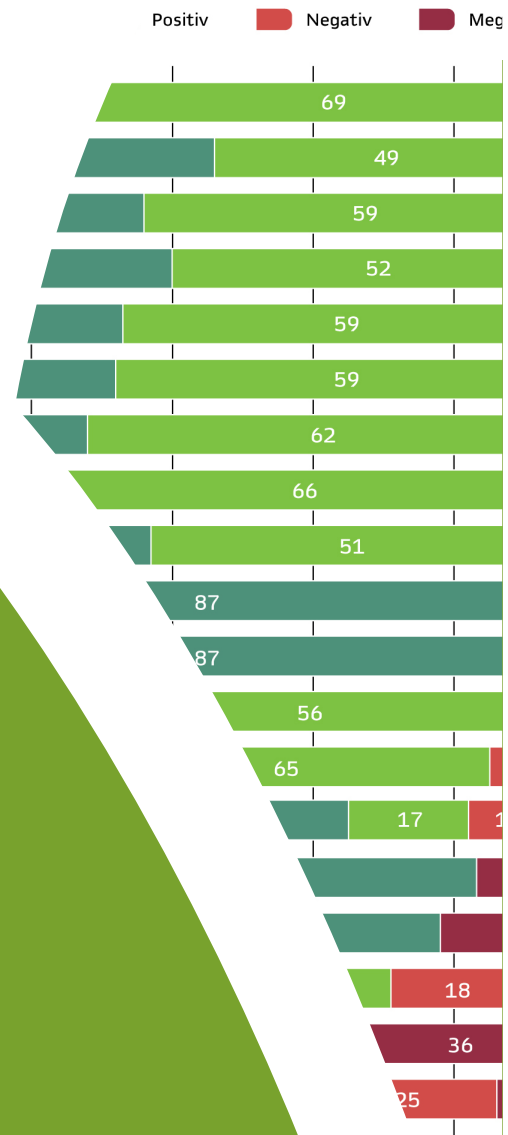


Bedre patientoplevelser – hvordan?

Effekten af forbedringsinitiativer på baggrund af LUP 2009



Januar 2012
www.centerforkvalitet.dk



Center for Kvalitet
Region Syddanmark

INDHOLDSFORTEGNELSE

Indledning	1
Metode	2
Afdelingernes indsatsområder	2
Gode eksempler til forbedring af den patientoplevede kvalitet	3
Mundtlig information	3
Skriftlig information	3
Information om ventetider	3
Kontaktpersoner	3
Fejl og håndtering af fejl	3
Orientering af praktiserende læge	4
Resultater	5
Resultater for indlagte patienter	5
Resultater for ambulante patienter	7
Perspektivering	8
Oversigt over afdelingernes indsats	9

INDLEDNING

Bedre patient oplevelser – hvordan? er en opfølgning på sygehusenes indsats til forbedring af den patientoplevede kvalitet på baggrund af resultaterne fra Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2009 (LUP). Rapporten er udarbejdet af Center for Kvalitet (CfK) på opfordring fra Region Syddanmarks kvalitetsudvalg

Afdelingerne i undersøgelsen er udvalgt af sygehusenhedernes kvalitetschefer, der sammen med deres kvalitetsafdelinger alle har været i dialog med relevante afdelingsledelser vedrørende resultaterne fra LUP 2009. Afdelingerne er valgt på baggrund af deres målrettede arbejde mod forbedring af den patientoplevede kvalitet i forhold til ét eller flere temaer.

Den grundlæggende tanke bag opfølgningen er at fokusere på de gode eksempler i håb om at kunne sprede brugbare ideer på tværs i regionen.

DE DELTAGENDE AFDELINGER:

Sygehus Sønderjylland (SHS):
Urologisk afdeling, Øjenafdelingen og Børneafdelingen

Odense Universitetshospital (OUH):
Geriatrisk afdeling og H.C. Andersens Børnehospital

Odense Universitetshospital Svendborg sygehus (OUH/Svendborg):
Organkirurgisk afdeling og Medicinsk afdeling

Sygehus Lillebælt (SLB):
Organkirurgisk afdeling, Ortopædkirurgisk afdeling (Kolding) og Gynækologisk afdeling

Sydvestjysk Sygehus (SVS):
Ingen afdelinger¹

¹ På SVS har flere afdelinger i 2010 planlagt projekter mhp. forbedring af den patientoplevede kvalitet. Der forventes dog først en mulig effekt på LUP 2011 undersøgelsen, som offentliggøres foråret 2012.

METODE

Opsamling af informationer om hver enkelt afdelings indsats blev foretaget dels via interviews med afdelingsledelsen og dels ved gennemgang af afdelingernes handleplaner. På baggrund heraf præciseredes de udvalgte LUP spørgsmål, som indsatsen for hver afdeling rettede sig imod og hvor man stillede mod en forbedring af resultaterne fra LUP 2009 til LUP 2010.

Efter modtagelse af resultater fra LUP 2010 har CfK gennemgået svarfordelingen på relevante spørgsmål for hver deltagende afdeling. Der er foretaget sammenligning mellem LUP 2009 og LUP 2010 for de temaer, som afdelingerne har arbejdet på at forbedre. De statistiske overvejelser i denne opgørelse fremgår af resultatafsnittet. Efterfølgende blev hver afdeling kontaktet for at få deres uddybende kommentarer til de gennemførte tiltag og resultaterne heraf.

AFDELINGERNES INDSATSOMRÅDER

Afdelingernes indsatsområder har været meget forskellige. Nogle afdelinger har planlagt meget generelle tiltag, mens andre har fokuseret på mere konkrete temaer. Ingen afdelinger har opstillet konkrete succeskriterier for, hvad der skulle være et acceptabelt kvalitetsforbedringsniveau i LUP 2010.

En oversigt over hver afdelings indsats findes sidst i rapporten.



GODE EKSEMPLER TIL FORBEDRING AF DEN PATIENTOPLEVEDE KVALITET

Nedenstående ideer og forslag til konkrete initiativer er baseret på opfølgende interview med afdelingsledelserne på de fire sygehusenheder. I interviewet var der fokus på de temaer, hvor afdelingerne havde opnået de største forbedringer fra LUP 2009 til 2010.

MUNDTLIG INFORMATION

Forbedring af mundtlig information spænder fra mindre initiativer, som fx drøftelse på afdelingsmøder om "hvordan dialogen med patienterne kan forbedres", til mere målrettede aktiviteter med kommunikationstræning/-kurser. Her anbefales især kurset: *"Den motiverende samtale"*, der bl.a. handler om at sikre forventningsafstemning med patient/pårørende.

Nogle afdelinger fremhæver at kulturen i afdelingerne bør udvikles, således at personalet er mere "serviceminded" overfor patienterne. Kritisk feedback vedrørende kommunikation med patienterne rammer ofte den faglige stolthed. Det er derfor væsentligt, at resultaterne præsenteres for alle personalegrupper og at der løbende følges op, fx ved supplerende lokale undersøgelser jf. afsnittet "Perspektivering".

SKRIFTLIG INFORMATION

Der er flere udfordringer, når det gælder den skriftlige information. Der skal fokuseres på både omfang, indhold, forståelighed og tilgængelighed. Nogle få afdelinger har benyttet sig af kommunikationsmedarbejdere, men langt de fleste har sorteret i det eksisterende materiale og evt. udarbejdet nyt materiale. Ansvar for personalets kendskab til afdelingens informationsmateriale kan med fordel uddelegeres til en enkelt fagperson på hvert afsnit.

Patienternes vurdering af den skriftlige information ser ud til at hænge sammen med, at den udleveres i sammenhæng med mundtlig information – evt. at skriftligt materiale gennemgås sammen med patienten, når det udleveres.

INFORMATION OM VENTETIDER

Det er en udfordring at give patienterne løbende status over ventetiderne i ambulatoriernes venteværelser. Nogle ambulatorier har løst problematikken ved at informere om ventetider på tavler eller Pc'er mm. De fleste af disse afdelinger har placeret ansvaret for løbende information af patienterne hos ambulatoriesygeplejersker, evt. kontaktsygeplejersker, idet sekretærene ved skranken oftest har sværere ved at holde sig opdaterede.

KONTAKTPERSONER

Bedre efterlevelse af kontaktpersonordningen kræver både uddannelse/information af udpegede kontaktpersoner og fokus på, at funktionen tilgodeses i forbindelse med arbejdsplanlægningen. Det er vigtigt at ledelserne informerer personalet grundigt om ordningens indhold, og at kontaktpersonerne gør det klart overfor patienten, at de er tildelt en kontaktperson. Det ser ud til, at patienterne især værdsætter at blive spurgt om, hvordan de har oplevet forløbet, når de udskrives eller afslutter et ambulant forløb.

FEJL OG HÅNTERING AF FEJL

Patienternes opfattelse af begrebet fejl er sjældent identisk med den fagprofessionelle opfattelse. En afdeling har på den baggrund analyseret patientkommentarer nærmere og konkluderet at en del patientoplevede fejl relaterer sig til planlægning og organisering (fejlbookninger, ændring af tider for fremmøde, misforstået kommunikation mv.). En del af indsatsen har derfor rettet sig mod optimering af sekretærfunktionen, organisering af bookingsy-

stemer og arbejdsplanlægning i ambulatorierne. Flere afdelinger har fokuseret på vigtigheden af at undskylde fejl overfor patienter/pårørende, hvor det er relevant.

ført, at patienten får epikrisen med i hånden ved udskrivelsen. Når det gælder ambulante besøg er det vigtigt, at der umiddelbart i forbindelse med skrivning af ambulante notater sendes en kopi til egen læge.

ORIENTERING AF PRAKTISERENDE LÆGE

Ganske mange patienter oplever, at deres praktiserende læge ikke er tilstrækkeligt informeret fra sygehuset efter indlæggelse og ambulante besøg. Dette hænger til dels sammen med, at der fortsat er for lange ventetider på epikriser visse steder. Nogle afdelinger er lykkedes med optimerede arbejdsgange og større prioritering af epikriseskrivning. En enkelt afdeling har fået gennem-



RESULTATER

I tabel 1 (indlagte patienter) og 2 (ambulante patienter) (se tabellerne på center CfKs hjemmeside under Patientforløb: www.centerforkvalitet.dk/wm319600) ses den procentvise fordeling af patienternes svar på de spørgsmål hver afdeling havde valgt at fokusere på². I tabellerne kan man sammenligne resultater direkte fra LUP 2009 med LUP 2010.

For nogle spørgsmåls vedkommende er der tale om stort set uændrede resultater. Vi har valgt ikke at udregne statistisk signifikans på de procentvise ændringer, da opnåelse af statistisk signifikante resultater bl.a. vil afhænge af, hvor mange patienter, der besvarer hvert spørgsmål og hvor stort forbedringspotentialet er i forhold til udgangsværdien (LUP 2009 resultatet). I stedet har vi arbitrært valgt følgende kriterier i forbindelse med analyse og beskrivelse af de enkelte spørgsmål/temaer:

- Spørgsmål, som mindre end 20 patienter har svaret på, er ikke analyseret nærmere
- For spørgsmål, som mellem 20 og 50 patienter har svaret på, er kun ændringer på mindst 10 procentpoint fremhævet som betydende
- For spørgsmål, som mere end 50 patienter har svaret på, er grænsen for betydende ændringer fastsat til 5 procentpoint
- Betydende forskelle mellem LUP 2009 og 2010 er analyseret ved sammenligning af både positive vs. negative svar og ved sammenligning af positive vs. meget positive svar.

Nedenfor beskrives en række temaer, som er karakteriseret ved, at flere afdelinger har arbejdet med området og/eller temaer, hvor en enkelt afdeling har opnået betydende resultater.

RESULTATER FOR INDLAGTE PATIENTER

Kontaktpersoner

Fem afdelinger har arbejdet med forbedring af kontaktpersonordningen. Samtlige fem har opnået forbedringer – enten i forhold til antal patienter, der har oplevet tildeling af en kontaktperson, eller antal patienter der oplever, at kontaktpersonen har taget et særligt ansvar for forløbet. For sidstnævntes vedkommende har især Ortopædkirurgisk afd., SLB og Pædiatrisk afd., SHS opnået markante forbedringer. For tildeling af kontaktperson har Geriatrisk afd., OUH markeret sig med en stigning på knap 20 procentpoint³.

Ventetid ved modtagelse på afdelingen – og information om evt. ventetid

Fem afdelinger har set på dette. Desværre har man i LUP ændret på svarkategorier vedrørende ventetider – dog ikke for spørgsmålet om information om ventetid. Svarkategorien "Ingen ventetid" ser pænere ud for alle afdelinger, men der er stadig 20-40 procent af patienterne, der oplever lang ventetid. Pædiatrisk afdeling, SHS og Abdominalkirurgisk afd. OUH/Svendborg har opnået forbedring på mere end 10 procentpoint vedrørende information om årsag til ventetid.

² Af pladshensyn er spørgsmålsformuleringen i tabellerne afkortet. Den fulde ordlyd kan findes på www.patientoplevelser.dk

³ Afdelingen har samtidig tydelig fremgang, når det gælder patienternes bedømmelse af overensstemmende mundtlig information

Fejl i forbindelse med indlæggelse

Tre afdelinger har udpeget fejl som indsatsområde. Ingen af disse har kunnet påvise betydende forbedringer. Antal patienter, der har svaret på personalets håndtering af fejlene er generelt for lille til en meningsfuld bedømmelse.

Personalets forberedelse forud for planlagte samtaler

To ud af tre afdelinger, der har fokuseret på dette tema, har opnået forbedringer, enten generelt for positive svar (Organkirurgisk afd., SLB), eller i andelen af meget positive svar (Ortopædkirurgisk afd., Kolding, SLB).

Information under indlæggelsen

Mundtlig information

Fire ud af de fem afdelinger, der har arbejdet med forbedring af den mundtlige information, har opnået bedre resultater. For andelen af patienter, der vurderer informationen som virkelig god ses forbedringer på op til 30 procentpoint. De største ændringer ses på afdelinger med størst forbedringspotentiale.

Skriftlig information

For alle de fem afdelinger, der har arbejdet med udlevering og indhold af skriftligt informationsmateriale, ses en markant positiv tilbagemelding fra patienterne. Andelen af patienter, som har modtaget skriftligt information er steget, især på Geriatrisk afd. OUH, Pædiatrisk afd. SHS og Medicinsk afd. OUH/Svendborg. Når det gælder vurdering af indholdet af den skriftlige information er billedet anderledes, idet der ikke ses ændringer for de tre afdelinger, der kan bedømmes. Svarene er som i LUP 2009 generelt positive, men der er fortsat kun ca. 20 procent af patienterne, der vurderer informationsmateriale som meget godt.

Orientering af praktiserende læge om forløb

To afdelinger har arbejdet med dette, og det er kun H.C. Andersens børnehospital, OUH der har opnået forbedring, - en bemærkelsesværdig stigning på 20 procentpoint i andelen af positive besvarelser fra patienterne på dette spørgsmål.

Tvivl om efterbehandling

To afdelinger havde planer for at forbedre information om forløbet efter udskrivning. Ingen har kunnet påvise betydende forbedringer. Der er således fortsat 20-30 % af patienter på de to afdelinger, som i høj - eller nogen grad udtrykker tvivl om efterforløbet.

Det samlede indtryk af indlæggelsen

De fleste afdelinger har medtaget patienternes samlede indtryk af indlæggelsen på listen over forbedringsmål (tabel 1). Hele seks afdelinger har opnået positive ændringer ud fra de kriterier, vi har opstillet i denne rapport. For de fleste afdelingers vedkommende er der tale om forbedringer på under 10 procentpoint, for to afdelinger dog betydeligt mere.

RESULTATER FOR AMBULANTE PATIENTER

Ventetid og information om ventetiden i ambulatoriets venteværelse

Ni ud af 10 afdelinger havde set på ambulatoriets ventetid og/eller information om ventetiden. Desværre var der i LUP 2010 ændret på svarkategorierne, således at direkte sammenligning ikke har været mulig. Ser man udelukkende på kategorien *"Ingen ventetid"* har tre afdelinger opnået betydende forbedringer, specielt har øjenafdelingen i Sønderborg gjort sig bemærket med reduktion fra 36,3 % til 6,7 %. Seks ud af syv afdelinger, der har søgt at forbedre information om ventetider, opnåede bedre resultater i LUP 2010 – fra godt 6 til mere end 30 procentpoints.

Kontaktpersoner

I flere ambulatorier har man haft fokus på tildelelse af kontaktperson, men resultaterne har generelt været skuffende. I geriatrik daghospital, OUH faldt andelen af patienter uden tildelt kontaktperson fra 32,9 % til 9,4 %, andre ambulatorier opnåede ikke væsentlige forbedringer. Bedring af personalekontinuiteten, herunder dét at møde sin kontaktperson i forbindelse med ambulante besøg, var til gengæld lykkedes for fire ud af fem ambulatorier. Ét ambulatorium havde betydelig stigning i andel af patienter, der vidste, at de mellem ambulante kontroller skulle henvende sig til deres kontaktperson ved behov.

Personalets forberedelse forud for den ambulante samtale

Relativt få patienter mener, at personalet er dårligt/meget dårligt forberedt forud for den ambulante samtale. Potentialet ligger i at "flytte" patienterne fra kategorien godt til meget godt forberedt. Ud af fire afdelinger var dette kun lykkedes for ortopædkirurgisk afdeling, SLB.

Information om undersøgelser/sygdom/behandling

I de ambulatorier, hvor man har arbejdet med information om undersøgelse/sygdomsbehandling giver patienterne udtryk for forbedring, når det gælder udlevering af skriftligt informationsmateriale. Der er typisk tale om stigning i andel

positive besvarelser, fra ca. halvdelen til ca. 2/3 af patienterne. Kun ét ambulatorium – OUH, Svendborg med.afd. M - ligger uændret på ca. 60 %. Til gengæld vurderer patienterne, at afdelingen har forbedret indholdet af både den mundtlige og skriftlige information. Et enkelt ambulatorium har forbedret resultatet vedrørende medinddragelse af patient/pårørende. I de fleste ambulatorier vurderer patienterne i både LUP 2009 og LUP 2010, at omfanget af medinddragelse er passende.

Fejl og håndtering af fejl

I ambulatorieret på Gynækologisk/obstetriske afd., SLB opnåede man fra LUP 2009 til LUP 2010 et fald i andel af patienter, der havde oplevet fejl fra henholdsvis 16,1 % til 9,7 %. På Børnehospitalet OUH faldt andelen af patientoplevede fejl fra 14, % til 9,1 %. Personalets håndtering af fejl er vanskeligt at bedømme pga. få besvarelser. H.C. Andersens Børnehospital har dog bevæget sig så markant i positiv retning, at det næppe er tilfældigt (fra god håndtering i 5 af 18 tilfælde til 12 ud af 15 tilfælde).

Orientering af praktiserende læge

Fire afdelinger havde planer om indsats til bedring af orientering af almen praksis om ambulatorieforløbene. Selvom relativt få patienter svarer negativt på spørgsmål om orientering af egen læge, er det alligevel lykkedes for to afdelinger at påvise forbedringer. Dette er bemærkelsesværdigt, idet ikke alle patienter har mulighed for at forholde sig til den faglige informationsudveksling mellem sygehuse og almen praksis.

Samlet indtryk af ambulatoriet

I modsætning til resultaterne for de indlagte patienter, ses blandt ambulante patienter kun små forskydninger i det samlede indtryk. Kun to afdelinger har opnået betydende forbedringer. Da mange afdelinger er lykkedes med forbedringer på specifikke områder, kunne det se ud som om, at disse områder ikke er væsentlige nok for patienterne til at påvirke den samlede vurdering.

PERSPEKTIVERING

Siden 2009 har LUP været gennemført årligt med et antal besvarelser, der har muliggjort bedømmelse af resultater på afsnitsniveau på landets sygehuse. Dette har givet mulighed for at følge udbyttet af lokale kvalitetsforbedrende initiativer over tid. I Region Syddanmark arbejdes der løbende med udnyttelse af LUP resultater til forbedring af den patientoplevede kvalitet. Denne rapport underbygger, at det ofte lønner sig at arbejde målrettet med kvalitetsforbedringer på baggrund af LUP.

Foreløbig har de fleste afdelinger valgt at fokusere på forbedring af resultater i forhold til såkaldt "lavt hængende frugter" som fx udarbejdelse og ajourføring af skriftligt informationsmateriale. Der forestår fremover et løbende forbedringsarbejde indenfor flere temaer og med stigende ambitioner om at patienternes tilfredshed øges – ikke mindst via øgning i andelen af meget positive tilbagemeldinger. Der må også påregnes en indsats med henblik på at vedligeholde opnåede forbedringer. En af de deltagende afdelinger har haft succes med vedligeholdelse af gode resultater via hyppige lokale tilfredsundersøgelser, hvor patienterne besvarer spørgsmål på udleverede PDA'er. Dette kan være med til at opretholde personalets motivation.

Regionens Center for Kvalitet vil fortsat i samarbejde med det regionale kvalitetsudvalg og de enkelte sygehuse forsøge at stimulere udviklingen i positiv retning, bl.a. via publicering af "de gode eksempler" som i denne rapport. Vi håber, den vil blive læst og anvendt som inspiration i det videre arbejde i regionen og på de enkelte sygehusafdelinger.

OVERSIGT OVER AFDELINGERNES INDSATS

Nedenstående beskrivelse af hver afdelings indsats er baseret på planlagte aktiviteter og inkluderer ikke erfaringer med den praktiske implementering af de anførte handleplaner.

SHS, Urologisk afdeling

- Indførelse af elektive (pakke)forløb
- Information om ventetider (ambulatorium)
- Venterumsfaciliteter
- Personalets forberedelse før patientkontakt og på fejlhåndtering
- Ventetider under sygehusophold
- Forberedelse før patientkontakt og håndtering af fejl

SHS, Øjenafdelingen

- Information om ventetid ved fremmøde
- Udlevering af skriftligt informationsmateriale
- Ventetid i venteværelset

SHS Børneafdelingen

- Information og medinddragelse.
- Yngre lægers kommunikation med patienter i ambulatoriet
- kommunikationstræning

SLB, Organkirurgisk afdeling

- Udvidet brugerinddragelse
- Ansættelse af patientambassadør
- Indførelse af patientpostkort
- Oprettelse af patient-ekspertpanel
- Telefonopkald til patienten efter udskrivning v/udskrivende sygeplejerske

SLB, Ortopædkirurgisk afdeling

- Personalekontinuitet
- Forberedelse før patientkontakt
- Patientinddragelse og løbende information af patientens egen læge
- Planlægning af udredningsforløb/behandlingsplan
- Kontaktpersonordning

SLB, Gynækologisk afdeling

- Skriftligt informationsmateriale
- Ventetider i venteværelse/ved ankomst og information om årsager til ventetider
- Reduktion af ventetider på ambulante forundersøgelser

OUH/Svendborg, Abdominalkirurgisk afdeling

- Ventetider og information/kommunikation
- Udvikling af skriftligt informationsmateriale
- Fokus på vigtigheden af grundig mundtlig information, herunder information om ventetider og årsager til ventetid

OUH/Svendborg, Medicinsk afdeling

- Forbedring af kontaktpersonordningen bl.a. gennem opgaveflytning til – og uddannelse af - social- og sundhedsassistenter
- Information af indlagte patienter via informations TV
- Forbedring af praksis vedrørende udsendelse af epikriser

OUH, Geriatrik afdeling

- Skriftligt informationsmateriale
- Kontaktpersonordningen
- Professionel/anerkendende kommunikation
- Reduktion af interne flytninger af patienter

OUH, HCA børnehospital

- Øget anvendelse af eksisterende skriftlig information
- Udfærdigelse af supplerende informationsmateriale
- Nedsættelse af og information om ventetid ved modtagelse
- (Information om) ventetider; desuden bedre orientering af egen læge (del af LEAN-projekt)
- Håndtering af fejl

Center for Kvalitet
P. V. Tuxens Vej 5
5500 Middelfart
Tlf. 6348 4051

centerforkvalitet.dk

Udarbejdet af

Overlæge Peter Qvist

Oversygeplejerske Birthe Rosenkrantz Lindegaard

TABEL 1

SPØRGSMÅL TIL INDLAGTE PATIENTER

Nr. (2009)	LUP-spørgsmål (i afkortet form)	Afdelinger								
		SLB			SHS		OUH		OUH Sv.	
		Ortopæd.kir	organ.kir.	Gyn/Obs.	Pæd.afd.	Urol.afd.	Pæd.afd.	Ger.afd.	Med.afd. M	Organ.kir. K
2	Informeret om længden af ventetid fra henvisning til indlæggelse			X	X	X				
2.1	Oplevelse af modtagelsen på afdelingen		X							
3	Ventetid ved modtagelse på afdelingen			X		X	X			X
3.1	Information om, hvorfor der var ventetid ved modtagelsen			X	X	X	X			X
4	Kontaktperson/er (incl. > et døgn)	X	X		X			X	X	
4.1	Kontaktperson(er) har taget forløbsansvar (incl. > et døgn og har haft kontaktpers.)	X	X		X			X	X	
5	Personale havde sat sig ind i patientens sygdomsforløb ved de planlagte samtaler	X	X			X				
6	Patientinddragelse i beslutninger om egen behandling og pleje	X	X		X			X		
7	Inddragelse af pårørende i behandling og pleje	X			X					
8	Fejl i forbindelse med indlæggelsesforløb		X	X		X				
9	Personalets håndtering af fejlen/fejlene, efter den/de blev opdaget		X	X		X				
10	Unødig ventetid på us. eller beh. der forlængede sygehusopholdet	X	X		X	X				
10.1	Information om, hvorfor der var ventetid på us./beh.	X			X	X				
11	Tilrettelæggelse af overflytning mellem forskellige afdelinger							X		
12	Modtaget skriftlig information om sygdom og behandling i forbindelse med indlæggelsesforløbet			X	X		X	X	X	X
13	Vurdering alt i alt af den skriftlige information				X		X	X	X	
14	Vurdering alt i alt af den mundtlige information under indlæggelse		X		X	X		X	X	X
14.1	Samlet vurdering af omfanget af information under indlæggelse		X		X	X		X	X	X
14.2	Overensstemmelse i de forskellige personalers informationer				X	X		X	X	X
15	Tryk/ utryk ved at skulle udskrives		X							
16	Tværsæktorielt samarbejde omkring udskrivelse									
17	Orientering af praktiserende læge om behandlingsforløb						X		X	
18.1A	Tvivl om efterbehandling/genoptræning efter udskr.	X	X							
18.1B	Tvivl om medicin efter udskr.	X	X							
18.1C	Tvivl om ved hvilke ændringer læge eller sygehus kontaktes efter udskr.	X	X							
18.1D	Tvivl om sygdommens konsekvenser for patientens fremtid	X	X							
18.2	Henvendelse vedr. spørgsmål efter udskrivning		X							
20	Det samlede indtryk af indlæggelsen.	X	X		X	X	X	X	X	X
20.3	Samlede indtryk af afdelingens lokaler (sengestuer, opholdsrum, toilet m.v.)					X				

SYGEHUS LILLEBÆLT ORTOPÆDKIRURGISK AFDELING

Indlagte: Sygehus Lillebælt Ortopæd.kir.afd.							
Nr. (2009)	Spørgsmål	År	Antal	Ja én	Ja flere	Nej	
4	Kontaktperson/er (ptt.indl. > et døgn)	2009	180	26,1	40	33,9	
		2010	180	25	45	30	
				Ja	Nej		
10.1	Information om, hvorfor der var ventetid på us./beh.	2009	31	54,8	45,2		
		2010	47	46,8	53,2		
				Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt
4.1	Kontaktperson(er) har taget forløbsansvar (ptt. indl. > et døgn og har haft kontaktpers.)	2009	100	23	72	5	0
		2010	117	35	61,5	2,6	0,9
5	Personale havde sat sig ind i patientens sygdomsforløb ved de planlagte samtaler	2009	146	13,7	71,2	12,3	2,3
		2010	145	24,1	63,4	7,6	4,8
20	Det samlede indtryk af indlæggelsen.	2009	184	27,7	63,6	6	2,7
		2010	164	29,8	59,1	9,1	2,4
				For meget	Passende	For lidt	
6	Patientinddragelse i beslutninger om egen behandling og pleje	2009	176	1,1	84,7	14,2	
		2010	173	1,2	86,1	12,7	
7	Inddragelse af pårørende i behandling og pleje	2009	104	1,9	77,9	20,2	
		2010	85	1,2	80	18,8	
				Ja i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke
10	Unødig ventetid på us. eller beh. der forlængede sygehusopholdet	2009	163	10,4	10,4	19,6	59,5
		2010	166	7,8	12	18,7	61,4
18.1 a	Tvivl om efterbehandling/genoptræning efter udskr.	2009	169	11,8	20,1	19,5	48,5
		2010	165	14,5	13,9	15,8	55,8
18.1 b	Tvivl om medicin efter udskr.	2009	149	4	5,4	13,4	77,2
		2010	146	4,8	5,5	9,6	80,1
18.1 c	Tvivl om ved hvilke ændringer læge eller sygehus kontaktes efter udskr.	2009	153	3,9	11,1	13,7	71,2
		2010	151	9,3	11,9	11,9	66,9
18.1d	Tvivl om sygdommens konsekvenser for patientens fremtid	2009	156	14,1	19,2	17,9	48,7
		2010	145	9	23,4	16,6	51

SYGEHUS LILLEBÆLT GYNÆKOLOGISK AFDELING

Indlagte: Sygehus Lillebælt Gyn.Obs.afd.							
Nr. (2009)	Spørgsmål	År	Antal	Ja lang ventetid	Ja kort ventetid	Nej ingen ventetid	
3	Ventetid ved modtagelse på afdelingen	2009	77	9,1	37,7	53,2	
		2010	47	21,3		78,7	
				Ja	Nej		
3.1	Information om, hvorfor der var ventetid ved modtagelsen	2009	26	50	50		
		2010	10	60	40		
8	Fejl i forbindelse med indlæggelsesforløb	2009	74	10,8	89,2		
		2010	46	6,5	93,5		
				Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt
2	Informeret om ventetid fra henvisning til indlæggelse i afd.	2009	62	11,3	56,5	25,8	6,5
		2010	39	28,2	64,1	7,7	0
9	Personalets håndtering af fejlen/fejlene, efter den/de blev opdaget	2009	6	16,7	83,3	0	0
		2010	3	0	100	0	0
20	Det samlede indtryk af indlæggelsen.	2009	76	39,5	60,5	0	0
		2010	48	54,2	43,8	2,1	0
				Ja før indl.	Ja, mens jeg var indl.	Ja før og under indl.	Nej
12	Modtaget skriftlig information om sygdom og behandling i forbindelse med indlæggelsesforløbet	2009	71	43,7	9,9	18,3	28,2
		2010	38	65,8	21,1	10,5	2,6

SYGEHUS LILLEBÆLT ORGANKIRURGISK AFDELING

Indlagte: Sygehus Lillebælt Organkir.afd.							
Nr. (2009)	Spørgsmål	År	Antal	Ja, én	Ja flere	Nej	
4	Kontaktperson/er (ptt. indl. > et døgn)	2009	156	21,8	44,2	34	
		2010	77	26	50,6	23,8	
				Ja	Nej		
8	Fejl i forbindelse med indlæggelsesforløb	2009	145	24,1	75,9		
		2010	148	20,3	79,7		
18.2	Henvendelse vedr. spørgsmål efter udskrivning	2009	155	81,9	18,1		
		2010	144	84,7	15,3		
				Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt
2.1	Oplevelse af modtagelsen på afdelingen	2009	152	30,3	63,8	3,9	2
		2010	151	35,1	58,3	6	0,7
4.1	Kontaktperson(er) har taget forløbsansvar (ptt. indl. > et døgn og har haft kontaktpers.)	2009	88	28,4	62,5	8	1,1
		2010	107	28	63,6	6,5	1,9
5	Personale havde sat sig ind i patientens sygdomsforløb ved de planlagte samtaler	2009	130	17,7	56,9	18,5	6,9
		2010	131	19,8	62,6	11,5	6,1
20	Det samlede indtryk af indlæggelsen.	2009	157	24,2	55,4	17,8	2,5
		2010	153	34	54,9	5,2	5,9
9	Personalets håndtering af fejlen/fejlene, efter den/de blev opdaget	2009	28	7,1	42,9	42,9	7,1
		2010	22	13,6	40,9	31,8	13,6
14	Vurdering alt i alt af den mundtlige information under indlæggelse	2009	156	23,7	50,6	20,5	5,1
		2010	153	28,1	56,9	12,4	2,6
				For meget	Passende	For lidt	
6	Patientinddragelse i beslutninger om egen behandling og pleje	2009	151	0	76,8	23,2	
		2010	151	0,7	82,1	17,2	
14.1	Samlet vurdering af omfanget af information under indlæggelse	2009	154	0,6	72,1	27,3	
		2010	153	0	82,4	17,6	
				Ja i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke
10	Unødig ventetid på us. eller beh. der forlængede sygehusopholdet	2009	143	16,1	13,3	16,1	54,5
		2010	147	11,6	12,9	18,4	57,1
18.1 a	Tvivl om efterbehandling/genoptræning efter udskr.	2009	93	9,7	20,4	12,9	57
		2010	86	12,8	15,1	16,3	55,8
18.1 b	Tvivl om medicin efter udskr.	2009	101	3	6,9	9,9	80,2
		2010	99	5,1	5,1	18,2	71,7
18.1 c	Tvivl om ved hvilke ændringer læge eller sygehus kontaktes efter udskr.	2009	130	6,9	16,9	13,1	63,1
		2010	119	8,4	13,4	10,1	68,1
18.1d	Tvivl om sygdommens konsekvenser for patientens fremtid	2009	126	11,9	21,4	14,3	52,4
		2010	113	14,2	19,5	16,8	49,6
				Meget tryk	Tryk	Utryk	Meget utryk
15	Tryk/ utryk ved at skulle udskrives <input type="checkbox"/>	2009	157	35	51,6	12,1	1,3
		2010	153	31,4	56,2	11,1	1,3

SYGEHUS SØNDERJYLLAND PÆDIATRISK AFDELING

Indlagte: Sygehus Sønderjylland Pædiatrisk.afd.							
Nr. (2009)	Spørgsmål	År	Antal	Ja, én	Ja flere	Nej	
4	Kontaktperson/er (ptt. indl. > et døgn)	2009	57	29,8	61,4	8,8	
		2010	97	30,9	55,7	13,4	
				Ja	Nej		
3.1	Information om, hvorfor der var ventetid ved modtagelsen	2009	35	62,9	37,1		
		2010	18	72,2	27,8		
10.1	Information om, hvorfor der var ventetid på us./beh.	2009	12	58,3	41,7		
		2010	9	55,6	44,4		
				Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt
2	Informeret om længden af ventetid fra henvisning til indlæggelse	2009	57	24,6	70,2	3,5	1,8
		2010	7	42,9	57,1	0	0
4.1	Kontaktperson(er) har taget forløbsansvar (ptt. indl. > et døgn og har haft kontaktpers.)	2009	50	32	64	2	2
		2010	64	64,1	32,8	3,1	0
13	Vurdering alt i alt af den skriftlige information	2009	14	21,4	71,4	7,1	0
		2010	32	25	71,9	3,1	0
20	Det samlede indtryk af indlæggelsen.	2009	54	16,7	74,1	5,6	3,7
		2010	74	58,1	39,2	2,7	0
14	Vurdering alt i alt af den mundtlige information under indlæggelse	2009	56	14,3	71,4	10,7	3,6
		2010	73	45,2	53,4	1,4	0
				For meget	Passende	For lidt	
6	Patientinddragelse i beslutninger om egen behandling og pleje	2009	56	3,6	80,4	16,1	
		2010	73	4,1	91,8	4,1	
7	Inddragelse af pårørende i behandling og pleje	2009	49	2	79,6	18,4	
		2010	62	4,8	90,3	4,8	
14.1	Samlet vurdering af omfanget af information under indlæggelse	2009	54	3,7	81,5	14,8	
		2010	73	2,7	87,7	9,6	
				Ja i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke
10	Unødig ventetid på us. eller beh. der forlængede sygehusopholdet	2009	52	3,8	21,2	19,2	55,8
		2010	70	2,9	8,6	30	58,6
14.2	Overensstemmelse i de forskellige personalers informationer	2009	56	37,5	50	8,9	3,6
		2010	71	52,1	39,4	5,6	2,8
				Ja før indl.	Ja, mens jeg var indl.	Ja før og under indl.	Nej
12	Modtaget skriftlig information om sygdom og behandling i forbindelse med indlæggelsesforløbet	2009	54	9,3	18,5	1,9	70,4
		2010	48	10,4	52,1	6,3	31,3

SYGEHUS SØNDERJYLLAND UROLOGISK AFDELING

Indlagte: Sygehus Sønderjylland, Urologisk afd.							
Nr. (2009)	Spørgsmål	År	Antal	Ja, lang ventetid	Ja, kort ventetidflere	Nej, ingen ventetid	
3	Ventetid ved modtagelse på afdelingen	2009	87	20,7	44,8	34,5	
		2010	91	37,4		62,6	
				Ja	Nej		
3.1	Information om, hvorfor der var ventetid ved modtagelsen	2009	41	63,4	36,6		
		2010	32	59,4	40,6		
8	Fejl i forbindelse med indlæggelsesforløb	2009	86	9,3	90,7		
		2010	90	12,2	87,8		
10.1	Information om, hvorfor der var ventetid på us./beh.	2009	10	70	30		
		2010	14	35,7	64,3		
				Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt
2	Informeret om længden af ventetid fra henvisning til indlæggelse	2009	93	48,4	43	6,5	2,2
		2010	59	25,4	69,5	3,4	1,7
5	Personale havde sat sig ind i patientens sygdomsforløb ved de planlagte samtaler	2009	75	28	65,3	5,3	1,3
		2010	84	23,8	69	2,4	4,8
9	Personalets håndtering af fejlen/fejlene, efter den/de blev opdaget	2009	6	33,3	16,7	33,3	16,7
		2010	11	36,4	18,2	18,2	27,3
14	Vurdering alt i alt af den mundtlige information under indlæggelse	2009	88	26,1	64,8	8	1,1
		2010	93	34,4	53,8	11,8	0
20	Det samlede indtryk af indlæggelsen.	2009	78	38,5	53,8	6,4	1,3
		2010	92	38	55,4	4,3	2,2
20.3	Samlede indtryk af afdelingens lokaler (sengestuer, opholdsrum, toilet)	2009	91	31,9	56	12,1	0
		2010	90	27,8	58,9	11,1	2,2
				For meget	Passende	For lidt	
14.1	Samlet vurdering af omfanget af information under indlæggelse	2009	85	2,4	89,4	8,2	
		2010	93	1,1	84,9	14	
				Ja i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke
10	Unødig ventetid på us. eller beh. der forlængede sygehusopholdet	2009	68	7,4	10,3	14,7	67,6
		2010	85	4,7	11,8	24,7	58,8
14.2	Overensstemmelse i de forskellige personalers informationer	2009	82	53,7	32,9	6,1	7,3
		2010	90	44,4	45,6	6,7	3,3

OUH H. C. ANDERSENS BØRNEHOSPITAL

Indlagte: OUH H.C.Andersens børnehospital							
Nr. (2009)	Spørgsmål	År	Antal	Ja, lang ventetid	Ja, kort ventetidflere	Nej, ingen ventetid	
3	Ventetid ved modtagelse på afdelingen	2009	144	25	42,4	32,6	
		2010	150	36,7		63,3	
				Ja	Nej		
3.1	Information om, hvorfor der var ventetid ved modtagelsen	2009	80	53,8	46,3		
		2010	50	58	42		
				Ja, før indl.	Ja, under indl.	Ja, før og under indl.	Nej, ikke tilbudt det
12	Modtaget skriftlig information om sygdom og behandling i forbindelse med indlæggelsesforløbet	2009	142	14,1	28,9	0,7	56,3
		2010	117	12,8	43,6	2,6	41
				Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt
13	Vurdering alt i alt af den skriftlige information	2009	57	19,3	75,4	5,3	0
		2010	65	18,5	80	0	1,5
17	Orientering af praktiserende læge om behandlingsforløb	2009	63	14,3	49,2	23,8	12,7
		2010	51	11,8	72,5	9,8	5,9
20	Det samlede indtryk af indlæggelsen.	2009	144	25,7	60,4	9,7	4,2
		2010	153	34	57,5	5,9	2,6

OUH GERIATRISK AFDELING

Indlagte: OUH Geriatrisk afd.							
Nr. (2009)	Spørgsmål	År	Antal	Ja, én	Ja flere	Nej	
4	Kontaktperson/er (ptt. indl. > et døgn)	2009	38	5,3	31,6	63,2	
		2010	41	31,7	24,4	43,9	
				Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt
4.1	Kontaktperson(er) har taget forløbsansvar (ptt. indl. > et døgn og har haft kontaktpers.)	2009	12	0	58,3	33,3	8,3
		2010	25	36	60	4	0
11	Tilrettelæggelse af overflytning mellem forskellige	2009	29	0	69	17,2	13,8
		2010	34	26,5	47,1	20,6	5,9
13	Vurdering alt i alt af den skriftlige information	2009	3	0	100	0	0
		2010	21	19	81	0	0
20	Det samlede indtryk af indlæggelsen.	2009	37	5,4	56,8	24,3	13,5
		2010	53	34	54,7	7,5	3,8
14	Vurdering alt i alt af den mundtlige information under indlæggelse	2009	36	2,8	52,8	36,1	8,3
		2010	52	17,3	65,4	17,3	0
				Før meget	Passende	Før lidt	
6	Patientinddragelse i beslutninger om egen behandling og pleje	2009	35	0	54,3	45,7	
		2010	49	0	79,6	20,4	
14.1	Samlet vurdering af omfanget af information under indlæggelse	2009	35	0	54,3	45,7	
		2010	50	0	82	18	
				Ja i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke
14.2	Overensstemmelse i de forskellige personalers informationer	2009	31	16,1	38,7	12,9	32,3
		2010	46	37	47,8	8,7	6,5
				Ja før indl.	Ja, mens jeg var indl.	Ja, før og under indl.	Nej
12	Modtaget skriftlig information om sygdom og behandling i forbindelse med indlæggelsesforløbet	2009	36	2,8	5,6	0	91
		2010	38	2,6	57,9	0	39,5

OUH SVENDBORG SYGEHUS MEDICINSK AFDELING

Indlagte: OUH Svb. Med.afd.							
Nr. (2009)	Spørgsmål	År	Antal	Ja, én	Ja flere	Nej	
4	Kontaktperson/er (ptt. incl. > et døgn)	2009	165	23	46,7	30,3	
		2010	94	21,3	57,4	21,3	
				Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt
4.1	Kontaktperson(er) har taget forløbsansvar (ptt. incl. > et døgn og har haft kontaktpers.)	2009	86	25,6	69,8	3,5	1,2
		2010	109	27,5	69,7	1,8	0,9
11	Tilrettelæggelse af overflytnin mellem forskellig	2009	85	16,5	57,6	18,8	7,1
		2010	71	21,1	64,8	9,9	4,2
13	Vurdering alt i alt af den skriftlige information	2009	39	20,5	76,9	2,6	0
		2010	53	17	77,4	5,7	0
20	Det samlede indtryk af indlæggelsen.	2009	173	27,7	59	8,1	5,2
		2010	160	36,3	56,9	5	1,9
14	Vurdering alt i alt af den mundtlige information under indlæggelse	2009	164	22	65,9	6,1	6,1
		2010	157	24,2	63,1	11,5	1,3
17	Orientering af praktiserende læge om behandlingsforløb	2009	106	18,9	71,7	7,5	1,9
		2010	93	11,8	78,5	8,6	1,1
				For meget	Passende	For lidt	
14.1	Samlet vurdering af omfanget af information under indlæggelse	2009	160	0,6	82,5	16,9	
		2010	153	0,7	83	16,3	
				Ja i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke
14.2	Overensstemmelse i de forskellige personalers informationer	2009	152	36,2	46,7	12,5	4,6
		2010	136	45,6	36	14	4,4
				Ja før incl.	Ja, mens jeg var incl.	Ja, før og under incl.	Nej
12	Modtaget skriftlig information om sygdom og behandling i forbindelse med indlæggelsesforløbet	2009	143	7,7	27,3	0,7	64,3
		2010	94	9,6	56,4	0	34

OUH SVENDBORG SYGEHUS ORGANKIRURGISK AFDELING

Indlagte: OUH Svb. Organkir.afd.							
Nr. (2009)	Spørgsmål	År	Antal	Ja	Ja flere	Nej	
3	Ventetid ved modtagelse på afdelingen	2009	210	10,5	38,6	51	
		2010	184	22,8		77,2	
				Ja	Nej		
3.1	Information om, hvorfor der var ventetid ved modtagelsen	2009	76	47,4	52,6		
		2010	39	64,1	35,9		
				Virkelig god	God	Dårlig	Virkelig dårlig
14	Vurdering alt i alt af den mundtlige information under indlæggelse	2009	206	20,4	68,4	9,7	1,5
		2010	196	31,1	61,7	5,1	2
20	Det samlede indtryk af indlæggelsen.	2009	211	32,2	60,2	5,2	2,4
		2010	198	38,9	56,1	2	3
				For meget	Passende	For lidt	
14.1	Samlet vurdering af omfanget af information under indlæggelse	2009	205	2,4	82,4	15,1	
		2010	196	1	87,2	11,7	
				Ja i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke
14.2	Overensstemmelse i de forskellige personalers informationer	2009	197	40,6	40,1	10,7	8,6
		2010	194	42,8	41,8	10,3	5,2
				Ja før incl.	Ja, mens jeg var	Ja, før og under	Nej
12	Modtaget skriftlig information om sygdom og behandling i forbindelse med indlæggelsesforløbet	2009	197	46,2	10,2	5,6	38,1
		2010	156	56,4	12,8	7,1	23,7

TABEL 2

SYGEHUS LILLEBÆLT GYN.OBS AFDELING

Ambulante:		Sygehus Lillebælt Gyn.Obs. afd.					
				Ja	Nej		
2.1	Information fra personalet om, hvorfor der var ventetid	2009	103	32	68		
		2010	126	39,7	60,3		
7	Fejl i forbindelse med besøg i amb.	2009	161	16,1	83,9		
		2010	216	9,7	90,3		
11	Modtaget skriftlig information om sygdom og undersøgelse/behandling i amb.	2009	175	64	36		
		2010	163	76,7	23,3		
				Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt
1	Informeret om længden af ventetid fra henvisning til amb.besøg	2009	164	14	65,9	11	9,1
		2010	194	18,6	75,3	3,6	2,6
4	Personale havde sat sig ind i patientens sygdomsforløb ved de planlagte samtaler	2009	162	23,5	66,7	7,4	2,5
		2010	192	21,9	70,8	5,2	2,1
8	Personalets håndtering af fejl	2009	20	15	50	25	10
		2010	15	6,7	60	26,7	6,7
19	Samlet indtryk af besøg/ene i amb.	2009	183	24	71,6	3,3	1,1
		2010	220	24,5	69,1	6,4	0
				Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke
9	Unødig ventetid på undersøgelse/behandling der forlængede besøg/ene	2009	130	5,4	13,8	23,1	57,7
		2010	199	4,5	8	27,1	60,3

SYGEHUS SØNDERJYLLAND PÆDIATRISK AFDELING

Ambulante:		Sygehus Sønderjylland Pædiatrisk afd.					
Nr.	Spørgsmål	År	Antal	Ja	Nej		
2.1	Information fra personalet om, hvorfor der var ventetid	2009	71	23,9	76,1		
		2010	80	48,8	51,3		
11	Modtaget skriftlig information om sygdom og undersøgelse/behandling i amb.	2009	114	51,8	48,2		
		2010	124	69,4	30,6		
				Ja, en	Ja flere	Nej	
3	Kontaktperson/er m. ansvar for us./beh. (ptt. med > et besøg indenfor de sidste 6 mdr.)	2009	74	58,1	23	18,9	
		2010	98	57,1	27,6	15,3	
				Altid	Ofte	Sjældent	Aldrig
3.1	Møde sin kontaktperson/er ved ambulante besøg	2009	50	50	40	10	0
		2010	82	61	35,4	3,7	0
				Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt
1	Informeret om længden af ventetid fra henvisning til amb.besøg	2009	90	16,7	68,9	12,2	2,2
		2010	136	26,5	66,9	5,9	0,7
3.2	Kontaktperson(er) har taget forløbsansvar (ptt. med > et besøg indenfor de sidste 6 mdr.)	2009	52	50	46,2	3,8	0
		2010	94	56,4	36,2	5,3	2,1
12	Vurdering alt i alt af den skriftlige information	2009	58	25,9	69	5,2	0
		2010	84	28,6	71,4	0	0
13	Vurdering alt i alt af den mundtlige information i amb.	2009	108	32,4	59,3	5,6	2,8
		2010	147	34,7	61,2	3,4	0,7
19	Samlet indtryk af besøg/ene i amb.	2009	111	27	68,5	2,7	1,8
		2010	148	31,1	66,9	2	0
				For meget	Passende	For lidt	
5	Patientinddragelse i beslutninger om undersøgelse/behandling	2009	115	0,9	92,2	7	
		2010	150	0,7	97,3	2	
13,1	Samlet vurdering af omfanget af information i amb.	2009	112	0	86,6	13,4	
		2010	147	1,4	92,5	6,1	
6	Inddragelse af pårørende i undersøgelse/behandling	2009	102	1	95,1	3,9	
		2010	130	0,8	97,7	1,5	
				Meget tryk	Tryk	Utryk	Meget utryk
14	Tryk/utryk efter besøg i ambulatoriet?	2009	111	18	72,1	8,1	1,8
		2010	148	33,1	60,1	6,8	0

SYGEHUS SØNDERJYLLAND UROLOGISK AFDELING

Ambulante: Sygehus Sønderjylland Urologisk afd.							
Nr.	Spørgsmål	År	Antal	Ja, lang ventetid	Ja, kort ventetid	Nej, ingen ventetid	
2	Ventetid fra mødetid i amb. til indkaldelse	2009	120	15	59,2	25,8	
		2010	171	83,6		16,4	
				Ja	Nej		
2.1	Information fra personalet om, hvorfor der var ventetid	2009	68	48,5	51,5		
		2010	145	51	49		
7	Fejl i forbindelse med besøg i amb.	2009	104	13,5	86,5		
		2010	215	12,1	87,9		
				Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt
1	Informeret om længden af ventetid fra henvisning til amb.besøg	2009	106	18,9	68,9	8,5	3,8
		2010	201	22,9	69,2	7	1
4	Personale havde sat sig ind i patientens sygdomsforløb ved de planlagte samtaler	2009	105	26,7	64,8	7,6	1
		2010	195	23,1	68,7	6,7	1,5
8	Personalets håndtering af fejl	2009	9	0	44,4	11,1	44,4
		2010	21	33,3	33,3	19	14,3
19	Samlet indtryk af besøg/ene i amb.	2009	119	25,2	67,2	5,9	1,7
		2010	215	27,9	67,9	3,3	0,9

SYGEHUS SØNDERJYLLAND ØJENAFDELING

Ambulante: Sygehus Sønderjylland Øjenafd.							
Nr.	Spørgsmål	År	Antal	Ja, lang	Ja, kort	Nej, ingen ventetid	
2	Ventetid fra mødetid i amb. til indkaldelse	2009	226	9,7	54	36,3	
		2010	224	93,3		6,7	
				Ja	Nej		
2.1	Information fra personalet om, hvorfor der var ventetid	2009	97	47,4	52,6		
		2010	174	65,5	34,5		
11	Modtaget skriftlig information om sygdom og undersøgelse/behandling i amb.	2009	205	48,3	51,7		
		2010	187	68,4	31,6		
				Ja, en	Ja flere	Nej	
3	Kontaktperson/er m. ansvar for us./beh. (ptt. med > et besøg indenfor de sidste 6 mdr.)	2009	187	53,5	33,2	13,4	
		2010	204	43,1	39,2	17,6	
				Altid	Ofte	Sjældent	Aldrig
3.1	Møde sin kontaktperson/er ved ambulante besøg	2009	107	27,1	49,5	16,8	6,5
		2010	148	23	52,7	18,2	6,1
				Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt
3.2	Kontaktperson(er) har taget forløbsansvar (ptt. med > et besøg indenfor de sidste 6 mdr.)	2009	115	37,4	61,7	0,9	0
		2010	147	38,8	60,5	0,7	0
12	Vurdering alt i alt af den skriftlige information	2009	90	43,3	55,6	1,1	0
		2010	125	27,2	72	0,8	0
16	Orientering af praktiserende læge om undersøgelses/behandlingsforløb	2009	67	23,9	64,2	10,4	1,5
		2010	84	22,6	65,5	6	6
19	Samlet indtryk af besøg/ene i amb.	2009	225	43,1	56	0,9	0
		2010	285	43,2	55,1	1,8	0

OUH H.C. ANDERSENS BØRNEHOSPITAL

Ambulante: OUH H.C.A. Børnehosp.							
Nr.	Spørgsmål	År	Antal	Ja, lang	Ja, kort	Nej, ingen ventetid	
2	Ventetid fra mødetid i amb. til indkaldelse	2009	146	20,5	61,6	17,8	
		2010	175	85,1		14,9	
				Ja	Nej		
2.1	Information fra personalet om, hvorfor der var ventetid	2009	105	25,7	74,3		
		2010	117	41,9	58,1		
7	Fejl i forbindelse med besøg i amb.	2009	148	14,2	85,8		
		2010	176	9,1	90,9		
				Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt
8	Personalets håndtering af fejl	2009	18	0	33,3	61,1	5,6
		2010	15	13,3	66,7	20	0
16	Orientering af praktiserende læge om undersøgelses/behandlingsforløb	2009	53	11,3	50,9	26,4	11,3
		2010	72	16,7	66,7	13,9	2,8
19	Samlet indtryk af besøg/ene i amb.	2009	153	28,1	67,3	3,9	0,7
		2010	175	25,1	72	2,9	0

OUH GERIATRISK AFDELING

Ambulante: OUH Geriatrisk Daghospital							
Nr.	Spørgsmål	År	Antal	Ja, lang	Ja, kort	Nej, ingen ventetid	
2	Ventetid fra mødetid i amb. til indkaldelse	2009	84	15,5	64,3	20,2	
		2010	83	79,5		20,5	
				Ja	Nej		
2.1	Information fra personalet om, hvorfor der var ventetid	2009	43	44,2	55,8		
		2010	53	77,4	22,6		
11	Modtaget skriftlig information om sygdom og undersøgelse/behandling i amb.	2009	80	41,3	58,8		
		2010	68	79,4	20,6		
				Ja, en	Ja flere	Nej	
3	Kontaktperson/er m. ansvar for us./beh. (ptt. med > et besøg indenfor de sidste 6 mdr.)	2009	76	46,1	21,1	32,9	
		2010	53	75,5	15,1	9,4	
				Altid	Oft	Sjældent	Aldrig
3.1	Møde sin kontaktperson/er ved ambulante besøg	2009	38	55,3	34,2	7,9	2,6
		2010	46	71,7	26,1	0	2,2
				Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt
3.2	Kontaktperson(er) har taget forløbsansvar (ptt. med > et besøg indenfor de sidste 6 mdr.)	2009	35	48,6	48,6	2,9	0
		2010	48	58,3	41,7	0	0
12	Vurdering alt i alt af den skriftlige information	2009	30	16,7	83,3	0	0
		2010	50	26	72	2	0
13	Vurdering alt i alt af den mundtlige information i amb.	2009	82	19,5	72	7,3	1,2
		2010	78	35,9	59	5,1	0
19	Samlet indtryk af besøg/ene i amb.	2009	88	28,4	64,8	5,7	1,1
		2010	80	37,5	61,3	1,3	0
				For meget	Passende	For lidt	
13,1	Samlet vurdering af omfanget af information i amb.	2009	79	2,5	81	16,5	
		2010	76	2,6	92,1	5,3	

OUH SVENDBORG SYGEHUS MEDICINSK AFDELING

Ambulante: OUH Svendborg Med. Afd. M							
Nr.	Spørgsmål	År	Antal	Ja	Nej		
11	Modtaget skriftlig information om sygdom og undersøgelse/behandling i amb.	2009	182	60,4	39,6		
		2010	145	61,4	38,6		
				Ja, en	Ja flere	Nej	
3	Kontaktperson/er m. ansvar for us./beh. (ptt. med > et besøg indenfor de sidste 6 mdr.)	2009	149	57,7	14,8	27,5	
		2010	129	49,6	15,5	34,9	
				Altid	Ofte	Sjældent	Aldrig
3.1	Møde sin kontaktperson/er ved ambulante besøg	2009	81	55,6	29,6	12,3	2,5
		2010	79	53,2	40,5	6,3	0
				Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt
3.2	Kontaktperson(er) har taget forløbsansvar (ptt. med > et besøg indenfor de sidste 6 mdr.)	2009	85	45,9	51,8	2,4	0
		2010	74	52,7	47,3	0	0
12	Vurdering alt i alt af den skriftlige information	2009	107	15	83,2	1,9	0
		2010	87	31	67,8	1,1	0
13	Vurdering alt i alt af den mundtlige information i amb.	2009	187	25,1	70,1	3,7	1,1
		2010	213	38	58,7	2,8	0,5
16	Orientering af praktiserende læge om undersøgelses/behandlingsforløb	2009	103	16,5	68,9	7,8	6,8
		2010	111	18,9	73,9	6,3	0,9
19	Samlet indtryk af besøg/ene i amb.	2009	190	27,9	68,9	2,6	0,5
		2010	217	35,5	62,7	1,4	0,5
				For meget	Passende	For lidt	
13,1	Samlet vurdering af omfanget af information i amb.	2009	182	0	94,5	5,5	
		2010	210	1	91,4	7,6	

OUH SVENDBORG SYGEHUS ORGANKIRURGISK AFDELING

Ambulante: OUH Svendborg Organ.kir. Afd. K							
Nr.	Spørgsmål	År	Antal	Ja, lang	Ja, kort	Nej, ingen ventetid	
2	Ventetid fra mødetid i amb. til indkaldelse	2009	178	9	55,1	36	
		2010	232	66,8 *		33,2	
				Ja	Nej		
2.1	Information fra personalet om, hvorfor der var ventetid	2009	85	42,4	57,6		
		2010	123	56,1	43,9		
				Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt
12	Vurdering alt i alt af den skriftlige information	2009	107	25,2	72,9	1,9	0
		2010	131	28,2	71	0,8	0
13	Vurdering alt i alt af den mundtlige information i amb.	2009	174	31	62,1	5,2	1,7
		2010	229	32,8	62,9	4,4	0
19	Samlet indtryk af besøg/ene i amb.	2009	178	27,5	67,4	3,9	1,1
		2010	232	33,6	64,2	2,2	0
				For meget	Passende	For lidt	
13,1	Samlet vurdering af omfanget af information i amb.	2009	175	0	92	8	
		2010	224	2,7	90,6	6,7	