blev henvist til en seng (kaldt ind)? <i>Kom du for sent, skal du svare "ikke relevant"</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Skriv venligst her, hvis du har kommentarer til modtagelsen eller forslag til forbedringer:							

#### PERSONALET UNDER DIN INDLÆGGELSE

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
4. Var personalet på afdelingen venligt og imødekommende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 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"/>
6. 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"/>
7. Havde du mulighed for at tale med en læge om din behandling, når du havde behov for det? <i>Hvis du ikke havde behov for at tale med en læge, skal du svare "ikke relevant"</i>	<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
8. 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"/>
9. Gav personalet dig mulighed for at deltage i beslutninger om din undersøgelse/behandling? <i>Hvis du ikke havde behov for at deltage i beslutninger, skal du svare "ikke relevant"</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 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"/>

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
11. Havde du samtaler med personalet om, hvordan du bedst håndterer din sygdom/tilstand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 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"/>
	ikke relevant for mig	Ja		Nej			Ved ikke
13. Var du med til at træffe beslutninger om din undersøgelse/behandling i det omfang, du havde behov for?  <i>Hvis du ikke havde behov for at træffe beslutninger, skal du svare "ikke relevant"</i>	<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. 17
15. Beskriv venligst den eller de fejl du oplevede:			

	Ja, jeg fik skader/mén af fejlen	Ja, fejlen kunne have medført skader/mén	Nej	Ved ikke
16. Fik du skader eller mén af fejlen, eller kunne fejlen have medført skader eller mén efter din vurdering?	<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
17. 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"/>
18. 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"/>
19. 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"/>
20. 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"/>
21. 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
22. Var du inden din indlæggelse 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"/>

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
23. Var den mundtlige information, du fik under indlæggelsen, forståelig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. 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"/>
25. Fik du information om virkninger og bivirkninger ved den medicin (herunder smertestillende), 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"/>
26. Blev du løbende informeret om resultaterne 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"/>

### INFORMATION VEDRØRENDE DIN UDSKRIVELSE

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
27. Blev du informeret om, hvilke symptomer du skulle være opmærksom på efter din udskrivelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Blev du informeret om den videre plan for dit forløb eksempelvis i forhold til opfølgning og/eller genoptræning?	<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, 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"/>
30. 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"/>
31. Skriv venligst her, hvis du har manglet information i forbindelse med din indlæggelse og udskrivelse:							

### SAMARBEJDE MED HJEMMEPLEJE/HJEMMESYGEPLEJE/SUNDHEDSPLEJERSKE

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
32. Oplevede du, at afdelingen og den kommunale hjemmepje/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
33. Fik du de informationer om din sygdom/tilstand og undersøgelse/behandling, som du havde brug for?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>



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

#### TEMASPØRGSMÅL 2017: DIALOG MED PATIENT OG PÅRØRENDE

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

**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 ankom til sygehuset, 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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Skriv venligst her, hvis du har kommentarer til modtagelsen eller forslag til forbedringer:							

**PERSONALET UNDER DIN INDLÆGGELSE**

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
7. Var personalet på afdelingen venligt og imødekommende?	<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"/>
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"/>

## PERSONALETS INVOLVERING AF DIG

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
11. Spurgte personalet ind til <u>dine egne erfaringer</u> med din sygdom/tilstand?	<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?  <i>Hvis du ikke havde behov for at deltage i beslutninger, 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"/>
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"/>
	Ikke relevant for mig		Ja		Nej		Ved ikke
16. Var du med til at træffe beslutninger om din undersøgelse/behandling i det omfang, du havde behov for?  <i>Hvis du ikke havde behov for at træffe beslutninger, skal du svare "ikke relevant"</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

## FEJL UNDER DIN INDLÆGGELSE

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

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

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
21. Var der tilstrækkelig med ro til hvile og søvn?	<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"/>

#### 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 (herunder smertestillende), 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/eller 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 venligst her, hvis du har manglet information i forbindelse med din indlæggelse og udskrivelse:							

## SAMARBEJDE MED HJEMMEPLEJE/HJEMMESYGEPLEJE/SUNDHEDSPLEJERSKE

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
36. Oplevede du, at afdelingen og den kommunale hjemmepæle/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. Fik du de informationer om din sygdom/tilstand og undersøgelse/behandling, som du havde brug for?	<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 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"/>
39. 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"/>
40. 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"/>
41. Skriv venligst her, hvis du synes, at afdelingen kunne gøre noget bedre, eller hvis afdelingen gjorde noget særlig godt:							

## TEMASPØRGSMALE 2017: DIALOG MED PATIENT OG PÅRØRENDE

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

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

**DIN MODTAGELSE I AMBULATORIET**

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

**PERSONALET VED DIT BESØG**

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
4. Var personalet i ambulatoriet venligt og imødekommende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 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"/>
6. 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"/>
7. 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"/>

**PERSONALETS INVOLVERING AF DIG**

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
8. Spurgte personalet ind til <u>dine egne erfaringer</u> med din sygdom/tilstand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Gav personalet dig mulighed for at deltage i beslutninger om din undersøgelse/behandling?  <i>Hvis du ikke havde behov for at deltage i beslutninger, skal du svare "ikke relevant"</i>	<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. 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"/>
11. 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"/>
	Ikke relevant for mig	Ja		Nej			Ved ikke
12. Var du med til at træffe beslutninger om din undersøgelse/behandling i det omfang, du havde behov for?  <i>Hvis du ikke havde behov for at træffe beslutninger, skal du svare "ikke relevant"</i>	<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> ?  <i>Hvis du ikke havde behov for information, 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"/>
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. Fik du de informationer om din sygdom/tilstand og undersøgelse/behandling, som du havde brug for?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Skriv venligst her, hvis du har manglet information i forbindelse med dit besøg:							

### FEJL VED DIT AMBULANTE BESØG

	Ja	Nej
20. Skete der fejl i forbindelse med dit besøg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Gå til spm. 23

21. Beskriv venligst den eller de fejl du oplevede:

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

#### RENGØRING, TILGÆNDELIGHED OG RÅDGIVNING

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
23. Var der rent i ambulatoriets lokaler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Var der tydelig skiltning til ambulatoriet på sygehuset (klinikken)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Passede ambulatoriets åbningstider til dine behov?	<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
26. Kunne du komme i kontakt med ambulatoriet ved behov?	<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
27. Hvis du efter dit besøg kontaktede ambulatoriet for rådgivning (fx telefonisk, e-mail), var rådgivningen da brugbar?  <i>Modtog du ikke rådgivning efter besøget, skal du svare "ikke relevant"</i>	<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
28. Er du tilfreds med den pleje, som du modtog?  <i>Hvis du ikke modtog pleje ved dit ambulante besøg, skal du svare "ikke relevant"</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. 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"/>
30. Er du alt i alt tilfreds med besøgets forløb?	<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				
31. Har du tidligere været indlagt eller til samtale/undersøgelse, kontrol, prøvetagning m.m., som har noget med dette besøg at gøre ( <u>dit samlede forløb</u> )?  <i>Det kan enten være på samme eller flere forskellige sygehuse</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Gå til spm. 34	<input type="checkbox"/> Gå til spm. 34				
	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
32. Oplevede du, at én eller flere person(er) havde et særligt ansvar for <u>dit samlede forløb</u> af indlæggelser og/eller ambulante besøg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Var <u>dit samlede forløb</u> af indlæggelser og/eller ambulante besøg (indenfor det seneste år) godt tilrettelagt?  <i>Er forløbet ikke afsluttet, bedes du svare i forhold til det, du har oplevet indtil nu</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Skriv venligst her, hvis du synes, at ambulatoriet kunne gøre noget bedre, eller hvis ambulatoriet gjorde noget særlig godt.							

#### TEMASPØRGSMÅL 2017: DIALOG MED PATIENT OG PÅRØRENDE

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

## 10.2 Bilag 2 – Dimensioner: Fordeling af spørgsmål for planlagt og akut indlagte samt ambulante patienter

Dimension	Spørgsmåls nr.			Spørgsmålsformulering (kort)*
	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
	4	7	4	Personalet er venligt og imødekommende
	5	-	5	Personalet har sat sig ind i patienternes sygdomsforløb ved samtaler
	6	8	-	Patienterne har mulighed for at tale med personalet om pleje ved behov
	-	-	6	Personalet har tid til patienterne
	7	9	-	Patienterne har mulighed for at tale med en læge om behandling ved behov
	-	-	7	Patienterne har mulighed for at tale med en relevant sundhedsfaglig person
-	10	-	Patienterne oplever, at én/flere har ansvar for forløb fra ankomst til udskrivelse	
Ventetid ved ank.	2	-	2	Ventetid fra patienterne skal møde til de bliver kaldt ind
Patientinvolvering	8	11	8	Personalet spørger ind til patienternes egne erfaringer med sygdom/tilstand
	9	12	9	Personalet giver patienterne mulighed for at deltage i beslutning om behandling
	10	13	10	Personalet giver pårørende mulighed for at deltage i beslutninger om behandling
	11	14	11	Patienterne har samtaler med personalet om egen håndtering af sygdom/tilstand
	12	15	-	Personalet tager hensyn til patienternes behov ved planlægning af udskrivelse
Patientoplevelt fejl	14	17	20	Patienterne oplever fejl
Servicestandard	17	20	-	Patienternes behov for mad og drikke er dækket
	18	21	-	Patienterne får tilstrækkelig med ro til hvile og søvn
	19	22	-	Patienternes behov for personlig hygiejne er dækket
	21	24	23	Afdelingens lokaler er rene
	-	-	24	Der er tydelig skiltning til ambulatoriet på sygehuset (klinikken)
	-	-	25	Ambulatoriets åbningstider passer til patienternes behov
	-	-	26	Patienterne kan kontakte ambulatoriet ved behov
-	-	27	Den telefoniske rådgivning efter besøg er brugbar (kun patienter der har kontakt)	
Smertelindring	20	23	-	Patienternes behov for smertelindring er dækket
Info før og under indlæggelse	22	-	-	Patienterne informeres før indlæggelse om, hvad der skal ske under indlæggelse
	23	-	-	Den mundtlige information under indlæggelse er forståelig
	24	-	-	Patienterne får svar på spørgsmål, de stiller under indlæggelse
	25	-	-	Patienterne er informeret om (bi-)virkning ved medicin de får under indlæggelse
-	-	-	26	Patienterne informeres løbende om resultater af undersøgelse/behandling
Info under indlæggelse	-	25	-	Den mundtlige information under indlæggelse er forståelig
	-	26	-	Patienterne får svar på spørgsmål, de stiller under indlæggelse
	-	27	-	Information fra forskelligt personale på afdelingen stemmer overens
	-	28	-	Patienterne er informeret om (bi-)virkning ved medicin de får under indlæggelse
	-	29	-	Patienterne informeres løbende om resultater af undersøgelse/behandling
-	30	-	Patienterne informeres løbende om, hvad der skal foregå	
Information	-	-	13	Patienterne informeres før besøg om, hvad der skal ske under besøg
	-	-	14	Den mundtlige information under besøget er forståelig
	-	-	15	Patienterne får svar på spørgsmål, de stiller under besøg
	-	-	16	Patienterne er informeret om muligheder for at stille spørgsmål efter besøg
	-	-	17	Informeret om (bi-)virkninger ved ny medicin, der tages efter besøg
Udskrivelsesinfo	27	31	-	Informeret om symptomer, der kræver opmærksomhed efter udskrivelse
	28	32	-	Patienterne er informeret om videre plan for forløb fx. opfølgning/genoptræning
	29	33	-	Patienterne er informeret om muligheder for at stille spørgsmål efter udskrivelse
	30	34	-	Informeret om (bi-)virkning ved ny medicin, der tages efter udskrivelse
Overordnet tilfredshed	34	38	28	Patienterne er tilfredse med plejen
	35	39	29	Patienterne er tilfredse med behandlingen
	36	40	-	Patienterne er alt i alt tilfredse med forløbet fra indlæggelse til udskrivelse
	-	-	30	Patienterne er alt i alt tilfredse med besøgets forløb.

\* Spørgsmålene findes kun for patientgruppe, hvor spørgsmålsnummer er angivet

## 10.3 Bilag 3 – Opgørelse af ”ikke relevant” og ”ved ikke” for patientgrupperne Planlagt indlagte patienter

### Ikke relevant og ved ikke for planlagt indlagte patienter

Tabel for spørgsmål på fempunktsskala

	Svar					
	Vurderingskategorier (1-5)		Ikke relevant		Ved ikke	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
1. Personalet er forberedt på patienternes ankomst	22834	98,3%	160	0,7%	243	1,0%
4. Personalet er venligt og imødekommende	22744	99,5%	77	0,3%	40	0,2%
5. Personalet har sat sig ind i patienternes sygdomsforløb ved samtaler	21331	94,5%	548	2,4%	682	3,0%
6. Patienterne har mulighed for at tale med personalet om pleje ved behov	20367	90,7%	1718	7,7%	372	1,7%
7. Patienterne har mulighed for at tale med en læge om behandling ved behov	15106	67,6%	6334	28,4%	827	3,7%
8. Personalet spørger ind til patienternes egne erfaringer med sygdom/tilstand	17927	80,9%	3309	14,9%	911	4,1%
9. Personalet giver patienterne mulighed for at deltage i beslutninger om behandling	12675	57,2%	8941	40,3%	555	2,6%
10. Personalet giver pårørende mulighed for at deltage i beslutninger om behandling	10882	49,0%	10188	45,9%	1130	5,1%
11. Patienterne har samtaler med personalet om egen håndtering af sygdom/tilstand	18674	84,3%	3144	14,2%	340	1,5%
12. Personalet tager hensyn til patienternes behov ved planlægning af udskrivelse	18599	84,1%	3007	13,6%	513	2,3%
17. Patienternes behov for mad og drikke er dækket	21217	94,6%	1152	5,1%	70	0,3%
18. Patienterne får tilstrækkelig med ro til hvile og søvn	20359	91,1%	1883	8,4%	106	0,5%
19. Patienternes behov for personlig hygiejne er dækket	19042	85,4%	3111	13,9%	152	0,7%
20. Patienternes behov for smertelindring er dækket	18121	81,3%	3986	17,9%	175	0,8%
21. Afdelingens lokaler er rene	21004	94,2%	384	1,7%	920	4,1%
22. Patienterne informeres før indlæggelse om, hvad der skal ske under indlæggelse	20630	94,1%	1185	5,4%	123	0,6%
23. Den mundtlige information under indlæggelse er forståelig	21470	97,1%	552	2,5%	88	0,4%
24. Patienterne får svar på spørgsmål, de stiller under indlæggelse	20777	94,3%	1091	5,0%	166	0,8%
25. Patienterne er informeret om (bi-)virkning ved medicin de får under indlæggelse	16921	76,9%	4635	21,1%	446	2,0%
26. Patienterne informeres løbende om resultater af undersøgelse/behandling	18829	85,6%	2802	12,7%	356	1,6%
27. Informeret om symptomer, der kræver opmærksomhed efter udskrivelse	19230	87,3%	2480	11,3%	315	1,4%
28. Patienterne er informeret om videre plan for forløb fx. opfølgning/genoptræning	18975	86,4%	2767	12,6%	226	1,0%
29. Patienterne er informeret om muligheder for at stille spørgsmål efter udskrivelse	20147	91,9%	1498	6,8%	277	1,3%
30. Informeret om (bi-)virkning ved ny medicin, der tages efter udskrivelse	11059	50,5%	10280	46,9%	565	2,6%
32. Patienterne oplever, at afdeling og kommunal pleje samarbejder om udskrivelse	5743	26,3%	15134	69,2%	963	4,5%
33. Får den information om sygdom og undersøgelse/behandling, de har brug for	20544	93,6%	1193	5,4%	207	0,9%
34. Patienterne er tilfredse med plejen	20930	95,1%	1009	4,6%	74	0,3%
35. Patienterne er tilfredse med behandlingen	21176	96,4%	628	2,9%	169	0,8%
36. Patienterne er alt i alt tilfredse med forløbet fra indlæggelse til udskrivelse	21543	98,0%	351	1,6%	92	0,4%
38. Patienterne oplever en/ flere har ansvar for samlet forløb af indlæggelsesbesøg	13085	88,5%	711	4,8%	963	6,7%
39. Samlet forløb af indlæggelser/ besøg er godt tilrettelagt	14011	94,6%	493	3,3%	304	2,1%
41. Personalet opfordrer til at stille spørgsmål om egen sygdom/behandling	17586	81,4%	2871	13,3%	1158	5,4%
42. Personalet tager patienternes fortælling om egen sygdom/tilstand alvorligt	18245	84,2%	2481	11,5%	933	4,3%
43. Fortrolige samtaler med personalet foregår, så uvedkommende ikke kan lytte med	16787	77,6%	4177	19,3%	662	3,1%
44. Personalet spørger patienterne om deres forventning til involvering af pårørende	12718	58,8%	7660	35,4%	1233	5,7%
45. Personalet informerer løbende de pårørende om, hvad der sker under indlæggelsen	11831	54,6%	8616	39,8%	1204	5,6%

Tabel for ja/nej-spørgsmål

	Svar					
	Vurderingskategorier (ja og nej)		Ikke relevant		Ved ikke	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
13. Er med til at træffe beslutninger om undersøgelse/behandling i ønsket omfang	13419	59,6%	8217	36,6%	795	3,5%
14. Patienterne oplever fejl	22298	100,0%	-		-	
16. Patienterne vurderer, de har fået eller kunne have fået skader eller mén af fejlen	1552	77,3%	-		456	22,7%

Tabel for ventetidsspørgsmålet

	Svar					
	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)	22477	97,3%	460	2,2%	135	0,6%

## Akut indlagte patienter

## Ikke relevant og ved ikke for akut indlagte patienter

Tabel for spørgsmål på fempunktsskala

	Svar					
	Vurderings-kategorier (1-5)		Ikke relevant		Ved ikke	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
1. Ved ankomst tilses patienterne hurtigt af en sygeplejerske eller læge	31817	95,7%	578	1,7%	836	2,5%
2. Ved ankomst informeres patienterne om, hvad der skal foregå i starten af indlæg	29831	91,5%	1184	3,6%	1604	4,9%
7. Personalet er venligt og imødekommende	32111	98,8%	181	0,6%	199	0,6%
8. Patienterne har mulighed for at tale med personalet om pleje ved behov	28692	89,1%	2597	8,1%	925	2,9%
9. Patienterne har mulighed for at tale med en læge om behandling ved behov	24746	76,8%	6164	19,1%	1302	4,0%
10. Patienterne oplever, at én/ flere har ansvar for forløb fra ankomst til udskrivelse	28765	88,9%	1112	3,4%	2470	7,6%
11. Personalet spørger ind til patienternes egne erfaringer med sygdom/tilstand	24951	79,7%	4297	13,7%	2053	6,6%
12. Personalet giver patienterne mulighed for at deltage i beslutninger om behandling	17528	55,8%	12506	39,8%	1403	4,5%
13. Personalet giver pårørende mulighed for at deltage i beslutninger om behandling	14956	47,5%	14336	45,5%	2201	7,0%
14. Patienterne har samtaler med personalet om håndtering af sygdom/tilstand	26332	83,7%	4016	12,8%	1107	3,5%
15. Personalet tager hensyn til patienternes behov ved planlægning af udskrivelse	25820	82,0%	4325	13,7%	1359	4,3%
20. Patienternes behov for mad og drikke er dækket	29696	93,8%	1694	5,4%	262	0,8%
21. Patienterne får tilstrækkelig med ro til hvile og søvn	29137	91,8%	2311	7,3%	282	0,9%
22. Patienternes behov for personlig hygiejne er dækket	27200	86,0%	4130	13,1%	308	1,0%
23. Patienternes behov for smertelindring er dækket	22938	72,7%	8090	25,6%	522	1,7%
24. Afdelingens lokaler er rene	29453	93,0%	529	1,7%	1688	5,3%
25. Den mundtlige information under indlæggelse er forståelig	30055	95,7%	775	2,5%	579	1,8%
26. Patienterne får svar på spørgsmål, de stiller under indlæggelse	29233	93,3%	1437	4,6%	651	2,1%
27. Information fra forskelligt personale på afdelingen stemmer overens	27968	90,0%	1629	5,2%	1483	4,8%
28. Patienterne er informeret om (bi-)virkning ved medicin de får under indlæggelse	21922	70,2%	7901	25,3%	1407	4,5%
29. Patienterne informeres løbende om resultater af undersøgelse/behandling	28324	90,6%	2239	7,2%	697	2,2%
30. Patienterne informeres løbende om, hvad der skal foregå	29621	94,7%	1171	3,7%	502	1,6%
31. Informeret om symptomer, der kræver opmærksomhed efter udskrivelse	25979	83,4%	4095	13,1%	1070	3,4%
32. Patienterne er informeret om videre plan for forløb fx, opfølgning/genoptræning	24382	78,4%	5997	19,3%	715	2,3%
33. Patienterne er informeret om muligheder for at stille spørgsmål efter udskrivelse	27087	87,2%	2974	9,8%	1015	3,3%
34. Informeret om (bi-)virkning ved ny medicin, der tages efter udskrivelse	16097	51,9%	13663	44,0%	1269	4,1%
36. Patienterne oplever, at afdeling og kommunal pleje samarbejder om udskrivelse	9989	32,3%	19165	62,0%	1742	5,8%
37. Får den information om sygdom og undersøgelse/behandling, de har brug for	28814	93,4%	1361	4,4%	674	2,2%
38. Patienterne er tilfredse med plejen	29909	96,1%	979	3,1%	224	0,7%
39. Patienterne er tilfredse med behandlingen	29855	96,3%	780	2,5%	371	1,2%
40. Patienterne er alt i alt tilfredse med forløbet fra indlæggelse til udskrivelse	30352	97,8%	412	1,3%	262	0,8%
42. Personalet opfordrer til at stille spørgsmål om egen sygdom/behandling	23199	76,5%	4420	14,8%	2718	9,0%
43. Personalet tager patienternes fortælling om egen sygdom/tilstand alvorligt	26276	86,1%	2437	8,0%	1819	6,0%
44. Fortrolige samtaler med personalet foregår, så uvedkommende ikke kan lytte med	23953	78,7%	5146	16,9%	1344	4,4%
45. Personalet spørger patienterne om deres forventning til involvering af pårørende	15782	51,9%	12294	40,4%	2355	7,7%
46. Personalet informerer løbende de pårørende om, hvad der sker under indlæggelsen	18935	55,5%	11739	38,4%	1887	6,1%

Tabel for ja/nej-spørgsmål

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

## Ambulante patienter

### Ikke relevant og ved ikke for planlagt ambulante patienter

Tabel for spørgsmål på fempunktsskala

	Svar					
	Vurderingskategorier (1-5)		Ikke relevant		Ved ikke	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
1. Personalet er forberedt på patienternes ankomst	97960	96,6%	1915	1,9%	1556	1,5%
4. Personalet er venligt og imødekommende	98539	98,8%	867	0,9%	309	0,3%
5. Personalet har sat sig ind i patienternes sygdomsforløb ved besøget	92822	94,7%	2388	2,4%	2838	2,9%
6. Personalet har tid til patienterne	95471	97,6%	1621	1,7%	745	0,8%
7. Patienterne har mulighed for at tale med en relevant sundhedsfaglig person	89280	91,6%	4719	4,8%	3497	3,6%
8. Personalet spørger ind til patienternes egne erfaringer med sygdom/tilstand	85833	88,2%	9220	9,5%	2228	2,3%
9. Personalet giver patienterne mulighed for at deltage i beslutninger om behandling	63128	65,5%	31269	32,4%	2007	2,1%
10. Personalet giver pårørende mulighed for at deltage i beslutninger om behandling	42506	44,2%	49042	51,0%	4623	4,8%
11. Patienterne har samtaler med personalet om egen håndtering af sygdom/tilstand	76109	79,0%	18182	18,9%	1991	2,1%
13. Patienterne informeres før besøg om, hvad der skal ske under besøg	86519	89,9%	8611	8,9%	1127	1,2%
14. Den mundtlige information under besøget er forståelig	92791	96,6%	2806	2,9%	469	0,5%
15. Patienterne får svar på spørgsmål, de stiller under besøg	88373	92,7%	6027	6,3%	896	0,9%
16. Patienterne er informeret om muligheder for at stille spørgsmål efter besøg	66403	69,4%	27385	28,6%	1956	2,0%
17. Informeret om (bi-)virkninger ved ny medicin, der tages efter besøg	39689	41,6%	53581	56,2%	2120	2,2%
18. Får den information om sygdom og undersøgelse/behandling, de har brug for	82225	86,2%	11778	12,3%	1392	1,5%
23. Ambulatoriets lokaler er rene	85151	88,8%	2801	2,9%	7943	8,3%
24. Der er tydelig skiltning til ambulatoriet på sygehuset (klinikken)	90211	94,4%	3152	3,3%	2174	2,3%
25. Ambulatoriets åbningstider passer til patienternes behov	88525	92,9%	4829	5,1%	1977	2,1%
27. Den telefoniske rådgivning efter besøg er brugbar (kun patienter der har kontakt)	26941	28,3%	65066	68,4%	3156	3,3%
28. Patienterne er tilfredse med plejen	46744	49,2%	47735	50,2%	613	0,6%
29. Patienterne er tilfredse med behandlingen	82614	87,1%	11064	11,7%	1145	1,2%
30. Patienterne er alt i alt tilfredse med besøgets forløb	92898	97,9%	1449	1,5%	590	0,6%
32. Patienterne oplever én/ flere har ansvar for samlet forløb af indlæggelser/ besøg	50436	84,1%	5146	8,6%	4368	7,3%
33. Samlet forløb af indlæggelser/ besøg er godt tilrettelagt	54218	90,3%	4312	7,2%	1536	2,6%
35. Personalet opfordrer til at stille spørgsmål om egen sygdom/behandling	72280	77,8%	15693	16,9%	4917	5,3%
36. Personalet tager patienternes fortælling om egen sygdom/tilstand alvorligt	80284	86,0%	9930	10,6%	3152	3,4%
37. Fortrolige samtaler med personalet foregår, så uvedkommende ikke kan lytte med	77567	83,3%	13021	14,0%	2486	2,7%
38. Personalet spørger patienterne om deres forventning til involvering af pårørende	44555	48,0%	43258	46,6%	5061	5,4%
39. Personalet opdaterer de pårørende om situationen/forløbet ved besøg	42866	46,1%	46004	49,5%	4070	4,4%

Tabel for ja/nej-spørgsmål

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

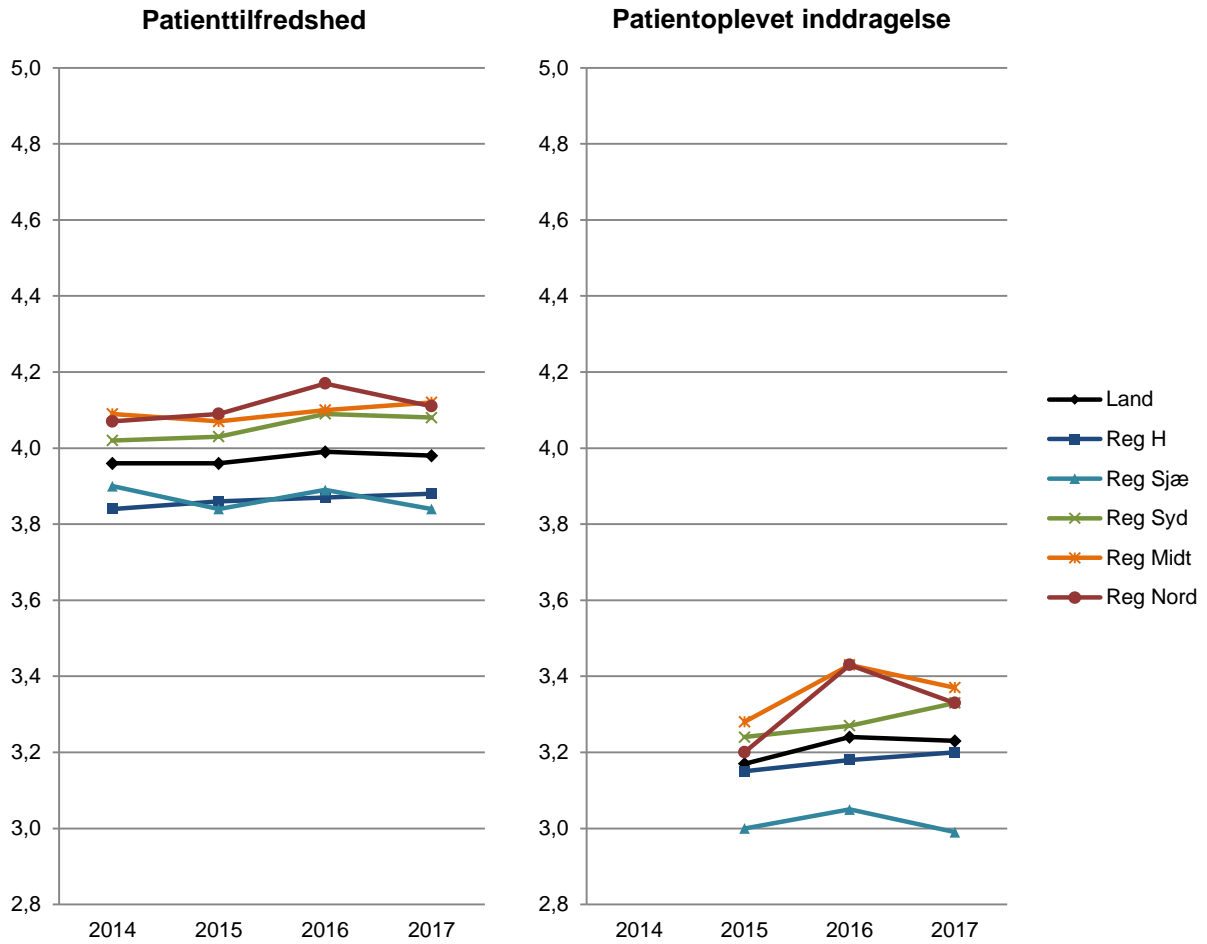
Tabel for ventetidsspørgsmålet

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



## 10.4 Bilag 4: Nationale kvalitetsmål 2014-2017 for akut indlagte og planlagt ambulante

### Akut indlagte



## Planlagt ambulante

