



Patienters oplevelser af behandlingen på Akutafdelingen

- Spørgeskemaundersøgelse på Nykøbing F. Sygehus

Ptop1

Version 1, januar 2012

Sygeplejerske, cand.scient.san., Ph.D.studerende Maria Søe Mattsson,

Ledende overlæge Hanne Jørsboe

2012:2

Indholdsfortegnelse

1.0 Indledning og baggrund.....	2
2.0 Problemstilling.....	4
2.1 Kontekst for undersøgelsen.....	4
2.2 Formål.....	4
3.0 Søgestrategi.....	5
4.0 Spørgeskemaundersøgelsen.....	5
4.1 Indhold af spørgeskemaet.....	7
4.1.1 Patientforløb.....	8
4.1.2 Information.....	8
4.1.3 Ventetid.....	8
4.2 Validering af spørgeskemaet.....	10
5.0 Dataindsamling.....	12
5.1 Inklusionskriterier.....	12
6.0 Resultater.....	15
6.1 Patientforløb.....	15
6.2 Information.....	20
6.3 Ventetid.....	21
7.0 Konklusion.....	23
Referencer.....	24
Appendiks.....	26

1.0 Indledning og baggrund

I 2007 udgav Sundhedsstyrelsen rapporten "Styrket akutberedskab – planlægning for det regionale sundhedsvæsen" med forventning om, at etablering af Akutafdelinger vil skabe bedre rammer for kvaliteten i patientbehandlingen, blandt andet gennem et bedre samarbejde mellem faggrupper (Sundhedsstyrelsen 2007a; Sundhedsstyrelsen 2007b). Rapporten beskriver de organisatoriske forandringer i det akutte beredskab, men det er ikke beskrevet, hvordan man forventer denne massive omorganisering vil have indflydelse på den patientoplevede kvalitet.

I Danmark måles patientoplevelser årligt i Undersøgelser for Patientoplevelse (LUP)¹, udført af Enheden for brugerundersøgelser. Det er formålet, at patienters opfattelser og vurderinger aktivt inddrages i udviklingen og forbedringen af behandlingstilbuddene. Der er brug for patienternes erfaringer med deres sygdomme og med sundhedsvæsenets behandlings- og plejeindsats, hvis det skal være muligt fortsat at udvikle tilbuddene til gavn for patienterne. LUP giver et bidrag hertil som et systematisk redskab i anvendelsen af den viden patienterne har om sundhedsvæsenet, dog kun for indlagte og ambulante patienter, og ikke patienter på landets modtagelsesafdelinger og skadestuer.

Ifølge LUP - undersøgelsen fra 2009 oplevede én ud af fem indlagte patienter fejl i forbindelse med deres indlæggelsesforløb. De, der oplevede fejl, havde tillige en mere negativ vurdering af alle undersøgelsens spørgsmål end patienter, der ikke oplevede fejl. Dog vurderede hovedparten af de indlagte patienter det samlede behandlingsforløb som positivt (Enheden for Brugerundersøgelse 2010).

Det viser sig, at der ikke er udført større danske undersøgelser, der beskriver patienters oplevelser af at være indlagt på en Akutafdeling, ud over at der for nyligt er lavet et litteraturstudie på området (Hansen AR and Navne LE 2011). Egen litteraturgennemgang på området fandt nogle overordnede faktorer, der har indflydelse på patienternes tilfredshed: Personalets faglighed, opfattelsen af personalets attitude, hvordan de oplever informationen samt aspekter relateret til ventetid, specielt oplevet ventetid i forhold til det, patienten havde forestillet sig, samt miljøet på

¹ Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) har til formål at sammenligne patientoplevelser på sygehus- og specialniveau. Desuden er det formålet at sammenligne patienters oplevelser over tid. Undersøgelsen indeholder spørgsmål om: kliniske ydelser, patientsikkerhed, patient- og personalekontinuitet, medinddragelse og kommunikation, information, behandlingsforløb, udskrivelse, overgange mellem sektorer, fysiske rammer, ventetid og frit sygehusvalg (Enheden for Brugerundersøgelse 2010).

afdelingen (Gordon et al. 2010; Nairn et al. 2004; Taylor and Bengler 2004; Thompson DA et al. 1996).

Noget tyder tillige på, at efterhånden som sværhedsgraden af sygdommen stiger, bliver patienternes forventninger til den ikke-kliniske behandling mindre (Schwab 2000). Dette er en vigtig information i forhold til, at undersøgelsen udføres på en Akutafdeling, hvor patienterne indlægges akut og ofte er i en kritisk situation.

Det kan være vanskeligt at sammenligne studier, der handler om patientoplevelser med hinanden. Flere studier præciserer ikke deres population, inklusion - og eksklusionskriterier varierer i studierne, og flere er direkte uklare i deres design. Selve begrebet "patienttilfredshed" er stadig under udforskning, idet der i almindelighed ikke findes enighed om, hvad sygehuspatienter generelt tillægger betydning (Sundhedsstyrelsen 2011). Et studie på området (Sitzia and Wood 1997; Sitzia and Wood 1998) har ved afprøvning af diverse modeller fundet, at man ved at måle på patienternes holdning får det bedste bud på deres tilfredshed. Holdning skal opfattes som en vurderet reaktion, der er baseret på en erfaring (Sitzia 1999).

Det vurderes, at der samlet set mangler information på området, og vi ved ikke nok om, hvad patienterne oplever på landets skadestuer/modtagelser (Krogh K et al. 2011). Det er derfor oplagt i forbindelse med denne omorganisering at undersøge, om patienterne oplever en forbedret kvalitet.

Denne undersøgelse er en del af et større ph.d. projekt, hvor der også måles på den sundhedsfaglige kvalitet. I forbindelse med at måle på patienternes oplevelser er det interessant at stille spørgsmål ved, om det har nogen effekt at udføre brugerundersøgelser generelt, og om det har betydning for den samlede kvalitet. Et eksempel er, at man i Danmark i 2006 indførte det såkaldte Stjernesystem. Dette er en offentlig adgang for borgerne, der understøtter det frie sygehusvalg og patienternes inddragelse i eget behandlingsforløb. Ideen er et karaktersystem, der tildeles hospitalerne ud fra, om de lever op til udvalgte præstationsparametre (Sundhedsstyrelsen 2011). Der er dog ikke nogen opgørelser over hvilken effekt, denne offentliggørelse har haft på kvaliteten eller den patientoplevede kvalitet.

2.0 Problemstilling

Med den store omstrukturering af akutområdet i Danmark forventes det, at borgerne skal have en bedre akutbehandling. Derfor er det betydende at undersøge, om patienterne oplever denne forandring som en forbedring af det akutte behandlingsforløb. Da der er sparsom viden om netop akutindlagte patienters oplevelser, er det derfor vigtigt at få afdækket, hvordan denne patientgruppe oplever behandlingen på sygehuset inden en fælles Akutafdeling er fuldt udviklet.

2.1 Kontekst for undersøgelsen

På det tidspunkt hvor undersøgelsen blev iværksat, var der netop opstartet udviklingen af en gammel skadestue-modtagelse og medicinsk AMA til på sigt en Akutafdeling. Organisatorisk har man valgt at ansætte en ny fælles ledelse og med det omdøbt afsnittende til en fælles betegnelse – Akutafdeling. Denne terminologi anvendes i publikationen.

2.2 Formål

Formålet med undersøgelsen er at undersøge patienters oplevelser i forbindelse med indlæggelse på en Akutafdeling. Disse resultater er derefter sammenlignet med dels "Landsundersøgelsen for patientoplevelser" (LUP) fra 2009 samt "Kvalitet i patientmødet" (Kip) fra 2007.

3.0 Søgestrategi

I søgen efter relevant litteratur er benyttet følgende databaser; PubMed, PsycINFO og Cinahl. På Sundhedsstyrelsens hjemmeside fandtes relevant litteratur i form af rapporter. Via

www.google.scholar.com er relevant litteratur fundet, i form af rapporter og statistikker.

Endvidere er benyttet referencer fra den litteratur, der allerede var fundet, samt vidensdeling fra vejleder.

For at afdække emnet er der søgt på ordene: Emergency Medicine; Emergency Service,Hospital; Humans; Patient Satisfaction; Patient Acceptance of Health Care; Questionnaires; Quality of Health Care; Data Collection; standards; Communication; Humans; methods; Patients. I PubMed er MeSH-termer benyttet. Søgningen er foretaget i januar 2012.

4.0 Spørgeskemaundersøgelsen

Den patientoplevede kvalitet på en nyetableret Akutafdeling er undersøgt ved hjælp af survey.

Undersøgelsen blev gennemført på Akutafdelingen, Nykøbing Falster sygehus.

Inden udførelsen blev problemområdet kortlagt, ligesom der blev skabt et overblik over patienternes forløb i afdelingen ved en kvalitativ observationsundersøgelse. Denne undersøgelse var tillige hypotesegenerende for den senere undersøgelse. Undersøgelsen foregik i Akutafdelingen, hvor forfatteren fulgte 15 patienters behandlingsforløb (5 medicinske, 5 ortopædkirurgiske og 5 kirurgiske patienter) fra modtagelse til udskrivelse. Undersøgelsen viste bl.a., at plejepersonalet og lægerne arbejdede en del hver for sig, og de var sjældent sammen på patientstuen. Koordinering foregik på kontoret, og der var en vis uklarhed om hvem, der gjorde hvad. Patienterne var generelt tilfredse med behandlingen, og undersøgelsen viste også, at der var stor fokus på udredning og behandling, patient flow og ekspedition. Der var dog mindre fokus på patienternes funktionsniveau, sociale forhold og psykisk tilstand (se endvidere tabel 1).

Tabel 1: Observationsundersøgelse efterår 2008

Tema	Observationer
Personale og samarbejde	Sygeplejersker og Læger arbejder en del hver for sig. Lægen arbejder meget alene (eks. steril procedure). Læge og sygeplejerske er sjældent sammen på patientstuen.
Kommunikation og koordinering	Uklare forventninger om hvem der skal hvad. Der er mange studerende i området. Koordinering foregår på kontoret. Overlevering af beskeder ikke altid entydige. Visitation af patienten omgøres indimellem af lægen. Forskellig dokumentation og usikker kontinuitet i dokumentationen i forhold til patientforløbet.
Patienten	<u>Fokus på</u> Somatisk sygdom Udredning og behandling Patientflow - ekspedition <u>Mindre på helhed</u> Funktionsniveau Sociale forhold Psykisk tilstand
Patientens oplevelser	Generelt tilfredse Synes ikke der var for meget ventetid Var tilfredse med informationsniveau Tilfredse med behandlingen

Forud for nærværende survey undersøgelse blev der udført et pilotstudie på samme afdeling, hvor spørgeskemaet blev udleveret af de behandlende sygeplejersker, og det var her op til patienterne selv at aflevere det inden udskrivelsen. Erfaringen viste hurtigt, at svarprocenten blev lav, idet sygeplejerskerne i den akutte fase havde svært ved at nå at udlevere spørgeskemaer, og at patienterne ikke kunne overskue at svare uden personlig støtte. Undersøgelsen blev derfor tilpasset, som det fremgår af nedenstående.

I forbindelse med planlægningen og forberedelsen af spørgeskemaundersøgelsen på Akutafdelingen blev personalet i afdelingen inddraget ved hjælp af informationsedler på relevante steder såsom personalestuerne, mails o.l., dels ved afholdelse af informationsmøder med beskrivelse af projektet, hvor der var mulighed for at stille spørgsmål. Der blev lagt stor vægt på denne information, da afdelingen gennemgår en stor forvandling på såvel det organisatoriske plan som m.h.t. de fysiske rammer. Afdelingen bygges ud, og nye enheder tager form. Alt dette kræver stort overskud fra personalet, så en spørgeskemaundersøgelsen oven i alt det andet kunne synes af for meget og opleves som kontrol. Endvidere er det en afdeling med et stort patientindtag og mange meget akutte indlæggelser, der gør det vanskeligt at gennemføre disse projekter. Det

kræver ligeledes en del overvejelser over, hvilke patienter kan spørges, hvad der er etisk forsvarligt m.m. – de samme overvejelser, som går igen ved alle andre forskningsprojekter, der handler om akutte patienter.

4.1 Indhold af spørgeskemaet

Omdrejningspunktet for dette projekt er etablering af Akutafdeling, og det er i den forbindelse af betydning at vide, hvordan patienternes oplevelser af behandlingsforløbet er før og efter en sådan organisatorisk omorganisering. Derfor er fokus i spørgeskemaet lagt på afdækning af patienttilfredsheden, og denne undersøgelse viser patienttilfredsheden før og i den begyndende fase af omorganiseringen.

Undersøgelsen finder det af værdi at sammenligne resultaterne med patienternes svar på landsplan, hvorfor der er taget udgangspunkt i spørgeskema fra Landsundersøgelser for patientoplevelser (LUP), spørgeskema fra indlagte patienter i 2009 (Enheden for Brugerundersøgelse 2010) samt spørgsmål fra en lokal undersøgelse "Kvalitet i patientmødet" (Kip) udført i det gamle Storstrøms Amt, herunder på Nykøbing F. Sygehus tidligere medicinske akutte modtagelse (AMA) i 2007 (Kvalitetsafdelingen 2007). Disse spørgeskemaundersøgelser har anvendt standardiserede validerede spørgsmål, som kan anvendes til at sammenligne de nye resultater med tidligere fund, herved bliver basismaterialet bredere.

LUP arbejder i dets undersøgelser om patientoplevelser med flere temaer, og her er valgt at arbejde ud fra tre lidt bredere kategorier: 1) patientforløb, 2) information, 3) ventetid.

Disse tre temaer finder vi vigtige i forbindelse med en fyldestgørende afdækning af patienternes oplevelser på en Akutafdeling.

4.1.1 Patientforløb

Spørgsmålene der omhandler patientforløbet² er valgt, idet det er et yderst centralt spørgsmål i forhold til patientoplevelser. Det belyses ud fra 8 spørgsmål (se Tabel 2). Selv om flere landsundersøgelser viser, at patienterne svarer positivt på flere af disse spørgsmål, er det fortsat vigtigt at have fokus på området og vigtigt i denne sammenhæng at målrette spørgsmålene til Akutafdelinger (Enheden for Brugerundersøgelse 2010).

Spørgsmålet om kontaktpersonsordning henvender sig ikke direkte til patienter indlagt på Akutafdelingen, da sygehusafdelingerne ifølge sundhedsloven kun har pligt til at tilbyde en kontaktperson, såfremt indlæggelsen strækker sig over mere end 24 timer (Sundhedsloven). Det er dog interessant, da det lægger op til patientens oplevelser i forbindelse med koordinering af de sundhedsfaglige ydelser, samt personalekontinuitet, som er vigtige faktorer i forbindelse med oplevelsen af sammenhæng i behandlingsforløbet (Enheden for Brugerundersøgelse, 2011).

4.1.2 Information

Temaet "Information" belyses ud fra 3 spørgsmål (se Tabel 2). Ifølge lov om patienters retsstilling har patienten ret til information om undersøgelse, behandling og pleje (Indenrigs- og sundhedsministeriet 2008). Det vides fra litteraturen, at information er et højt prioriteret område hos patienterne, der efterspørger pålidelig og letforståelig information (Enheden for Brugerundersøgelse, 2010; Enheden for Brugerundersøgelse, 2011 ;Nairn, 2004; Taylor, 2004). Det er derfor målet med disse 3 spørgsmål at belyse, om Akutafdelingen lever op til disse prioriteter for patienterne.

4.1.3 Ventetid

Temaet "Ventetid" belyses ud fra 3 spørgsmål (se Tabel 2). Spørgsmålene har til formål at give et indblik i, hvordan patienterne oplever afdelingens information om ventetid, og hvordan afdelingen har tilrettelagt modtagelsen af patienten.

² Definition: "Summen af de aktiviteter, kontakter og hændelser i sundhedsvæsenet, som en patient eller en defineret gruppe af patienter oplever i relation til den sundhedsfaglige ydelse"(DSKS).

Litteraturen viser, at patienttilfredsheden forbedredes, hvis ventetiden var kortere end forventet, og modsat faldt den, hvis ventetiden var længere end forventet (Gordon et al. 2010; Moloney et al. 2005; Nairn et al. 2004; Taylor and Bengner 2004; Thompson DA et al. 1996). Vor egen observationsundersøgelse viste ikke denne tendens, så det synes relevant at undersøge det nærmere. I Akutafdelingen arbejdes der med ventetid ud fra servicemål for hele sygehusorganisationen. I denne undersøgelse blandt personalet på Akutafdelingen viste det sig, at 90 % syntes, der opstod unødvendig ventetid på patienternes undersøgelser og behandling, der viste sig at forlænge deres ophold i Akutafdelingen, men patienterne oplevede kun 22 %, at de ventede. En interessant observation af, hvor forskelligt personale og patienter kan opleve en service.

Tabel 2: Oversigt over temaer og spørgsmål

Temaer	Spørgsmål
Patientforløb	<p>2. Hvordan vurderer du personalets imødekommenhed, da du blev modtaget på Akutafdelingen?</p> <p>6. Oplevede du, at én eller flere kontaktpersoner på afdelingen/i modtagelsen havde særligt ansvar for dit forløb? (En kontaktperson er en sundhedsperson, der skal informere dig og sikre sammenhæng i dit forløb)</p> <p>8. Oplevede du at plejepersonalet og lægerne samarbejdede om din pleje og behandling?</p> <p>11. Oplevede du, at der skete fejl i forbindelse med dit indlæggelsesforløb? (Sæt venligst ét kryds i hver række)</p> <p>a) Udleveret forkert medicin?</p> <p>b) Skade opstået under undersøgelse/operation/behandling?</p> <p>c) Administrativ fejl (bortkommet journal/fejlregistrering m.v.)? d) andet?</p> <p>12. Er du tryk eller utryk ved at skulle hjem fra sygehuset eller overflyttes til anden afd.?</p> <p>13. Har du tillid til, at du har fået den rette lægelige behandling, mens du var indlagt?</p> <p>14. Har du tillid til, at du har fået den rette sygeplejefaglige behandling og pleje, mens du var indlagt?</p> <p>15. Har du været tilfreds med Akutafdelingens behandling af din sygdom?</p>
Information	<p>7. I hvilket omfang blev du <u>inddraget</u> i de beslutninger, der skulle træffes om din behandling og pleje?</p> <p>9. Fik du de informationer, du havde brug for under din indlæggelse (Om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivirkninger, m.v.)</p> <p>10. Var der sammenhæng i det, du fik af vide, når du talte med forskellige ansatte på Akutafdelingen?</p>

Ventetid

3. Oplevede du, at der opstod ventetid ved din modtagelse på sygehuset?
 4. Blev du informeret om længden af ventetiden, da du blev modtaget på sygehuset?
 5. Oplevede du, at der opstod unødigt ventetid på undersøgelser eller behandlinger, der forlængede dit ophold på sygehuset?
-

4.2 Validering af spørgeskemaet

Spørgeskemaet består af 15 spørgsmål. Spørgsmålene blev valgt på baggrund af tidligere spørgsmål fra Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser(LUP) og blev udvalgt som dem, der har relevans for interventionerne på Nykøbing F. Sygehus i forbindelse med etablering af fælles akutmodtagelsen. Herudover suppleredes undersøgelsen med specifikke spørgsmål, der var anvendt i undersøgelsen "Kvalitet i patientmødet" på modtageafdelingen, Nykøbing F. Sygehus. I kvalificeringen af spørgeskemaet deltog forfatterne samt kvalitetsafdelingen. Udgangspunktet var et ønske om at evaluere Akutafdelingen på Nykøbing F. Sygehus med hensyn til en række krav til kvaliteten af udredning og behandling, herunder også kvaliteten, der ligger i at imødekomme patienternes behov. Gruppen drøftede primært undersøgelsens metodetilgang, herunder hvilken metode, der skulle anvendes til dataindsamlingen. Kvalitetsafdelingen beskrev deres erfaringer dels med surveys over internettet, dels surveys udsendt pr. brev og sidst den metode vi valgte, interview ud fra fastlagt spørgeskema. Der blev ligeledes diskuteret grad af opfyldelse i forhold til de enkelte metoder. Endvidere blev fordelene ved at bruge allerede validerede spørgsmål samt antal af spørgsmål overvejet. Skemaerne, som denne undersøgelse tager udgangspunkt i, er valideret blandt patienterne i deres respektive undersøgelser (Enheden for Brugerundersøgelse 2010;Kvalitetsafdelingen 2007) for at afklare, dels om patienterne forstod det, der var hensigten med spørgsmålene, og dels om spørgsmålene var formuleret forståeligt for patienterne. Ovenstående valideringsproces er under kritisk gennemlæsning fundet udtømmende. Nærværende spørgeskema er ydermere valideret i forhold til opsætning og udformning på en patientgruppe inden den endelige undersøgelse. Alle patienter, uanset indlæggelsesmåde o.l., modtog samme spørgeskema. Patienterne blev interviewet af studerende eller forfatteren, hvor der blev set til, at patienterne forstod alle spørgsmålene. På samme måde blev medarbejdere fra Kvalitetsafdelingen og medarbejdere fra Akutafdelingen adspurgt. Derudover er der taget hensyn til om spørgeskemaet, ud fra patienternes opfattelse ifølge litteraturgennemgangen, indeholdt relevante aspekter.

På det valgte teoretiske grundlag blev de spørgsmål udarbejdet, som fandtes relevante i forhold til de enkelte faser i patientforløbet. Det blev tidligt under arbejdet besluttet at koncentrere patienttilfredshedsundersøgelsen om forløbet ved modtagelsen, personalet, behandlingsforløbet og informationen under indlæggelsen.

Skemaet er bygget således op, at der øverst noteres dato og løbenummer. Derefter følger de 15 spørgsmål. I et andet dokument noteres cpr. nummer på patienten, efterfulgt af løbenummer, for at det efterfølgende vil være muligt at sammenligne den patientoplevede kvalitet med den sundhedsfaglige kvalitet. Patientens cpr. nummer og skema følger ikke hinanden. Endvidere noteres, hvor skemaet udfyldes, hvilken tid på døgnet, ugedag, hvor mange timer patienten har været indlagt, samt hvem der gav interviewereren svarene (se spørgeskemaet; bilag 1).

5.0 Dataindsamling

5.1 Inklusionskriterier

Deltagerne i undersøgelsen er alle patienter, der har haft et kortere eller længere forløb på Akutafdelingen. I undersøgelsen var følgende inklusionskriterier:

- Patienterne skulle være 18 år eller derover,
- Patienterne skulle have været indlagt i mere end 2 timer,
- Patienterne skulle være orienteret i tid, sted og egne data (med mindre der var pårørende der kunne svare),
- Patienterne skulle være triageret³ gul, orange el. grøn,
- Patienterne blev udskrevet fra afdelingen ml. kl. 10-22 på hverdage.

Spørgeskemaundersøgelsen blev gennemført over en periode på 12 uger fra september til december⁴ 2009. Det foregik på Akutafdelingen Nykøbing F. Sygehus i tidsrummet kl. 10-22 på alle hverdage; tidsrummet blev valgt ud fra nøgletal om tidspunkter for patientindtag i løbet af et døgn. Til formålet var ansat 7 sygeplejestuderende, der på skift, ved hjælp af en vagtplan, læste spørgeskemaet op for patienterne og noterede deres besvarelser ned på skemaet. De studerende blev inden undersøgelsen grundigt informeret om undersøgelsen, dels i form af fælles informationsmøde og dels ved hjælp af praktisk indføring i arbejdet på afdelingen. De studerende gav patienterne en grundig information om undersøgelsen, og patienterne skulle herefter give deres mundtlige samtykke. Var der pårørende til stede, kunne disse ligeledes spørges. I 97 % af tilfældene var det patienten selv, der besvarede spørgsmålene. Den gennemsnitlige indlæggelsestid for patienterne, der indgik i datamaterialet, var 13 ½ time; min 2 timer og maks. 120 timer. Den høje maksimalværdi er dog en undtagelse, idet praksis er, at patienterne skal afsluttes på Akutafdelingen indenfor 48 timer. 65 % af patienterne besvarede spørgeskemaet i

³ En måde at prioritere patienterne på når de bliver modtaget på afdelingen. Oprindeligt blev processen brugt af militæret til at sortere soldater der var kommet til skade i krig for at etablere behandlingsprioritet. Soldaterne blev sorteret efter alvorligheden af deres skader. Fra dem der ikke stod til at rede, til dem som skulle have øjeblikkelig hjælp og til dem som kunne vente (Gilboy N 2005).

⁴ Sæsonvariationen vurderes ikke relevant i denne sammenhæng, da der som sådan ikke er den store forskel i indtaget af akutte patienter.

dagtiden, dvs. inden kl. 16, medens 35 % svarede efter kl. 16. I forhold til ugedagene spreder besvarelsene sig jævnt fordelt ud over dagene.

Næsten 2/3 af skemaerne blev udfyldt på Akutafdelingens sengeafsnit, hvilket er i overensstemmelse med strukturen for afdelingen, en fjerdedel af patienterne blev udskrevet direkte fra modtagelsen, enten til anden afdeling, andet sygehus eller hjemmet. Resten blev udskrevet fra skadestuen.

Tabel 3: Responsraten i forbindelse med dataindsamlingen

	Dato	Antal skemaer	Responsrate
Spørgeskemaundersøgelsen begynder	21.september 2009		
Opgørelse over potentielt antal af skemaer ud fra inklusionskriterier		607	
Spørgeskemaundersøgelsen slutter	11. december 2009		
Modtagne skemaer/Endelige datamateriale		383	63 %

Tabel 3 viser en oversigt over responsraten i forbindelse med dataindsamlingen. I hele perioden på 12 uger var 1014 patienter indlagt. Potentielt kunne der være indsamlet 607 skemaer i perioden, men det lykkedes at indsamle 388 skemaer. Herefter er fem skemaer udgået af materialet, idet to af skemaerne ved en fejl er besvaret af patienter, der var for unge til at deltage. Én patient fortrød, og to patienter er fejlagtigt blevet spurgt 2 gange. Disse 5 skemaer er derfor udgået af materialet, og det endelige datamateriale tæller 383 skemaer.

Tabel 4: Kønsfordeling, Ptop1 og LUP2009

Køn	Ptop1 %	LUP2009 %
Mand	49,7	46,8
Kvinde	50,3	53,2
I alt, %	100	100
N	383	38.039

Chi-i-anden-test: $p > 0,05$

Som det ses af tabel 4, er der ingen signifikant forskel på kønsfordelingen i de to undersøgelser. I landsgennemsnittet (LUP), der sammenlignes med, er der dog en lille overvægt af kvinder. Det har desværre ikke været muligt at sammenligne med Kip undersøgelsen i forhold til kønsfordeling, idet det ikke er oplyst i deres resultatmateriale.

Tabel 5: Aldersfordeling – sammenligning af Ptop1 og Kip samt Ptop1 og LUP2009

Alder	Ptop1 %	Kip %	LUP2009 %
1-19	1,1	1,0	8,1
20-39	11,5	6,9	7,3
40-59	24,9	22,8	22,9
60-79	43,2	45,5	47,0
80+	19,3	23,8	14,7
I alt, %	100	100	100
N	383	101	38.039

Kategori 1-2 er foldet: Chi-i-anden test: Ptop1/Kip: $p > 0,05$. Ptop1/LUP: **$p < 0,05$**

Det ses af tabel 5, at respondenter i de tre populationer har en forholdsvis ensartet aldersfordeling. I undersøgelserne er den største respondentgruppe patienterne mellem 60-79 år. Der ses ingen signifikant forskel på Ptop1 og Kip. Derimod ses en signifikant forskel på Ptop1 og LUP.

På grund af det relativt sparsomme materiale benyttes ikke sammenligning med køn- og aldersfordeling i resultaterne.

6.0 Resultater

Tabel 6: Udskrivning eller overflytning af patienter

	Ptop1 %
Hjem	49,7
Anden afdeling	37,3
Andet sygehus	7,3
Andet	2,6
I alt, %	100
N	373
Uoplyst	13

Halvdelen af de patienter der deltog i undersøgelsen blev efterfølgende udskrevet til hjemmet (Tabel 6). Dernæst var det mest hyppigt, at patienten overgik til anden afdeling på hospitalet.

6.1 Patientforløb

Tabel 7: Fordelingen af vurderingen af kontaktpersoner ved modtagelsen på Akutafdelingen, Nykøbing Falster sygehus 2009 (Ptop1), sammenlignet med LUP undersøgelsen 2009.

	Ptop1 %	LUP 2009 %
Ja, én kontaktperson	22,1	33,3
Ja, flere kontaktpersoner	48,8	41,8
Nej	29,1	24,9
I alt, %	100	100
N	375	36.525
Uoplyst	11	1.514

Spørgsmål 6: "Oplevede du, at én eller flere kontaktpersoner på afdelingen/i modtagelsen havde særligt ansvar for dit forløb? (En kontaktperson er en sundhedsperson, der skal informere dig og sikre sammenhæng i dit forløb)".

Chi-i-anden test: $p < 0,05$

Flere patienter (ca. 30 %) på Akutafdelingen oplevede, at de ikke havde en kontaktperson i forbindelse med deres indlæggelse (Tabel 7). Dette tal er på landsplan ca. 25 %. Det ses ligeledes af tabellen, at der på landsplan er flere patienter, der oplever at have én kontaktperson. Flertallet af patienterne på Akutafdelingen mente, at de havde flere end én kontaktperson.

Tabel 8: Fordeling over oplevelsen af fejl i forbindelse med indlæggelsesforløb på Akutafdelingen, Nykøbing Falster sygehus 2009(Ptop1) sammenlignet med LUP undersøgelsen i 2009.

	Ptop1 %	LUP 2009 %
a) Udleveret forkert medicin?		
Ja	1,3	6,2
Nej	89,3	93,8
Jeg fik ikke udleveret medicin	9,4	
I alt	100	100
N	383	31.311
b) Skade opstået under undersøgelse/operation/behandling?		
Ja	0,5	5,2
Nej	99,5	94,8
I alt	100	100
N	373	33.274
Uoplyst	10	4765
c) Administrativ fejl (bortkommet journal/fejlregistrering m.v.)?		
Ja	1,1	7,1
Nej	98,9	92,2
I alt	100	100
N	372	32.981
Uoplyst	11	5058
d) Andet		
Ja	1,6	13,9
Nej	98,4	86,1
I alt	100	100
N	313	16.429
Uoplyst	70	21.610

Spørgsmål 11: Oplevede du, at der skete fejl i forbindelse med dit indlæggelsesforløb?

Spø.11a: Chi-i-anden test: $p < 0,05$

Der er signifikant flere patienter på landsplan (LUP), der oplever at få udleveret forkert medicin. Ligeledes oplevede patienter på landsplan (LUP) lidt oftere, at der opstod skade under undersøgelser/operation og behandling, administrative fejl og andet. På grund af det forholdsvis lille datamateriale i Ptop1 er det ikke i b, c og d muligt at udregne en chi2 værdi, og da det er et meget stort materiale i LUP, er det ikke muligt at udregne i Exact test.

Tabel 9: Fordeling af patienternes oplevelse af tryghed ved udskrivelsen fra Akutafdelingen, Nykøbing Falster sygehus 2009(Ptop1) sammenlignet med LUP undersøgelsen i 2009.

	Ptop1 %	LUP 2009 %
Meget tryg	44,2	35,6
Tryg	45,3	50,1
Utryg	8,1	11,5
Meget utryg	2,4	2,8
I alt, %	100	100
N	371	36.708
Uoplyst	14	1331

Spørgsmål 12: Er du tryg eller utryg ved at skulle hjem fra sygehuset eller overflyttes til anden afd.?

Kategori 1-2 og 3-4 er foldet: Chi-i-anden test: $p < 0,05$

Der ses en signifikant forskel på de to populationer i forhold til tryghed ved udskrivelse fra afdelingen (Tabel 9). Signifikant flere patienter fra Akutafdelingen oplever tryghed ved deres udskrivelse.

Tabel 10: Fordeling af vurderingen af personalets imødekommenhed ved modtagelsen på Akutafdelingen, Nykøbing Falster 2009 (Ptop1) sammenlignet med undersøgelsen "Kvalitet i patientmødet"(Kip) 2007

	Ptop1 %	Kip %
Meget tilfreds	71,5	92,8
Tilfreds	26,9	3,6
Mindre tilfreds	1,1	3,6
Ikke tilfreds	0,5	0,0
I alt, %	100	100
N	276	56
Uoplyst	10	46

Spørgsmål 2: Hvordan vurderer du personalets imødekommenhed, da du blev modtaget på Akutafdelingen?

Fishers test: $p < 0,05$

Som det ses i tabel 10, er patienterne i begge populationer tilfredse med personalets imødekommenhed ved deres modtagelse. Der ses dog stadig en signifikant forskel, idet 20 % flere patienter fra undersøgelsen "Kvalitet i patientmødet" er "meget tilfredse", hvor patienterne i undersøgelsen på Akutafdelingen i 2009 fordeler deres positive svar bredere ud over "meget tilfreds" og "tilfreds". Færre patienter i undersøgelsen på Akutafdelingen 2009 udtrykker utilfredshed.

Tabel 11: Fordeling af patienternes tillid til den lægelige behandling på Akutafdelingen, Nykøbing Falster sygehus 2009 (Ptop1) sammenlignet med LUP undersøgelsen fra 2006

	Ptop1 %	LUP2006 %
Ja, i høj grad	72,9	66,5
Ja, i nogen grad	23,4	27,3
Nej, kun i mindre grad	1,1	5,0
Nej, slet ikke	1,9	1,2
Jeg mødte ikke læger	0,7	0,0
I alt	100	100
N	372	14.584
Uoplyste	11	411

Spørgsmål 13: Har du tillid til, at du har fået den rette lægelige behandling, men du var indlagt?

Kategori 1-2 og 3-5 er foldet: Chi-i-anden test: $p > 0,05$

Få patienter oplever ikke tillid til den lægelige behandling på Akutafdelingen (Tabel 11). Der er ingen signifikant forskel på de to populationer.

Tabel 12: Fordeling af, hvordan patienterne oplever tillid til den sygeplejefaglige behandling på Akutafdelingen, Nykøbing Falster sygehus 2009 (Ptop1) sammenlignet med LUP undersøgelsen fra 2006

	Ptop1 %	LUP2006 %
Ja, i høj grad	82,9	64,4
Ja, i nogen grad	13,9	30,5
Nej, kun i mindre grad	0,8	4,3
Nej, slet ikke	0,8	0,8
Jeg mødte ikke sygeplejersker	1,3	0,0
I alt	100	100
N	374	14.594
Uoplyste	9	401

Spørgsmål 14: Har du tillid til, at du har fået den rette sygeplejefaglige behandling, men du var indlagt?

Kategori 1-2 og 3-5 er foldet: Chi-i-anden test: $p > 0,05$

Få patienter oplever ikke tillid til den sygeplejefaglige behandling på Akutafdelingen (Tabel 12).

Der er ingen signifikant forskel på de to undersøgelser.

Tabel 13: Fordeling af, hvordan patienterne oplever, at personalet samarbejder om deres pleje og behandling ved modtagelsen på Akutafdelingen, Nykøbing Falster sygehus 2009 (Ptop1) sammenlignet med Undersøgelsen for Kvalitet i patientmødet 2007

	Ptop1 %	Kip %
Ja, i høj grad	62,8	60
Ja, i nogen grad	28,1	11,1
Nej, kun i mindre grad	3,7	14,8
Nej, slet ikke	5,4	14,1
I alt	100	100
N	352	135
Uoplyst	31	3

Spørgsmål 8: Oplevede du at plejepersonalet og lægerne samarbejdede om din pleje og behandling?

Fishers test: $p < 0,05$

Signifikant flere patienter i ptop1 oplever, at personalet samarbejder omkring deres pleje om behandling ved deres modtagelse på afdelingen (Tabel 13).

Tabel 14: Fordelingen af patienternes med hensyn til deres tilfredshed med behandlingen af deres sygdom på Akutafdelingen, Nykøbing Falster sygehus (Ptop1)2009 sammenlignet med LUP undersøgelsen fra 2009

	Ptop1 %	LUP 2009 %
Ja, i høj grad	73,3	36,1
Ja, i nogen grad	21,4	53,8
Nej, kun i mindre grad	2,1	7,4
Nej, slet ikke	2,1	2,7
Ikke relevant	1,1	
I alt	100	100
N	378	36.549
Uoplyste	5	

Spørgsmål 15: Har du været tilfreds med Akutafdelingens behandling af din sygdom?

Kategori 1-2 og 3-5 er foldet, Chi-i-anden test: $p < 0,05$

Som det ses af tabel 14, er patienterne meget tilfredse med behandlingen af deres sygdom på Akutafdelingen. 94,7 % svarer positiv på dette spørgsmål. Til sammenligning er det tilsvarende tal 89,9 % i den landsdækkende undersøgelse (LUP2009) fra samme år. Der ses en signifikant forskel på populationerne.

6.2 Information

Tabel 15: Fordelingen af omfanget, hvori patienterne inddrages i de beslutninger, der træffes med hensyn til deres behandling og pleje på Nykøbing Falster sygehus 2009 (Ptop1) sammenlignet med LUP undersøgelsen fra 2006.

	Ptop1 %	LUP2009 %
For meget	0,8	0,8
Passende	88,1	83,2
For lidt	11,1	16,0
I alt	100	100
N	371	36.516
Uoplyste	12	0

Spørgsmål 7: I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din behandling og pleje?
Kategori 1-2 er foldet, Chi-i-anden test: $p < 0,05$

Der ses en signifikant forskel på populationerne (Tabel 15), med hensyn til, hvorvidt patienterne inddrages i de beslutninger der træffes om deres behandling og pleje. Flere oplever på landsplan at blive inddraget "for lidt". De fleste i populationerne oplever inddragelsen, som "passende".

Tabel 16: Fordelingen af patienterne med hensyn til, om de har fået de informationer, de havde brug for under deres indlæggelse på Nykøbing Falster sygehus 2009 (Ptop1) sammenlignet med LUP undersøgelsen fra 2006 samt Kip undersøgelsen i 2007

	Ptop1 %	Kip %	LUP2009 %
Ja	89,4	72,2	87,7
Nej	8,7	19,5	12,3
Ikke relevant	1,9	8,3	
I alt	100	100	100
N	378	133	35.453
Uoplyste	5	5	2586

Spørgsmål 9: Fik du de informationer, du havde brug for under din indlæggelse (Om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivirkninger, m.v.)?

Ptop1 vs. Kip, Fishers test: $p < 0,05$; Ptop1 vs. LUP, Chi-i-anden test: $p < 0,05$

Tabel 16 viser en signifikant forskel mellem Ptop1 og Kip undersøgelsesernes populationer, samt Ptop1 og LUP undersøgelsesernes populationer, i forhold til om patienterne oplevede at få de informationer, de havde brug for under deres indlæggelser. I begge tilfælde svarede flere patienter i Ptop1 undersøgelsen, at de modtog den information, de havde brug for.

Tabel 17: Fordelingen af om patienterne, oplevede sammenhæng i det, de fik af vide under deres indlæggelse på Nykøbing Falster sygehus, Akutafdeling, 2009 (Ptop1) sammenlignet med LUP undersøgelsen fra 2006

	Ptop1 %	Kip %	LUP2006 %
Ja	88,9	73,4	83,3
Nej	5,3	9,4	16,7
Ikke relevant	5,8	17,2	
I alt	100	100	100
N	378	128	13.813
Uoplyste	5	10	24226

Spørgsmål 10: Var der sammenhæng i det, du fik af vide, når du talte med forskellige ansatte på Akutafdelingen? Ptop1 vs. Kip, Fishers test: $p < 0,05$; Ptop1 vs. LUP, Chi-i-anden test: $p > 0,05$

Der ses en forskel på populationerne i ptop1 og Kip undersøgelserne. Signifikant flere oplevede sammenhæng i det de fik af vide i forbindelse med deres indlæggelse i Ptop1 (Tabel 17).

6.3 Ventetid

Tabel 18: Fordelingen af patienterne med hensyn til den oplevede ventetid i forbindelse med deres modtagelse på Akutafdelingen på Nykøbing Falster sygehus 2009 (Ptop1) sammenlignet med LUP undersøgelsen fra 2006.

	Ptop1 %	LUP2009 %
Ja	40,9	49,2
Nej	59,2	50,8
I alt	100	100
N	367	33.681
Uoplyste	16	

Spørgsmål 3: Oplevede du, at der opstod ventetid ved din modtagelse på sygehuset?

Chi-i-anden test: $p < 0,05$

Der ses signifikant forskel på, om patienterne i de to populationer oplevede ventetid i forbindelse med deres modtagelse (Tabel 18). Flere oplevede på landsplan ventetid.

Tabel 19: Fordelingen af patienterne med hensyn til, om de blev informeret om længden på ventetid på Akutafdelingen på Nykøbing Falster sygehus 2009 (Ptop1)

	Ptop1 %
Ja, i høj grad	12,3
Ja, i nogen grad	9,00
Nej, kun i mindre grad	7,7
Nej, slet ikke	58,6
Det kan jeg ikke vurdere	12,3
I alt	100
N	365
Uoplyste	18

Spørgsmål 4: Blev du informeret om længden af ventetiden, da du blev modtaget på sygehuset?

Dette er et afdelingsspecifikt spørgsmål, og kan derfor ikke sammenlignes med hverken LUP- eller Kip-undersøgelsen. Som det ses af tabel 19, er det næsten 80 % af patienterne, der ikke oplever at blive informeret om længden på ventetiden.

Tabel 20: Fordelingen af patienterne med hensyn til oplevet unødvendig ventetid på behandling og undersøgelser i forbindelse med deres modtagelse på Akutafdelingen på Nykøbing Falster sygehus 2009 (Ptop1) sammenlignet med LUP undersøgelsen fra 2006

	Ptop1 %	LUP2009 %
Ja, i høj grad	11	7,4
Ja, i nogen grad	11,5	12
Nej, kun i mindre grad	10,4	17,7
Nej slet ikke	67,1	62,9
I alt	100	100
N	383	33.681

Spørgsmål 5: Oplevede du, at der opstod unødig ventetid på undersøgelser eller behandlinger, der forlængede dit ophold på sygehuset?

Chi-i-anden test: $p < 0,05$

Tabel 20 viser, at der er en statistisk forskel på undersøgelserne med hensyn til, om de oplevede unødvendig ventetid på behandling og undersøgelser. Forskellen er mest i forhold til fordelingen over kategorierne. Der er stort set lige mange patienter, der fordeler sig i de positive kategorier versus de negative kategorier.

7.0 Konklusion

Med hensyn til alder ses en signifikant forskel imellem populationerne, Ptop1 og LUP. Denne forskel kan skyldes, at Ptop1 undersøgelsen først inkluderer patienter fra 18 år, og dermed er den yngre kategori mindre.

Signifikant flere oplever i LUP undersøgelsen at have en kontaktperson. Denne forskel skal ses på baggrund af, at der i forhold til DDKM er et krav om tildeling af kontaktpersoner indenfor 24 timer. I Ptop1 var patienterne indlagt i gennemsnitlig 14 timer, og dermed er det ikke sikkert, at de har nået at få en tildelt.

I Ptop1 oplever patienterne signifikant færre fejl i forbindelse med medicin, større tryghed ved udskrivelsen samt en større tilfredshed med behandling af deres sygdom i forhold til landsgennemsnittet af patienter. Ligeledes føler patienterne en større grad af inddragelse, samt at de får de oplysninger, de mener, de har brug for. Med hensyn til ventetid synes der også at ses en signifikant forskel i forhold til ventetid ved modtagelsen samt unødigt ventetid på undersøgelser og behandling, idet patienterne i Ptop1 i højere grad oplever mindre ventetid.

Ved sammenligning af de to undersøgelser skal det bemærkes, at indsamlingen af data er sket på to forskellige måder, og at dette kan have en indflydelse på resultatet.

Ved sammenligning med Kip-undersøgelsen, ses en større tilfredshed i Ptop1 undersøgelsen i forhold til personalets imødekommenhed, patienternes oplevelse af samarbejde omkring deres pleje og behandling samt informationen om deres behandling. Denne viden er interessant, idet der sammenlignes med kip-undersøgelsen, der ligeledes er udført på en del af akutafdelingen, den gamle medicinske modtagelse (AMA).

Det kan hermed konkluderes, at en del af patientoplevelserne er forbedret på Akutafdelingen siden 2007, samt at Akutafdelingen lever op til landsgennemsnittet for patientoplevelser.

Referencer

References

Enheden for Brugerundersøgelse 2010, *Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2009* København.

Gilboy N, T.P.T.D.R.A.E.D. 2005. *Emergency Severity Index, Version 4: Implementation Handbook*. Rockville, AHRQ Publication No. 05-0046-2. ed.

Gordon, J., Sheppard, L.A., & Anaf, S. 2010. The patient experience in the emergency department: A systematic synthesis of qualitative research. *Int.Emerg Nurs.*, 18, (2) 80-88

Hansen AR & Navne LE 2011. Patienters perspektiver på akutmodtagelser. Et litteraturstudie. *Dansk Sundhedsinstitut*

Indenrigs-og sundhedsministeriet 2008. *Sundhedsloven, kap. 5 §16*.

Krogh K, Jung E, and Pedersen FS, 17-7-2011. Ventende på skadestuen er aldrig blevet spurgt, *Berlingske Tidende*.

Kvalitetsafdelingen, S.A. 2007. *Kvalitet i patientmødet*.

Moloney, E., Smith, D., Bennett, K., O'Riordan, D., & Silke, B. 2005. Impact of an acute medical admission unit on length of hospital stay, and emergency department 'wait times'. *QJM.*, 98, (4) 283-289

Nairn, S., Whotton, E., Marshal, C., Roberts, M., & Swann, G. 2004. The patient experience in emergency departments: a review of the literature. *Accid.Emerg.Nurs.*, 12, (3) 159-165

Schwab, R.A. 2000. Emergency department customer satisfaction: the point of view paradox. *Ann Emerg Med.*, 35, (5) 499-501

Sitzia, J. 1999. How valid and reliable are patient satisfaction data? An analysis of 195 studies. *Int.J.Qual.Health Care.*, 11, (4) 319-328

Sitzia, J. & Wood, N. 1997. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Soc.Sci.Med.*, 45, (12) 1829-1843

Sitzia, J. & Wood, N. 1998. Response rate in patient satisfaction research: an analysis of 210 published studies. *Int.J.Qual.Health Care.*, 10, (4) 311-317

Sundhedsloven. Sundhedsloven, Kapitel 23, § 90, Retsinfo.
Ref Type: Generic

Sundhedsstyrelsen 2007a, *Bilag til rapport om styrket akut beredskab - planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen*.

Sundhedsstyrelsen 2007b, *Styrket akutberedskab - planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen*, Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen. www.sst.dk. 2011.

Ref Type: Online Source

Taylor, C. & Bengner, J.R. 2004. Patient satisfaction in emergency medicine. *Emerg.Med.J.*, 21, (5) 528-532

Thompson DA, Yarnold PR, Williams DR, & Adams SL 1996. Effects of Actual Waiting Time, Percieved Waiting Time, Information Delivery, and Expressive Quality on Patient Satisfaction in the Emergency Department. *Annals of Emergency Medicine*

Appendiks

Appendiks 1:

Spørgeskema

Spørgeskemaundersøgelse (ptop1)

Dato:

Løbenummer:

1. Hvor udskrives/overflyttes du til?

Hjem

Anden afdeling

Andet sygehus

Andet

2. Hvordan vurderer du personalets imødekommenhed, da du blev modtaget på akutafdelingen?

Meget tilfreds

Tilfreds

Mindre tilfreds

Ikke tilfreds

3. Oplevede du, at der opstod ventetid ved din modtagelse på sygehuset?

Ja, i høj grad

Ja, i nogen grad

Nej, kun i mindre grad

Nej, slet ikke

Det kan jeg ikke vurdere

4. Blev du informeret om længden af ventetiden, da du blev modtaget på sygehuset?

Ja, i høj grad

Ja, i nogen grad

Nej, kun i mindre grad

Nej, slet ikke

Det kan jeg ikke vurdere

5. Oplevede du, at der opstod unødigt ventetid på undersøgelser eller behandlinger, der forlængede dit ophold på sygehuset?

Ja, i høj grad Ja, i nogen grad Nej, kun i mindre grad Nej, slet ikke Det kan jeg ikke vurdere

6. Oplevede du, at én eller flere kontaktpersoner på afdelingen/i modtagelsen havde særligt ansvar for dit forløb? (En kontaktperson er en sundhedsperson, der skal informere dig og sikre sammenhæng i dit forløb)

Ja, én kontaktperson Ja, flere kontaktpersoner Nej

7. I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din behandling og pleje?

For meget Passende For lidt

8. Oplevede du at plejepersonalet og lægerne samarbejdede om din pleje og behandling?

Ja, i høj grad Ja, i nogen grad Nej, kun i mindre grad Nej, slet ikke

9. Fik du de informationer, du havde brug for under din indlæggelse (Om sygdommen, undersøgelser, behandlinger, bivirkninger, m.v.)

Ja Både og, Nej Ikke relevant

10. Var der sammenhæng i det, du fik af vide, når du talte med forskellige ansatte på Akutafdelingen?

Ja Både og, Nej Ikke relevant

11. Oplevede du, at der skete fejl i forbindelse med dit indlæggelsesforløb?

(Sæt venligst ét kryds i hver række)

	ja	nej	Jeg fik ikke udleveret medicin
a) Udliveret forkert medicin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Skade opstået under undersøgelse/operation/behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Administrativ fejl (bortkommet journal/fejlregistrering m.v.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) Andet _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

12. Er du tryk eller utryk ved at skulle hjem fra sygehuset eller overflyttes til anden afd.?

Meget tryk	Tryk	Utryk	Meget utryk
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Har du tillid til, at du har fået den rette lægelige behandling, mens du var indlagt?

Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke	Jeg mødte ikke læger
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Har du tillid til, at du har fået den rette sygeplejefaglige behandling og pleje, mens du var indlagt?

Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke	Jeg mødte ikke sygeplejersker
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Har du været tilfreds med akutafdelingens behandling af din sygdom?

Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke	Ikke relevant
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Til Projektmedarbejder:

1) Noter cpr. i logbog, efterfulgt af løbenummer.

2) Hvor udfylder du skemaet?

AMA Modtagelsen Skadestuen

3) Tid på døgnnet

<16 >16

Hvor mange timer har pt. været indlagt?

4) Hvilken ugedag udfyldes skemaet?

Mandag Tirsdag Onsdag Torsdag Fredag Lørdag Søndag

5) Hvem gav svarene?

Patienten Pårørende