



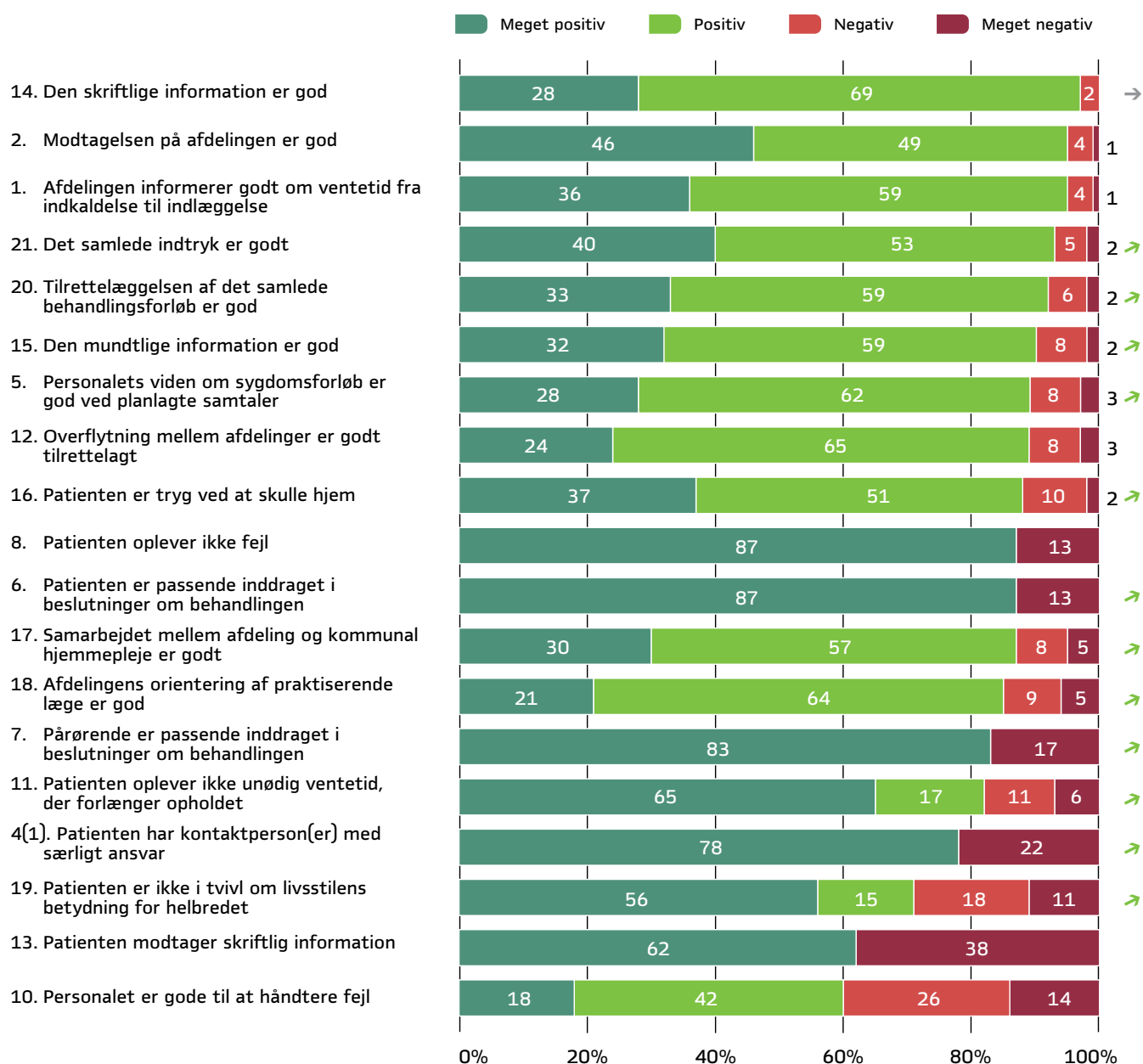
Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser

2010

Udarbejdet af Enheden for Brugerundersøgelser på vegne af
regionerne og Indenrigs- og Sundhedsministeriet

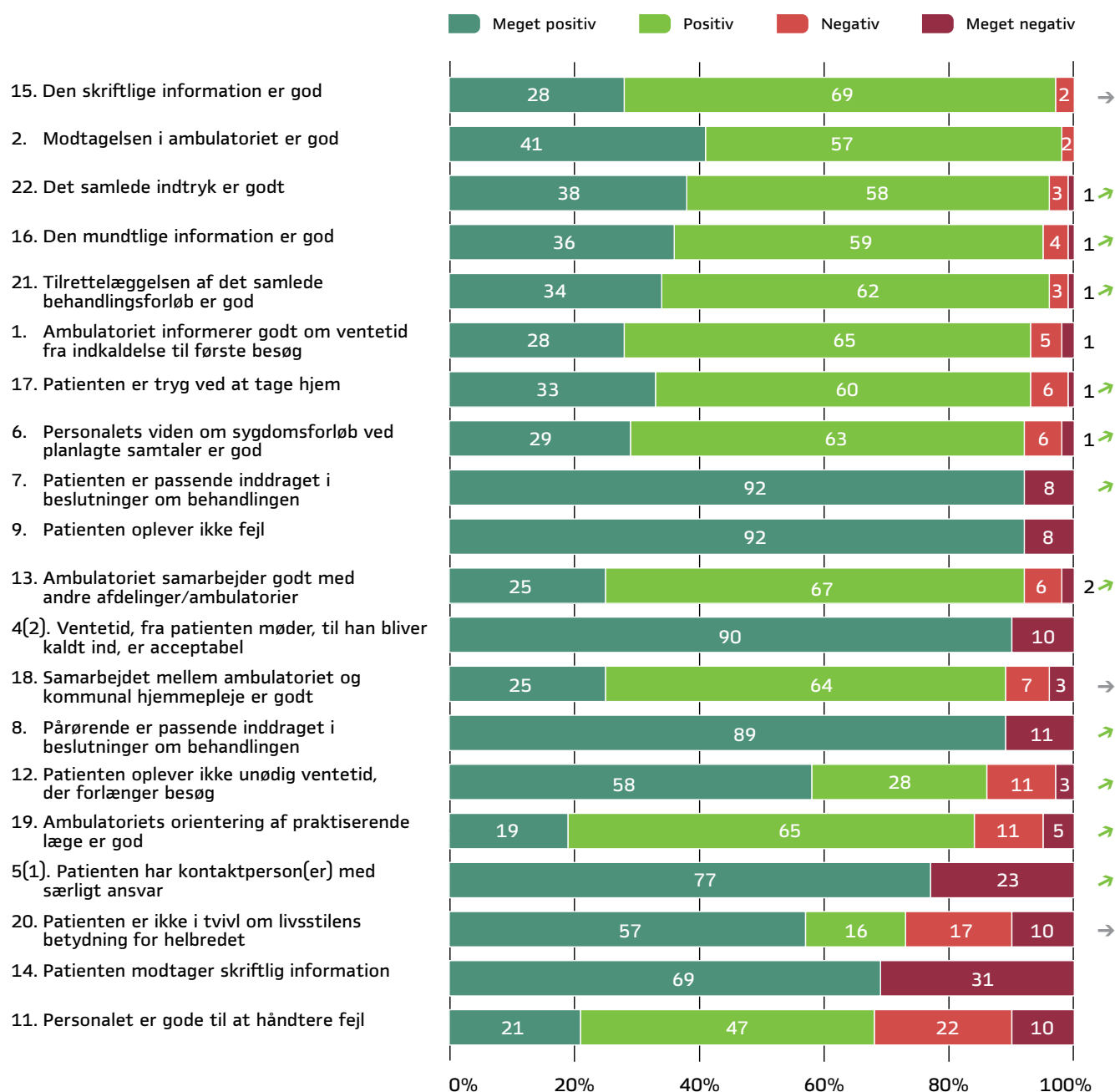


Figur 1 Svarfordelinger for indlagte patienter



Spørgsmålene i oversigtsfiguren (figur 1) er sorteret med spørgsmål med størst andel positive svar øverst. Teksten angiver spørgsmålene i afkortet form. Antal besvarelser er angivet i parentes. I spørgeskemaet i bilag 1, kan du se de fulde spørgsmålsformuleringer og svarkategorier. Pilene i figuren viser, om resultatet i 2010 er bedre (➔), dårligere (➔) eller ikke signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2009. Nye eller ændrede spørgsmål har ingen pil, da sammenligning med tidligere resultater ikke er mulig. En tilsvarende figur findes for de ambulante patienter på bagerste omslag.

Figur 2 Svarfordelinger for ambulante patienter



Spørgsmålene i oversigtsfiguren (figur 2) er sorteret med spørgsmål med størst andel positive svar øverst. Teksten angiver spørgsmålene i afkortet form. Antal besvarelser er angivet i parentes. I spørgeskemaet i bilag 2, kan du se de fulde spørgsmålsformuleringer og svarkategorier. Pilene i figuren viser, om resultatet i 2010 er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2009. Nye eller ændrede spørgsmål har ingen pil, da sammenligning med tidligere resultater ikke er mulig. En tilsvarende figur findes for de indlagte patienter på forreste omslag.

Indhold

Forord	3
Resumé	4
1 Introduktion til undersøgelsen	6
2 Nationale tendenser	9
3 Sammenhæng i patientforløb	13
4 Kontaktperson	19
5 Patientoplevede fejl	24
6 Kvalitetsforbedringer på baggrund af LUP-resultater	35
7 Konklusion	38
8 Referencer	40
9 Bilag	41
Bilag 1 - Spørgeskema til indlagte patienter	41
Bilag 2 - Spørgeskema til ambulante patienter	43
Bilag 3 - Her finde du øvrigt materiale	45

TEMA

Vi er glade for i denne rapport at kunne præsentere patienternes oplevelser med sygehusvæsenet. Det er med stor tilfredshed, at vi kan konstatere, at resultaterne fra sidste års undersøgelse er forbedret på de fleste områder. Blandt andet er patienterne fortsat meget positive i forhold til deres samlede oplevelse. Her svarer 93 % af de indlagte patienter og hele 96 % af de ambulante patienter positivt.

Resultaterne viser, at sygehusene arbejder målrettet med forbedring af den patientoplevede kvalitet og dette med succes.

Vi ønsker med undersøgelsen at skabe åbenhed omkring tilbuddene i sygehusvæsenet. Derfor kan resultaterne i denne rapport også findes på sundhed.dk, hvor der er mulighed for at søge i resultaterne på regions-, sygehus- og afdelingsniveau.

Det er anden gang, at der gøres brug af dette koncept for de Landsdækkende Undersøgelser af Patientoplevelser – LUP. Det er håbet, at undersøgelsen nu bliver et endnu bedre redskab i sygehusenes arbejde med kvalitetsudvikling.

Vi har brug for patienternes erfaringer med deres sygdomme og med sundhedsvæsenets behandlings- og plejeindsats, hvis vi fortsat skal udvikle tilbuddene til gavn for patienterne. LUP'en giver et bidrag hertil som et systematisk redskab i anvendelsen af den viden, patienterne har om sundhedsvæsenet.

Samtidig med det flotte resultat kan vi se, at der også er områder, hvor kvaliteten kan løftes. Det gælder fx i forhold til at give patienterne skriftlig information og personalets håndtering af fejl. Her er der en oplagt mulighed for at sætte ind for at forbedre patienternes oplevelser af deres forløb.

Undersøgelsen omfatter både indlagte og ambulant behandlede patienter på offentlige hospitaler. Derudover er patienter, der er behandlet på privathospitaler under det udvidede frie sygehusvalg, inkluderet.

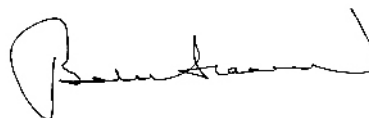
Undersøgelsen vil også fremadrettet blive gennemført årligt, på afdelingsniveau, for indlagte og ambulante patienter på offentlige sygehuse samt for patienter under det udvidede frie sygehusvalg. Det betyder, at undersøgelsen løbende vil give feedback til sygehusene og regionsrådene. På den måde er LUP'en et vigtigt bidrag til arbejdet med kvalitetsudvikling.

Vi forventer, at resultaterne af undersøgelsen kan bidrage til, at patienterne i endnu højere grad betragtes som en ressource, og at deres oplevelser står centralt i udviklingen af et sygehusvæsen blandt de bedste i verden.

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



Bent Hansen
Formand for Danske Regioner



Bertel Haarder
Indenrigs- og sundhedsminister



Resumé

Fakta om undersøgelsen

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) er en årlig spørgeskemaundersøgelse blandt indlagte og ambulante patienter. Både patienter på landets offentlige sygehuse og patienter på privathospitaler, hvor behandlingen er finansieret af det offentlige, er inddraget i undersøgelsen. I LUP 2010 har ca. 150.000 patienter, der var i behandling på et sygehus i perioden august-oktober 2010, besvaret spørgeskemaet. Dette giver en svarprocent på 60 %.

Resultaterne i denne rapport vedrører landsresultaterne og den udvikling i resultaterne, der har været siden den seneste undersøgelse i 2009. Herunder bliver forskelle mellem regioner og privathospitalerne præsenteret.

Positive nationale resultater, men mulighed for forbedring

Hovedparten af patienterne i LUP giver en positiv vurdering af det samlede indtryk af deres indlæggelse eller deres besøg i ambulatoriet, idet 93 % af de indlagte patienter og 96 % af de ambulante patienter angiver, at deres samlede indtryk er godt eller virkelig godt.

For både indlagte og ambulante patienter er det spørgsmålene om vurdering af den skriftlige information og modtagelsen på henholdsvis afdelingen og ambulatoriet, der vurderes mest positivt i undersøgelsen med op til 98 % af patienterne, der svarer god eller virkelig god.

Der er fire spørgsmål for både de indlagte og de ambulante patienter, hvor mere end en femtedel af patienterne angiver et negativt svar. Det er spørgsmålene vedrørende:

- Personalets håndtering af fejl
- Modtagelse af skriftlig information
- Tvivl om livsstilens betydning for helbredet
- Kontaktperson

Ambulante patienter er overordnet set mere positive i deres vurderinger af deres forløb end indlagte patienter, idet ca. to tredjedele af spørgsmålene for de ambulante patienter har positive andele på minimum 90 %, og for de indlagte patienter har ca. to tredjedele af spørgsmålene positive andele på minimum 85 %.

Fremgang siden LUP 2009

For størstedelen af de spørgsmål, hvor resultater fra dette års LUP kan sammenlignes med resultater fra LUP 2009, er der en positiv fremgang for både indlagte og ambulante patienter. For indlagte patienter er der fremgang for 12 ud af 13 spørgsmål, og for ambulante patienter er der fremgang på 11 ud af 14 spørgsmål.

Der er ikke for nogen spørgsmål et dårligere landsresultat i 2010 sammenlignet med LUP 2009. Tre spørgsmål for de ambulante patienter har et uændret resultat siden 2009, mens dette gør sig gældende for ét spørgsmål for indlagte patienter.

Regionernes placering og udvikling i resultater

De fleste regioner har for størstedelen af spørgsmålene fremgang i deres resultater siden LUP 2009. Resultaterne for de resterende spørgsmål er uændret, med undtagelse af et enkelt spørgsmål for de ambulante patienter i Region Nordjylland, hvor resultatet er dårligere i forhold til sidste år.

For både indlagte og ambulante patienter ligger svarfordelingerne for størstedelen af spørgsmålene i Region Midtjylland, Region Nordjylland og for privathospitalerne over landsresultatet. Resultaterne for hovedparten af spørgsmålene for Region Sjælland og Region Syddanmark adskiller sig ikke fra landsresultatet for både indlagte og ambulante patienter. Region Hovedstadens resultater ligger under landsresultatet på størstedelen af spørgsmålene for både indlagte og ambulante patienter.



Temaer for udvalgte spørgsmål

Udover de nationale resultater indeholder rapporten tre temaafsnit, der for udvalgte LUP-spørgsmål uddyber emnerne 'sammenhæng i patientforløb', 'kontaktperson' samt 'patientoplevede fejl'.

Temaerne indeholder blandt andet cases med afdelinger, der har arbejdet med LUP-resultater for at forbedre patienternes oplevelse af blandt andet ventetid under indlæggelse og overgange mellem afdeling og ambulatorium. Derudover sammenholdes for udvalgte afdelinger oplysninger om patienternes oplevelse af, om de har en kontaktperson i LUP med oplysninger om kontaktperson i patienternes journaler. Temaet om patientoplevede fejl indeholder ud fra patienternes kommentarer og telefoninterview blandt andet en afdækning af, hvad patienterne forstår ved fejl.





1 Introduktion til undersøgelsen

1.1 Baggrund og formål

Tilbagemeldinger fra patienter om deres oplevelser på landets sygehuse kan give sundhedsvæsenet værdifuld viden om, hvorvidt indsatsen lever op til patienternes forventninger eller ej. Når vi er syge, er de fleste af os i en særlig sårbar position. Vi har brug for, at de personer, vi møder på vores vej gennem sundhedsvæsenet er lydhøre, inddrager os, informerer os, at de ikke begår fejl – og hvis det sker, at de så tager godt hånd om os i situationen. I det hele taget har vi brug for, at der er fokus på de mellem menneskelige relationer i mødet. For mange betyder mødet med sundhedsvæsenet kontakt med mange forskellige fagprofessionelle og mange forskellige organisatoriske enheder. Det kan være egen læge i almen praksis, en eller flere speciallæger, forskellige afdelinger inden for et eller flere sygehuse eller den kommunale hjemmepleje. Kun ved at spørge patienter kan vi få viden om, hvordan de oplever at være patient i dette system. Vi spørger i denne undersøgelse patienterne om en række temaer, som også internationale undersøgelser viser, er centrale i et sundhedsvæsen, der ønsker at sætte patienten i centrum (1).

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) er en årlig landsdækkende spørgeskemaundersøgelse af patienters oplevelser af deres undersøgelses- og behandlingsforløb, der gennemføres på vegne af de fem regioner samt Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Både indlagte og ambulante patienter på landets offentlige sygehuse indgår. Derudover er de patienter, der er behandlet på privathospitaler efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg, og hvor behandlingen dermed er finansieret af regionerne, inddraget.

Formålet med LUP er at:

- Identificere og sammenligne forskelle i patienters oplevelser inden for udvalgte temaer.
- Give input til at arbejde med kvalitetsforbedringer.
- Kunne følge udviklingen i patienternes oplevelser og vurderinger systematisk over tid.

Resultaterne fra undersøgelsen bliver opgjort på landsplan og for de enkelte specialer, regioner, sygehuse og afdelinger/ambulatorier. Regioner, sygehuse og afdelinger kan dermed bruge LUP til at få et overblik over patienternes oplevelser og udpege, hvilke indsatsområder der er behov for at arbejde videre med for at forbedre den patientoplevede kvalitet.

Spørgsmålene i undersøgelsen er generelle, så de er relevante for hovedparten af patienter, uanset hvilken sygdom de er i behandling for. Derfor kan resultaterne med fordel kvalificeres lokalt gennem drøftelser i personalegruppen eller ved at inddrage patienter yderligere gennem undersøgelser med brug af spørgeskema eller interview.

Denne rapport præsenterer tendenser for de nationale spørgsmål i LUP. Herunder en præsentation af udviklingen i resultater siden LUP 2009 og forskelle i resultater mellem regionerne. I de efterfølgende temaafsnit om sammenhæng i patientforløb, kontaktperson og patientoplevede fejl belyses udvalgte spørgsmål fra forskellige vinkler, og der bliver givet inspiration til det videre kvalitetsarbejde. Temaerne i årets rapport er udvalgt af Styregruppen for LUP. Ønsket er at sætte fokus på og få uddybende information om væsentlige temaer, der er sat på dagsordenen i kvalitetsarbejdet i flere regioner.

Vil du vide mere

I publikationerne "Fakta om patienter og spørgeskemaer i LUP 2010"¹ og "Baggrund og metode for LUP"² er det muligt at finde uddybende information om dette års undersøgelse og metoderne bag LUP.

1.2 LUP og Den Danske Kvalitetsmodel

Størstedelen af de nationale spørgsmål i LUP (15 for indlagte patienter og 14 for ambulante patienter) er indikatorer for den patientoplevede kvalitet i akkrediteringsstandarderne for sygehusene i Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) (2). Spørgsmålene fra LUP indgår som indikatorer i de generelle patientforløbsstandarder samt en enkelt i de organisatoriske standarder.

Carsten Engel, der er vicedirektør i Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS), siger, om den rolle som patientperspektivet har i akkrediteringsarbejdet:

"Patientperspektivet er altafgørende, for formålet med akkreditering er i sidste instans at give patienterne ydelser af høj kvalitet. En stor del af standarderne handler om processer, der direkte involverer patienterne. I alle disse standarder er formålet med standarden set fra patientens perspektiv. Formålet med standarderne er den afgørende prøvesten, når det skal vurderes, om et sygehus opfylder standarden."

Afdelings-/ambulatorie- og sygehusresultaterne fra LUP indgår i grundlaget for akkrediteringen af det enkelte sygehus, med det formål at fremme gode patientforløb, så patienterne oplever en forbedret kvalitet. Carsten Engel fortæller videre om, hvordan LUP-resultaterne ved en konkret akkreditering bliver inddraget i surveyprocessen:

"Under survey vil surveyorne sikre sig, at sygehusene bruger LUP-resultaterne som udgangspunkt for kvalitetsforbedring. Surveyorne har adgang til at se LUP-resultaterne og kan bruge dem til at målrette deres gennemgang af sygehuset. For eksempel kan de vælge at gå mere i dybden, der hvor patienterne har

udtrykt mindre tilfredshed, ved at spørge særligt ind til, hvad afdelinger har gjort eller vil gøre for at forbedre kvaliteten."

I publikationen "Baggrund og metode for LUP"³ er en oversigt over spørgsmålene i LUP og deres sammenhæng med standarder og indikatorer i DDKM.

1.3 Fakta om patienter i LUP 2010

Undersøgelsen er baseret på et udtræk af patienter fra Landspatientregistret. Der er udsendt spørgeskemaer til et udsnit på 400 patienter fra hver afdeling/ambulatorium per speciale. Har der været færre patienter end 400 på en afdeling/et ambulatorium i inklusionsperioden, er der sendt spørgeskemaer til samtlige patienter. Der er i alt udsendt spørgeskemaer til 75.121 borgere, der har været indlagt og 177.678, der har været i ambulant behandling. I undersøgelsen indgår i alt 340 afdelinger med indlagte patienter og 547 ambulatorier.

Inklusion af patienter

De indlagte patienter har været indlagt minimum et døgn og er udskrevet mellem 9. august og 31. oktober 2010. Ved flere indlæggelser indgår patienterne med deres seneste udskrivelse.

De ambulante patienter har haft ét eller flere besøg på et ambulatorium mellem 23. august og 3. oktober. Ved flere ambulante forløb indgår patienterne med det forløb, der vedrører deres seneste kontakt til et ambulatorium.

Patienter, der både har været indlagt og haft et ambulant forløb, indgår kun i undersøgelsen én gang.

Svarprocent

44.033 indlagte patienter har besvaret spørgeskemaet – svarprocent på 59 %.

108.393 ambulante patienter har besvaret spørgeskemaet – svarprocent på 61 %.

Den samlede svarprocent er 60 %.

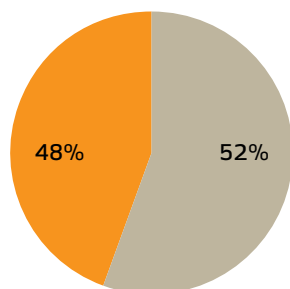
¹ Publikationen findes på www.patientoplevelser.dk/LUP2010/fakta

^{2,3} Publikationen findes www.patientoplevelser.dk/baggrund-og-metode-for-LUP

Figur 1.1 Fordeling af patientkarakteristika for de, der har besvaret spørgeskemaet

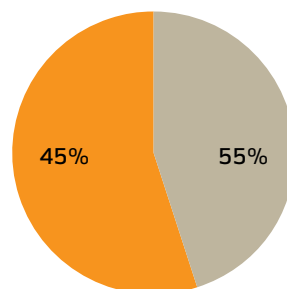
Indlagte patienter: Fordeling af køn

Mænd Kvinder

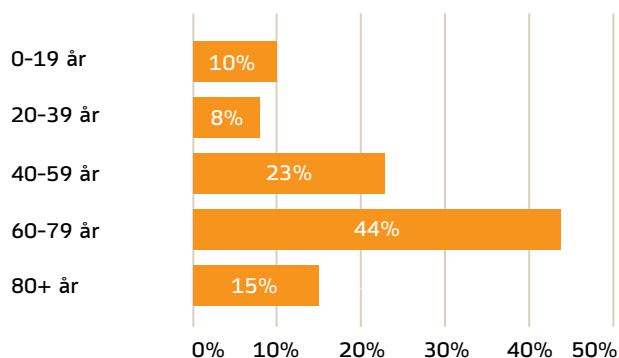


Ambulante patienter: Fordeling af køn

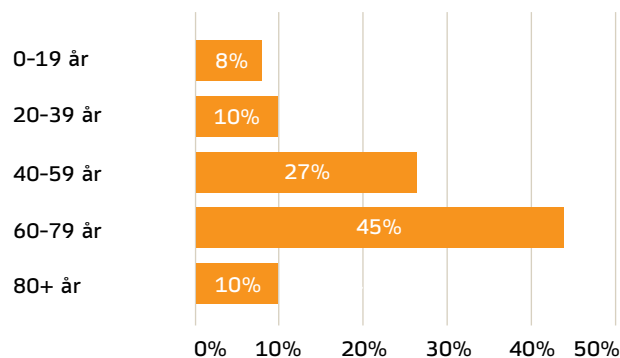
Mænd Kvinder



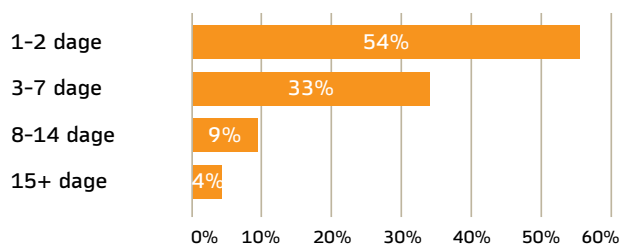
Indlagte patienter: Fordeling af alder



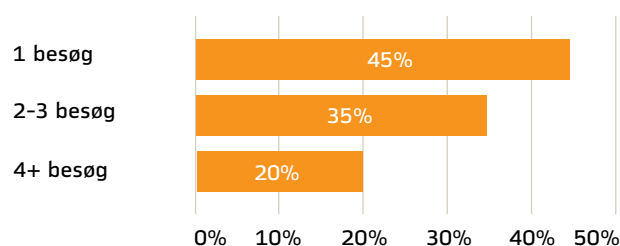
Ambulante patienter: Fordeling af alder



Indlagte patienter: Fordeling af indlæggelsestid

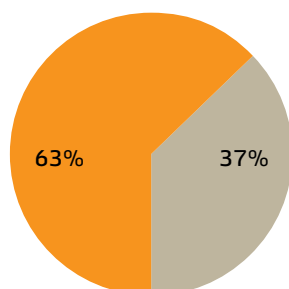


**Ambulante patienter: Fordeling af antal besøg
(seneste seks måneder)**



Indlagte patienter: Fordeling af indlæggelsesform

Akut Planlagt





2 Nationale tendenser

Følgende afsnit er en gennemgang af generelle nationale tendenser for både indlagte og ambulante patienter samt en beskrivelse af udviklingen i resultaterne fra LUP 2009 til LUP 2010. Resultaterne knytter sig til oversigtsfigurerne for de indlagte og ambulante patienter (figur 1 og figur 2 på henholdsvis forreste og bagerste omslag), hvor intet andet er angivet. Citater i afsnittet er patientkommentarer fra de åbne svarfelter i spørgeskemaet.

2.1 Overvejende positive resultater, men mulighed for forbedring

Hovedparten af patienterne i undersøgelsen har et positiv samlet indtryk af deres indlæggelse eller deres besøg i ambulatoriet. 93 % af de indlagte patienter og 96 % af de ambulante patienter har således et godt eller virkelig godt samlet indtryk. Det er velkendt for denne type undersøgelser, at den samlede tilfredshed ikke nødvendigvis er lig med summen af tilfredshed med enkelte mere specifikke spørgsmål (3).

"Min far er en gammel mand på 87 år. Personalet gav ham rigtig meget omsorg. De hjalp ham med at spise og kiggede til ham tit. Han sagde selv: "Jeg behøver ikke den røde snor, fordi de er her næsten hele tiden". Han sagde også: "De er så dygtige, jeg kan næsten ikke mærke noget". Han var meget tryk ved at være både i modtagelsen, afdeling 5 og 7. Der er blevet arbejdet fantastisk godt de tre steder. Tusind tak for en god oplevelse."

Pårørende til indlagt patient

Spørgsmålene om vurdering af den skriftlige information og modtagelsen på henholdsvis afdelingen og ambulatoriet er de spørgsmål, der vurderes mest positivt i undersøgelsen med op til 98 % af patienterne, der svarer god eller virkelig god. Ambulante patienter er overordnet set mere positive i deres vurderinger af deres forløb end indlagte patienter. Omkring to tredjedele af spørgsmålene for de ambulante patienter har positive andele på 90 %, mens samme andel af spørgsmålene for de indlagte patienter har positive andele på minimum 85 %.

Der er fire spørgsmål for både de indlagte og de ambulante patienter, hvor mere end en femtedel af patienterne angiver et negativt svar.

- 40 % af indlagte og 32 % af ambulante patienter vurderer, at personalet ikke er gode til at håndtere fejl
- 38 % af indlagte og 31 % af ambulante patienter modtager ikke skriftlig information om deres sygdom og/eller behandling
- 29 % af indlagte og 27 % af ambulante patienter er i tvivl om livsstilens betydning for helbredet efter udskrivelsen/efter besøg i ambulatoriet
- 22 % af indlagte og 23 % af ambulante patienter har ikke en kontaktperson med særligt ansvar

Omkring en fjerdedel af de patienter, der har besvaret spørgeskemaet, angiver, at de ikke har behov for skriftlig information. Af de patienter, der har behov, er det 62 % af indlagte patienter og 69 % af ambulante patienter, der modtager skriftlig information. Muligheden for at svare "nej, jeg havde ikke behov for det [skriftlig information]" er en ny

svarkategori, der er tilføjet i spørgeskemaerne for 2010. Det er derfor ikke muligt at sammenligne resultaterne for spørgsmålet om skriftlig information i 2009 med 2010. Ændringen i spørgsmålet medfører dog, at færre patienter vurderer spørgsmålet negativt i 2010, men som det også er tilfældet i LUP 2009, er spørgsmålet stadig et af de spørgsmål med størst andel af negative besvarelser.

2.2 Fremgang i resultater

For størstedelen af de spørgsmål, hvor resultater fra dette års LUP kan sammenlignes med resultater fra LUP 2009, er der en positiv fremgang for både indlagte og ambulante patienter. Dette er angivet med pile op (↗) i figur 1 og 2. For de indlagte patienter ses en fremgang for 12 ud af 13 spørgsmål,

og for ambulante patienter er der en fremgang for 11 ud af 14 spørgsmål.

Udviklingen i resultater, der er angivet med pile i oversigtsfigurerne, er en sammenligning beregnet på baggrund af de fulde svarfordelinger for spørgsmålene i LUP 2009 og 2010. En fremgang i resultaterne kan derfor skyldes, at der er en udvikling fra negative til positive svar, men det kan også skyldes, at flere patienter svarer meget positivt frem for positivt.

Ser vi udelukkende på fremgange i andelen af positive besvarelser, er fremgangen for nogle spørgsmål mere markant end for andre spørgsmål (tabel 2.1).

Tabel 2.1 Spørgsmål med størst fremgang i andelen af positive besvarelser

Indlagte patienter:

Inddragelse af pårørende – 5 procentpoint
Inddragelse af patient – 5 procentpoint
Orientering af praktiserende læge – 4 procentpoint

Ambulante patienter:

Orientering af praktiserende læge – 6 procentpoint
Ingen unødigt ventetid, der forlænger besøg – 5 procentpoint
Ambulatoriets samarbejde med andre afdelinger/ambulatorier – 4 procentpoint



Fremgangen for spørgsmålet vedrørende inddragelse af indlagte patienter resulterer i, at omkring ni ud af ti patienter i LUP 2010 vurderer, at de er passende inddraget i beslutninger vedrørende deres behandling og pleje. Når det drejer sig om at inddrage pårørende i beslutninger vedrørende behandling og pleje, er det omkring otte ud af ti indlagte patienter, der giver et positivt svar.

"Generelt oplever jeg et højt niveau gennem hele min behandling og i forbindelse med kontrolbesøgene efterfølgende. Der bliver lyttet til min bekymring og sat handlinger i gang for at mindske den."

Ambulant patient

"Jeg synes, mine besøg over et halvt år er helt ok. Får svar på mine spørgsmål og bliver hørt, når jeg siger noget. Man er jo også selv ansvarlig for at få et kontrolbesøg til at være ok." Ambulant patient

"Da min mor intet sprog har samt ikke forstår, hvad der bliver sagt, er det for dårligt, at pårørende ikke bliver informeret om en hjemsendelse til eget hjem (plejebolig), når det er en aftale, jeg laver med afdelingen. Jeg fik ikke at vide, at min mor blev udskrevet, og det er for dårligt."

Pårørende til indlagt patient

I 2009 blev konceptet for LUP ændret. Det indebærer blandt andet, at væsentligt flere specialer, og dermed patienttyper, er inkluderet i undersøgelsen, og derfor er det ikke muligt at sammenligne resultaterne fra undersøgelser tidligere end 2009 med LUP 2010. Når det er sagt, er det alligevel værd at bemærke, at spørgsmål om inddragelse af patient og pårørende, der har indgået i både LUP 2004 og LUP 2006 for de indlagte patienter, har haft en fremgang i andelen af positive besvarelser imellem alle undersøgelser. Andelen af positive svar for inddragelse af patienter er steget fra 81 % i 2004 til 87 % i nærværende undersøgelse, mens inddragelse af pårørende er steget fra 74 % til 83 % i samme periode.

Ligeledes har spørgsmålet om orientering af praktiserende læge for de indlagte patienter indgået i

tidligere LUP. Mens andelen af positive svar i LUP 2000 var på 71 %, er der i LUP 2010 85 % af patienterne, der oplever, at deres praktiserende læge er godt eller virkelig godt orienteret om deres indlæggelse.

Der er ikke et dårligere landsresultat for nogen spørgsmål i 2010 sammenlignet med LUP 2009. For de ambulante patienter er der tre spørgsmål, hvor resultaterne er uændret siden LUP 2009. Det drejer sig om spørgsmål vedrørende tvivl om livsstilens betydning for helbredet, samarbejdet mellem ambulatoriet og den kommunale hjemmepleje samt vurdering af den skriftlige information. For indlagte patienter er det kun spørgsmålet vedrørende vurdering af den skriftlige information, hvor resultatet er uændret siden LUP 2009. Spørgsmålet vedrørende vurdering af den skriftlige information ligger i begge undersøgelser som det bedst placerede spørgsmål, med 98 % positive besvarelser for både indlagte og ambulante patienter, hvilket kan forklare den manglende fremgang.

2.3 Regionernes placering i forhold til landsresultatet og udvikling over tid

Placering O, U eller G

I bilagstabellerne⁴ er de fem regioner og privathospitalerne placeret på hvert enkelt spørgsmål i forhold til landsresultatet. I placeringen justeres for forskelle i køns- og alderssammensætning, og for de indlagte patienter ligeledes for indlæggelsesform (akut eller planlagt). Figur 2.1 viser en oversigt over placeringer af de nationale spørgsmål for hver af de enkelte regioner og privathospitalerne. O og U angiver, at regionsresultatet for et spørgsmål ligger henholdsvis statistisk signifikant over eller under landsresultatet, mens G angiver, at regionsresultat for et spørgsmål ikke afviger statistisk signifikant fra landsresultatet.

I Region Midtjylland, Region Nordjylland og for privathospitalerne ligger svarfordelingerne for størstedelen af spørgsmålene for både indlagte og ambulante patienter over landsresultatet.

Resultaterne for hovedparten af spørgsmålene for Region Sjælland og Region Syddanmark adskiller sig ikke fra landsresultatet for både indlagte og ambulante patienter. De resterende spørgsmål er fordelt med overvejende flere spørgsmål, der ligger under

⁴ Bilagstabellerne findes på www.patientoplevelser.dk/LUP2010/bilag

landsresultatet, dog undtaget spørgsmålene for de indlagte patienter i Region Sjælland, hvor ingen spørgsmål ligger under landsresultatet.

Region Hovedstadens resultater ligger under landsresultatet på størstedelen af spørgsmålene for både indlagte og ambulante patienter, mens resultaterne for de resterende spørgsmål ikke adskiller sig fra landsresultatet.

Udvikling i resultater

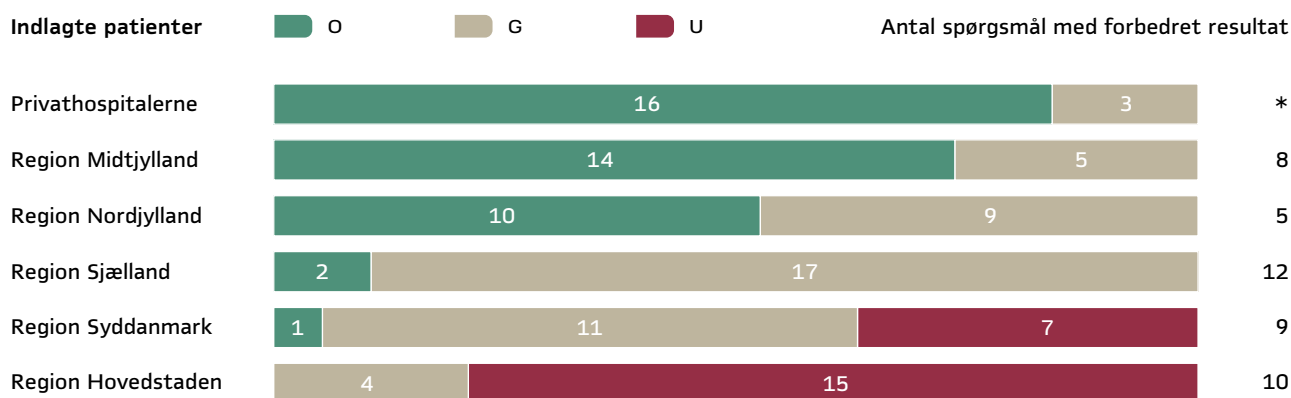
I figur 2.1 er det ligeledes angivet for hvor mange spørgsmål, regionerne har et signifikant bedre resultat i år set i forhold til deres resultater i LUP 2009. For de indlagte patienter kan resultaterne sammenlignes med LUP 2009 for 13 spørgsmål og for ambulante patienter for 14 spørgsmål.

De fleste regioner har fremgang i resultaterne for størstedelen af spørgsmålene. Resultaterne for de resterende spørgsmål er uændret, med undtagelse af et enkelt spørgsmål for de ambulante patienter i Region Nordjylland, hvor resultatet er dårligere i forhold til sidste år.

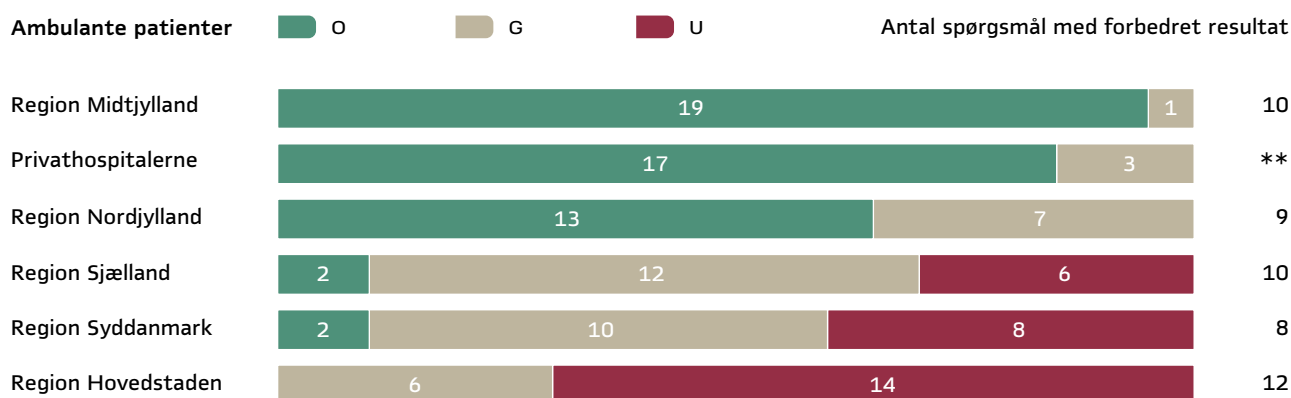
For indlagte patienter er det Region Sjælland med 12 spørgsmål og Region Hovedstaden med 10 spørgsmål, hvor resultaterne på flest spørgsmål er forbedret.

For ambulante patienter er det Region Hovedstaden med 12 spørgsmål samt Region Sjælland og Region Midtjylland med hver 10 spørgsmål, hvor resultaterne for flest spørgsmål er forbedret.

Figur 2.1 Placeringer O, U eller G og udviklinger i resultater over tid for regioner og privathospitaler



* Indlagte patienter fra privathospitaler indgik ikke i LUP 2009, og sammenligning med resultater for LUP 2010 er ikke mulig.



** Undersøgelsespopulationen for de ambulante patienter på privathospitalerne er ændret væsentligt siden LUP 2009, og sammenligning med resultatet for LUP 2010 er derfor ikke mulig.

O og U angiver, at regionsresultatet for et spørgsmål ligger henholdsvis statistisk signifikant over eller under landsresultatet, mens G angiver, at regionsresultat for et spørgsmål ikke afviger statistisk signifikant fra landsresultatet.



3 Sammenhæng i patientforløb

En undersøgelse gennemført af DSI viser, at patienter ofte ser deres sygdomsforløb som fragmenterede dele, hvor hændelser i sundhedsvæsenet ikke nødvendigvis hænger sammen. Patientens opfattelse af sammenhæng i patientforløb er derfor ofte ikke knyttet til deres samlede sygdomsforløb, men primært knyttet op til enkelte hændelser (4). Når vi ser på sammenhæng belyst ud fra LUP-spørgsmålene er det primære fokus således også på patientens oplevelse af et konkret ambulant forløb eller en konkret indlæggelse.

Spørgeskemaet i LUP dækker et patientforløb fra modtagelse på et sygehus til udskrivelsen. Derudover er der for de planlagt indlagte patienter og de ambulante patienter også spørgsmål om den information, de får, om ventetiden inden indlæggelse/besøg. Endelig er der spørgsmål om overgangen til primær sektor.

Enheden for Brugerundersøgelser har gennemført en kvalitativ undersøgelse af, hvilke faktorer der medvirker til at skabe sammenhæng i et patientforløb i sygehusregi set fra patientens perspektiv (5). Undersøgelsen viser, at følgende faktorer har betydning for oplevelsen af sammenhæng:

- Fravær af ventetider
- Uproblematiske overgange mellem sygehuse og afdelinger/ambulatorier
- Personalekontinuitet
- Kendskab til eget behandlingsforløbet

I en undersøgelse gennemført af DSI er det ligeledes fundet, at koordinering og kommunikation mellem afdelinger er nøgleord for patienter, når de skal definere sammenhæng under indlæggelse (4).

I det følgende vil vi derfor se nærmere på resultater af de LUP spørgsmål, der vedrører den samlede tilrettelæggelse af forløbet, unødigt ventetid under indlægge/besøg samt overflytning og samarbejde mellem afdelinger/ambulatorier. Personalekontinuitet belyser vi i LUP med spørgsmålet vedrørende kontaktperson og resultater af dette spørgsmål omtales i afsnit 4.

Spørgsmålene i temaet er knyttet til standarder i Den Danske Kvalitetsmodel⁵. Af formålene med standarderne fremgår det, at patienters vurdering af koordinering af ydelser og information om forløbet er centralt i vurdering af den patientoplevede kvalitet. Det er tidligere vist, at patienter, der vurderer disse forhold positivt, har et mere positivt samlet indtryk af deres kontakt med sygehuset (6).



⁵ Standarden vedrørende overdragelse 2.17.4 gælder kun for de indlagte patienter

God samlet tilrettelæggelse

Både indlagte og ambulante patienter vurderer generelt tilrettelæggelsen af deres samlede behandlingsforløb positivt, idet over 90 % vurderer tilrettelæggelsen som god eller virkelig god. Sammenhæng for patienter er ofte fokuseret på om patienterne oplever, at de får den nødvendige behandling på det rette tidspunkt (4), hvilket afspejles i patienternes kommentarer.

"Når jeg tænker på mit forløb, bliver jeg glad. To dage efter henvisningen blev jeg undersøgt: Mammografi, scanning og biopsi på én dag. En samtale ugen efter og 14 dage efter blev jeg opereret. Under hele forløbet mødte jeg de samme personer, som på en behagelig og tillidsvækkende måde redegjorde for situationen. Aftalte tider blev overholdt (...)."

Indlagt patient

På trods af patienternes overordnede positive vurdering af tilrettelæggelsen er mange af patientkommentarerne negative. Det er karakteristisk, at patienter ikke fokuserer på sammenhæng, når tilrettelæggelsen af sygehusets ydelser er velfungerende, men i stedet fokuserer på sammenhæng, når de oplever brist og hændelser, som de mener, kan tilrettelægges bedre (4). Denne tendens ses i kommentarer for både de indlagte og ambulante patienter, hvor en stor del af kommentarerne beskriver brist i sammenhæng.

"Længere ventetid til blodprøve end forudset i indkaldelsen, der forsinkede efterfølgende undersøgelser. Jeg måtte selv tage initiativ til at få orienteret øvrige afdelinger (...). Jeg fik unødigt min journal med videre og måtte efterfølgende selv bringe den tilbage til ambulatoriet."

Ambulant patient



Unødig ventetid under indlæggelse eller ambulante besøg

Det er i alt 17 % af de indlagte patienter og 14 % af de ambulante patienter, der under indlæggelse eller i forbindelse med deres besøg i ambulatoriet, i nogen eller høj grad oplever unødig ventetid, der forlænger deres ophold. Spørgsmålet knytter sig til en standard i Den Danske Kvalitetsmodel, der handler om, at patienter skal opleve, at deres udredningsforløb er koordineret og effektivt. Casen med børneafdelingen på Regionshospitalet Herning beskriver, hvordan en afdeling har arbejdet med at tydeliggøre overfor patienterne, hvorfor der kan være ventetid under indlæggelse. Afdelingen håber, at denne tydeliggørelse kan føre til en større forståelse af, at ventetid ikke altid er lig unødig ventetid.

"Mødetid kl. 9.30, første samtale kort før midtag med en fysioterapeut, derefter fik jeg taget blodprøver, samt en samtale med en sygeplejerske, dette var overstået ved 13.30-tiden. Så kom der en læge og sagde, at jeg først blev opereret mandag morgen. Det var så meningen, at jeg skulle tale med narkoselæge og kirurg. Da klokken var 16.20 henvendte jeg mig på kontoret, fordi jeg stadig ingen læge havde set. Der fik jeg så beskeden, at lægerne var gået hjem, og der var ikke mere den dag. Helt ærligt, det må kunne gøres bedre, så man ikke skal sidde en hel dag på hospitalet for tre korte samtaler."

Indlagt patient

Fokus på

forventningsafstemning og unødigt ventetid



Børneafdelingen på Regionshospitalet Herning har efter modtagelsen af resultaterne for LUP 2009, der viste, at en del patienter oplevede unødigt ventetid, udpeget forventningsafstemning hos forældre og børn ved indlæggelsen som et indsatsområde. Formålet er at tydeliggøre, hvordan indlæggelsen kommer til at foregå og få en forståelse hos forældrene for, at deres barn er i gang med behandling ved første kontakt med afdelingen og derfor ikke venter unødigt på at blive tilset af eksempelvis en læge. Ledende overlæge Nana Thrane fortæller:

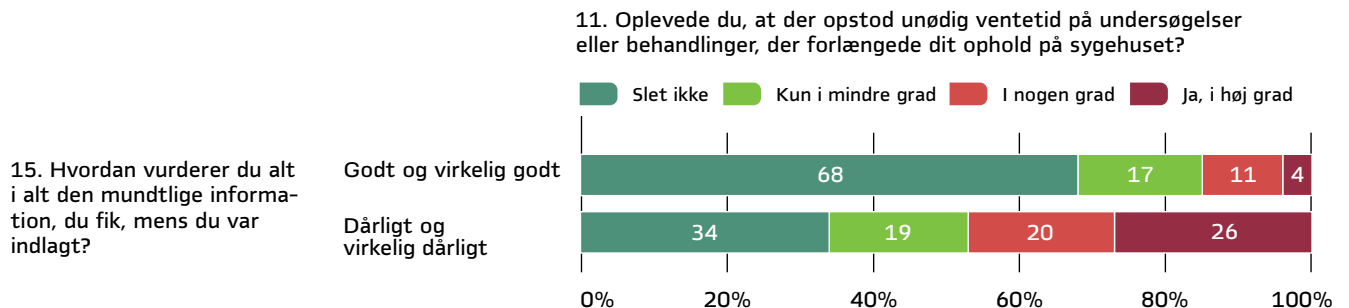
En arbejdsgruppe i modtagelsen har arbejdet konkret med indsatsområdet omkring forventningsafstemning hos børn og forældre i afdelingen:

"Vi har arbejdet meget med det sidste år at lade patienterne forstå, at når de kommer i modtagelsen, og vi har sagt goddag til dem, så er de allerede i gang med en observation og en behandling. Fx hvis der henvises et barn med maveinfektion og opkastning. Når barn og forældre ankommer, foretager sygeplejersken en indledende vurdering, og hvis tilstanden tillader det, får barnet et glas saftvand, og der udleveres et skema til at skrive op, hvad barnet drikker. Forældrene informeres, om at behandlingen er i gang, selv om lægen ikke har været der."

Tabel 3.1 Udvikling for spørgsmål om unødigt ventetid

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

	Antal patienter	Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke
2009	61	12%	21%	15%	53%
2010	119	5%	15%	16%	64%

Figur 3.1 Indlagte patienter: Unødig ventetid, der forlængede opholdet og vurdering af mundtlig information

Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden ($p < 0,005$). I alt 37.291 har svaret.

Figur 3.1 viser i overensstemmelse med casen fra Regionshospitalet Herning, at de indlagte patienter i LUP, der vurderer den mundtlige information de modtager positivt, også oplever mindre unødig ventetid under indlæggelsen.

Overflytning og samarbejde med andre afdelinger eller ambulatorier

Patienterne i nærværende undersøgelse vurderer, hvordan henholdsvis deres overflytning imellem og samarbejde med andre afdelinger og ambulatorier er. 89 % af de indlagte patienter vurderer deres overflytning mellem afdelinger som god eller virkelig god, mens 92 % af de ambulante patienter vurderer, ambulatoriets samarbejde med andre afdelinger/ambulatorier positivt. Mange patienter har i dag komplekse sygdomsforløb, der ikke hører til under ét speciale. Ofte er flere forskellige specialister involveret, og det kan være vanskeligt for patienten at forhold sig til, hvem der egentlig har styr på behandlingen (1). Det understøtter vigtigheden af samarbejde mellem afdelinger og sygehuse, så patienterne oplever, at der bliver taget ansvar for deres samlede helbredssituation.

"Det eneste, jeg kan være utryk ved, er når man skal sendes videre til et andet sygehus for behandling. Var kommet til Odense, og de vidste ikke, hvem jeg var, eller hvad jeg skulle. Det er ikke særlig betryggende, når de skal undersøge en. Så bliver man bange for, om man selv ved nok. Så det var dejligt at komme tilbage, hvor folk kendte en igen som person og ikke på papir."

Indlagt patient

"Jeg blev hentet op på en anden afdeling uden, at sygeplejerne vidste af det, og kom tilbage uden, at de vidste det."

Indlagt patient

Fokus på

patientforløb og overgange



Kardiologisk-Endokrinologisk afdeling på Hillerød Hospital har på baggrund af resultaterne for LUP 2009, og som en del af hospitalets samlede vision for 2012, arbejdet målrettet med at forbedre den patientoplevede kvalitet.

Afdelingen har arbejdet med at forbedre patientforløb med fokus på, hvordan de tværfagligt hænger sammen i afdelingen, og hvordan overgangen til andre afdelinger og samarbejdet med tværgående enheder fungerer.

Undervisning af personalet i patientforløb

Den samlede personalegruppe er undervist i de optimerede patientforløb. I undervisningen er der fokus på, hvordan personalet informerer patienter og pårørende omkring forløbet på afdelingen og efter udskrivelsen.

Koordinering med tværgående afdelinger

For at optimere tilrettelæggelsen af indlæggelsesforløb har afdelingen arbejdet med at koordinere ydelser fra tværgående afdelinger. Oversygeplejerske Jonna Stevn Nielsen uddyber: "For at undgå unødigt ventetid har vi lavet aftaler med røntgenafdelingen om scanninger og andre undersøgelser og laboratoriet omkring, hvornår vi kan få taget blodprøver og sådan, så de er der næste morgen, hvis vi går stuegang. Altså, alle processer har vi været igennem for at sige, jamen, tingene skal være der, når vi har brug for det, og hvordan kan vi så tilrettelægge det."

Besøg på sengeafsnit af ambulatoriesygeplejersker

Før de patienter, som skal videre i ambulante rehabiliteringsforløb, udskrives, får de så vidt muligt besøg af sygeplejersker fra hjertesvigtsklinikken og hjerterehabiliteringen. De informerer patienterne om det videre forløb. Hvornår skal patienten komme igen, hvordan kan de selv forberede sig og de får information om muligheden for, at de kan tage en pårørende med. Udviklings- og kvalitetskoordinator Marie Baastrup fortæller:

"Når patienten udskrives, så får de et brev noget tid efter med: 'Nu skal du møde op'. Og så er der rigtig mange patienter, har vi haft erfaring med fra tidligere, der ringer ind og siger: 'Hvad er det for noget, det har jeg ikke altså ikke hørt noget om, hvad skal jeg nu?' Den fanger vi ved, at der går en sygeplejerske op og snakker med dem og siger: 'Prøv og hør, det er sådan her, det kommer til at foregå'".

De samme læger i sengeafsnit og ambulatorium

For at skabe oplevelsen af kontinuitet i personalet for patienterne er der et samarbejde på tværs mellem sengeafsnittene og ambulatorierne. Udviklings- og kvalitetskoordinator Marie Baastrup fortæller:

"For nogle patienters vedkommende vil det også være sådan, at de møder den samme læge i vores ambulatorier som, når de har været indlagt. Det er noget vi tilstræber, at de speciallæger, som er på sengeafsnittene, som har for eksempel patienterne med hjertesvigt, jamen det er de samme, som er i vores hjerteambulatorium. Og det er klart, at genkendelighed betyder rigtig meget for patienterne."

Tabel 3.2 Udvikling for spørgsmål om samlet tilrettelæggelse

20. Hvordan vurderer du, at dit samlede behandlingsforløb var tilrettelagt (før, under og efter indlæggelsen)?					
	Antal patienter	Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt
2009	155	19%	71%	7%	3%
2010	189	33%	59%	4%	3%

Svarfordelingen for spørgsmålet er kun for kardiologisk afsnit

Personalekontinuitet og information til patienterne er i fokus på afdelingen på Hillerød Hospital for at skabe et godt samarbejde mellem afdelinger. Analyse af samtlige patienternes besvarelser i LUP viser i overensstemmelse hermed for ambulante patienter, at 95 % af de patienter, der oplever at have

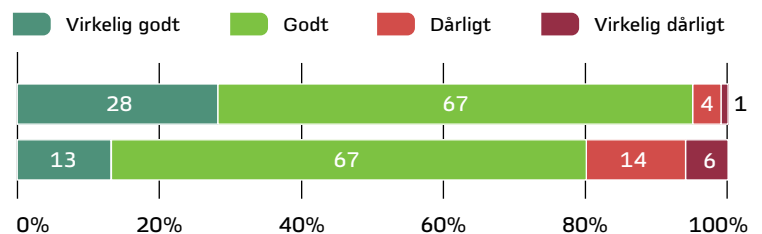
en kontaktperson, vurderer samarbejdet mellem afdelinger og ambulatorier positivt modsvarende 80 % af de patienter, der ikke oplever at have en kontaktperson (figur 3.2). Samme tendens er gældende for de indlagte patienter i forhold til vurdering af overflytning mellem afdelinger.

Figur 3.2 Ambulante patienter: Kontaktperson med særligt ansvar og samarbejde med andre afdelinger/ambulatorier

5(1). Oplevede du, at én eller flere kontaktperson(er) i ambulatoriet havde særligt ansvar for dit undersøgelses-/behandlingsforløb?

Én eller flere kontaktpersoner
Ingen kontaktperson

13. Hvordan vurderer du, at ambulatoriet samarbejdede med andre afdelinger/ambulatorier om din undersøgelse/behandling? (Omfatter kun patienter, hvor andre afdelinger/ambulatorier har været involveret.)



Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden ($p < 0,005$). I alt 31.535 har svaret.

"Jeg synes, at den læge, og helst den samme, skulle have sat sig ind i min journal og sygdomsforløb og være bedre til at informere om det videre forløb, i forhold til diverse andre undersøgelser. Det er stadig uvist for mig med behandling og undersøgelser. Afventer svar på røntgenbilleder på 6. uge. Meget utrygt!"

Ambulant patient





4 Kontaktperson

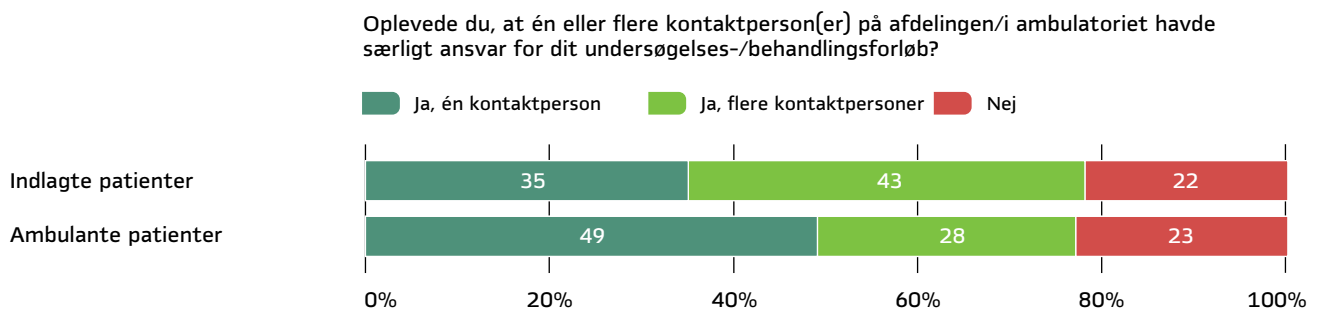
Næsten hver fjerde har ikke en kontaktperson

77-78 % af de indlagte og ambulante patienter oplever, at de har én eller flere kontaktperson(er) med særligt ansvar for deres forløb. Det betyder samtidig, at næsten hver fjerde patient ikke har en kontaktperson. De fleste indlagte patienter, der oplever at have en kontaktperson, har flere kontaktpersoner, mens størsteparten af de ambulante patienter med kontaktperson oplever, at de har én kontaktperson (figur 4.1).

"Jeg har haft en god og hyppig kontakt med min kontaktsygeplejerske, men har sjældent haft kontakt med min kontaktlæge. Jeg ved, det er svært at imødekomme, men det betyder meget for patienten."

Ambulant patient

Figur 4.1 Indlagte og ambulante patienter: Kontaktperson med særligt ansvar



Sundhedsloven § 90 a og § 90 b om kontaktpersoner (uddrag)

"Regionsrådet tilbyder én eller flere kontaktpersoner til en patient, der modtages til ambulant behandling eller behandling under indlæggelse på regionens sygehuse [...]"

"Samme dag en patient tager mod et tilbud om en kontaktperson efter § 90 a, skal regionsrådet mundtligt og skriftligt oplyse patienten om kontaktpersonens navn og funktion [...]"

I 2010 blev loven om tildeling af kontaktperson ændret. Ifølge loven skal patienter med behandlingsforløb, der strækker sig over mere end to dage have tilbudt en kontaktperson, men patienter, der har særligt behov og har et kortere behandlingsforløb, skal også have tilbudt en kontaktperson. Denne lovændring er dog svær for landets sygehuse at administrere. Derfor administrerer de i 2010 stadig efter de regler, der var før lovændringen i 2010: Alle patienter med et behandlingsforløb, der strækker sig over mere end ét døgn skal tilbydes en kontaktperson⁶.

Patientoplevelser stemmer ikke overens med journaloplysninger

Patienternes oplevelse af, om de har en kontaktperson, er én måde at opgøre kontaktpersonordningen på. En anden måde er dokumentationen for en tildelt kontaktperson i patienternes journaler, som afspejler, om patienterne er blevet tildelt en kontaktperson under deres behandlingsforløb. Der behøver ikke være overensstemmelse mellem, om patienterne oplever, at de har en kontaktperson, og om de reelt også har fået tildelt en. Der er to gråzoner, hvor patientoplevelse og journaloplysninger ikke stemmer overens: Den ene består af pa-

tienter, der oplever at have en kontaktperson, men som ifølge deres journal ikke har en. Den anden består af patienter, som ifølge deres journal har en kontaktperson, men som ikke oplever, at de har en kontaktperson med ansvar for deres forløb.

For at undersøge overensstemmelsen mellem patientoplevelser af og journaloplysninger om kontaktpersoner, har vi for to afdelinger og ambulatorierne på et sygehus koblet journaloplysninger om tildelt kontaktperson med patientoplevelser i LUP 2010.

Patientoplevelse af kontaktperson

Kontaktperson
ifølge journal

	Ja	Nej
Ja	✓	☐
Nej	☐	✓



Fokus på

tildeling af kontaktlæge og en kontaktsygeplejerske

Case: Kirurgisk sengeafsnit, Region Syddanmark

På denne afdeling er det hensigten, at patienterne skal have tildelt både en kontaktlæge og en kontaktsygeplejerske.

Ifølge patienternes svar i LUP-spørgeskemaet har 70 % en kontaktperson, og ifølge journalerne har 98 % en kontaktperson.

For 69 % af patienterne er der overensstemmelse mellem patientoplevelse og journaloplysninger. Der er enten enighed om, at patienten har en kontaktperson, eller ikke har en kontaktperson. For resten af patienterne er der uoverensstemmelse mellem journal og patientoplevelse. 30 % har ifølge journalen fået tildelt en kontaktperson, men oplever ikke selv, at de har en. 2 % oplever, at de har en kontaktperson, men det er ikke registreret i deres journal, at de har en.

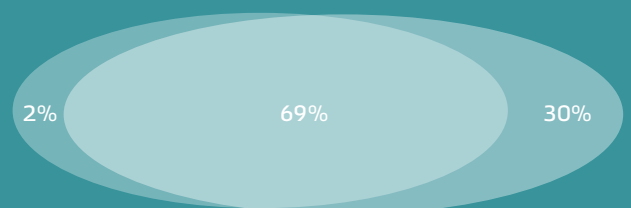
I journalerne er det oplyst, om patienten har fået tildelt enten en kontaktsygeplejerske, kontaktlæge eller begge dele. Vi har undersøgt, om typen af tildelt kontaktperson

son afspejler sig i patienternes oplevelse af at have en kontaktperson på denne afdeling. Resultaterne viser, at halvdelen af de patienter, der ifølge registreringen i journalerne, kun har én kontaktperson oplever, at de har flere kontaktpersoner. Derudover er der ingen signifikant forskel i patienternes oplevelse af, om de har en kontaktperson eller ej, afhængig af om de ifølge deres journal har fået tildelt:

- Én eller flere kontaktpersoner.
- Kun kontaktlæge, kun kontaktsygeplejersken, eller begge dele.

Patientoplevelse

Journaloplysninger



Case: Medicinsk sengeafsnit, Region Hovedstaden

Patienter, der bliver indlagt på dette sengeafsnit, har et længere forudgående ambulant behandlingsforløb på afdelingens ambulatorium. Alle patienter i denne case har derfor en kontaktlæge i ambulatoriet, som automatisk "følger med" i tilfælde af, at patienten bliver indlagt på afdelingens sengeafsnit. Patienterne har i gennemsnit korte indlæggelsesforløb, og ser derfor ikke nødvendigvis deres kontaktlæge under indlæggelsen. Når patienterne bliver indlagt på sengeafsnittet, skal de have tildelt en kontaktsygeplejerske. Det er journaloplysningerne om en kontaktsygeplejerske, vi refererer til i denne case.

Ifølge patienternes egne oplevelser har 65 % en kontaktperson, og ifølge journalerne har 60 % en kontaktsygeplejerske.

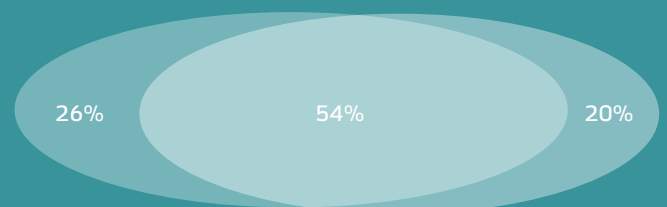
For 54 % er der overensstemmelse mellem journaloplysninger og patientoplevelser. 26 % oplever at have en kontaktperson, selvom det ikke er registreret i deres journal,

at de har fået en tildelt. De sidste 20 % har ifølge deres journal en kontaktperson, men oplever det ikke.

Sammenlignet med den forrige case, fra det kirurgiske sengeafsnit, er der en ret stor del (26 %) af patienterne, der oplever, at de har en kontaktperson, selvom der i deres journal ikke er registreret en kontaktsygeplejerske. Det kan givetvis forklares med, at disse patienter også har været i et langt ambulant behandlingsforløb, hvor de allerede har fået tilknyttet en kontaktlæge.

Patientoplevelse

Journaloplysninger



Case: Alle ambulatorier på et sygehus, Region Sjælland

Vi har fået oplysninger om, for hvilke ambulante patienter der i september på dette sygehus ikke er registreret en kontaktperson i deres journal. Antallet af patienter uden en kontaktperson er meget lavt set i forhold til det samlede antal ambulante patienter i perioden. Disse patienter uden en registreret kontaktperson har ifølge LUP følgende oplevelse af, om de har en kontaktperson med særligt ansvar for deres forløb:

- 78 % oplever at have en kontaktperson.
- 22 % oplever ikke at have en kontaktperson.

Det vil sige, at næsten otte ud af ti af de patienter, for hvem der ikke er registreret en kontaktperson, alligevel oplever, at de har en.



De tre cases viser, at der for mere end halvdelen af patienternes vedkommende er overensstemmelse mellem journaloplysninger og patientoplevelser. Samtidig tegner casene også et billede af, at patienternes oplevelser for en stor dels vedkommende ikke stemmer overens med de oplysninger, der står i journalerne. En undersøgelse fra 2008 viser også, at der ikke altid er overensstemmelse mellem patientens og personalets oplevelse af, om patienten har en kontaktperson, da størstedelen af de patienter i undersøgelsen, der havde fået tildelt en kontaktperson ikke vidste, at de havde en (7).

Der kan være mange forklaringer på denne uoverensstemmelse mellem patientoplevelser og journaloplysninger. Det kan blandt andet skyldes, at en del patienter har kontakt med forskellige afdelinger og ambulatorier, og derfor har flere forskellige kontaktpersoner gennem deres forløb. De kan opleve, at der er en af disse kontaktpersoner, der har særligt ansvar for deres forløb, selvom de måske ikke har fået tildelt en kontaktperson på det ambulatorium, de har været tilknyttet i LUPs inklusionsperiode. Det kan også skyldes, at kontaktpersonen ikke spiller nogen central rolle i patientens forløb. Fx er det ikke sikkert, at patienterne oplever at have en kontaktperson med et særligt ansvar, fordi de har en anden forståelse af, hvad en kontaktperson er, eller har nogle forventninger, som afdelingen ikke kan honorere.

Patienterne ønsker kontakt med deres kontaktperson

Enheden for Brugerundersøgelser har gennemført en kvalitativ undersøgelse, der viser, at patienternes forståelse af en kontaktperson er, at det er en person, de har gentagen kontakt med og som følger deres forløb. Det er en person, som tager sig af det praktiske og yder omsorg, og en patienterne kan kontakte med spørgsmål, når de er blevet udskrevet. Det, patienter især lægger vægt på, er, at de skal have kontakt med deres kontaktperson, og at det ikke blot skal være et navn på et visitkort (5). Patienterne tager dermed ordet kontaktperson bogstaveligt: En kontaktperson er en, de har kontakt med. Det kan være svært for mange afdelinger at leve op til denne forventning, både pga. vagtplaner og faglige fordele ved fx at være flere læger om én patient.

Patienternes forståelse af kontaktperson



Kilde: Enheden for Brugerundersøgelser 2010 (5)

Undersøgelsen viser desuden, at de patienter, der har en kontaktperson, og som har kontinuerlig kontakt med denne, oplever, at kontaktpersonen har haft stor betydning for dem. Blandt andet har de opfyldt patienternes behov for tæt kontakt, omsorg, information og opfølgning (5).

Kontaktpersonen har en betydning for patienten

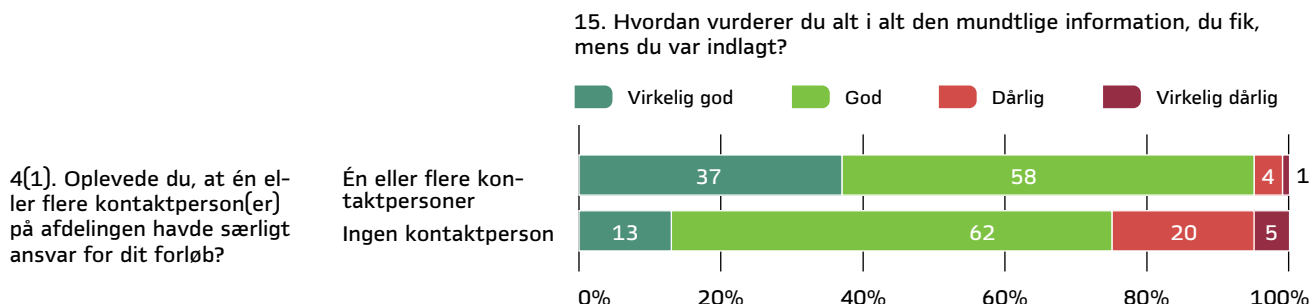
Andre undersøgelser viser også, at det har en betydning for patienterne at have en kontaktperson, og at der er en sammenhæng mellem, om patienterne oplever at have en kontaktperson og deres vurdering af den pleje, de får på sygehuset (8,9). Fx viser en undersøgelse blandt mavearmkræftpatienter, at patienter, der har en kontaktperson, har tre til seks gange større sandsynlighed for overhovedet at få vejledning og også brugbar vejledning om kost og fysisk aktivitet end patienter, der ikke har en kontaktperson (8).

I LUP 2010 ses en lignende tendens i forhold til patienternes vurdering af den mundtlige information, de får på sygehuset. Der er en større andel af de patienter, der har en kontaktperson, som vurderer den mundtlige information positivt sammenlignet med de patienter, der ikke har en kontaktperson (figur 4.2).

Selvom andelen af positive vurderinger af alle spørgsmål i LUP er større hos patienter med kontaktperson end patienter uden, så er det stadig langt størstedelen af patienter uden kontaktperson, der alligevel vurderer deres forløb positivt. Andre undersøgelser viser også, at patienter bliver informeret og oplever sammenhængende forløb, selvom de ikke har en kontaktperson (5,7). Dette skyldes blandt andet, at patienterne knytter sig til nogle blandt personalet eller til et helt behandlerteam, som de har tillid til, og derfor alligevel får deres behov for personalekontinuitet, sammenhæng og information opfyldt (5,10).



Figur 4.2 Indlagte patienter: Kontaktperson og vurdering af mundtlig information



Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden ($p < 0,005$). I alt 40.139 har svaret.



5 Patientoplevede fejl

"Jeg var ved at få en anden persons medicin via drop, det var kun fordi, jeg opdagede det, at det blev stoppet."

Indlagt patient

"Der var forskellige læger hver gang, hvor den ene troede, at den anden havde givet relevante oplysninger med det resultat, at ingen fik det gjort."

Ambulant patient

"Jeg ventede næsten et døgn på at blive opereret for blindtarmsbetændelse, hvilket resulterede i en sprængt blindtarm og et meget langt efterforløb med flere komplikationer."

Indlagt patient

To spørgsmål i LUP handler om patienters oplevelse af fejl. Vi spørger, om patienterne oplever fejl i forbindelse med deres indlæggelse/ambulante besøg, samt hvordan de oplever, at personalet tager hånd om fejlen/fejlene efter den/de bliver opdaget. Resultaterne for i år kan ikke sammenlignes med LUP 2009, på grund af ændringer i spørgsmålsformuleringen.

13 % af de indlagte og 8 % af de ambulante patienter oplever, at der sker fejl i forbindelse med deres indlæggelsesforløb/besøg i ambulatoriet. Patienter, der oplever fejl, har en mere negativ vurdering af alle undersøgelsens andre spørgsmål end patienter, der ikke oplever fejl.

40 % af de indlagte og 32 % af de ambulante vurderer, at personalet tager dårligt eller virkelig dårligt hånd om fejlen/fejlene, da den/de bliver opdaget.



Spørgsmål om patientoplevede fejl kan ikke sammenlignes med resultater fra 2009

I LUP 2009 var forskellige former for fejl specificeret i spørgeskemaet, og patienterne blev bedt om at krydse af, om de havde oplevet en bestemt form for fejl. I LUP 2009 var de angivne kategorier: 'udleveret forkert medicin', 'skade under undersøgelse/operation', 'administrativ fejl' eller 'andet', hvor patienterne kort kunne uddybe deres svar.

I LUP 2009 svarede 19 % af de indlagte og 15 % af de ambulante patienter, at de havde oplevet fejl.

I LUP 2010 er spørgsmålsformuleringen ændret til, at patienterne skal svare 'ja' eller 'nej' til, om de har oplevet fejl i forbindelse med deres indlæggelse eller ambulatoriebesøg. Efter spørgsmålet følger et åbent kommentarfelt, hvor patienterne selv kan beskrive, hvilke(n) fejl de har oplevet. Det er således op til den enkelte patient at vurdere, hvad de oplever som en fejl. Spørgsmålet er ændret for at åbne op for andre former for fejl, end dem der tidligere var angivet. Endvidere var der en del patienter, som krydsede af i 'andet' kategorien og skrev kommentarer, som reelt set hørte under de tre øvrige angivne kategorier.

Færre patienter oplever fejl i LUP 2010. Det kan skyldes ændring i svar-kategorierne. Fra andre undersøgelser ved vi, at færre svarkategorier i et spørgeskema giver færre svar, og at åbne svarkategorier giver færre svar end lukkede (11). Patienterne husker og angiver formentlig flere fejl, når kategorierne er oplyst på forhånd.

Den væsentlige ændring i spørgsmålsformuleringen betyder, at resultaterne ikke kan sammenlignes med 2009, da det ikke er de samme spørgsmål, patienterne har svaret på. Næste år vil vi dog kunne sammenligne med dette års resultat.



Er der forskel på patientoplevede fejl og utilsigtede hændelser?

Siden 2004 har sundhedsprofessionelle været forpligtet til at indrapportere utilsigtede hændelser. Det sker via Dansk Patientsikkerhedsdatabase.

Hensigten med rapporteringssystemet er at ud-
drage læring og forebygge lignende hændelser. An-
tallet af rapporterede hændelser i 2010 var cirka
10 gange større end i 2004.

Definition af en utilsigtet hændelse

Ved en utilsigtet hændelse forstås en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed, herunder præhospital indsats, eller i forbindelse med forsyning af og information om lægemidler. Utilsigtede hændelser omfatter på forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl, som ikke skyldes patientens sygdom, og som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende, men forinden blev afværget eller i øvrigt ikke indtraf på grund af andre omstændigheder.

Sundhedsloven, kapitel 61 §198

Fra 1. januar 2010 til 1. september 2010 blev der fra regioner, kommuner, samt private sygehuse indgivet 34.208 rapporter om utilsigtede hændelser. De fordeler sig på ni hændelseskategorier (tabel 5.1).

En undersøgelse i 2006 blandt en gruppe af Rigshospitalets patienter viser, at der er stor forskel på de utilsigtede hændelser, personalet indrapporterer,

og de fejl patienterne oplever. Undersøgelsen belyser to forskellige vinkler: patienternes oplevelser af fejl sammenholdt med personalets dokumentation i patienternes journaler. Kun i 37 % af de tilfælde, hvor patienten havde oplevet en fejl, blev der også identificeret en utilsigtet hændelse i journalaudit. Derimod kendte 71 % af patienterne, hvor der var registreret en utilsigtet hændelse i deres journaler, ikke til denne (12).

Tabel 5.1 Fordelingen af indrapporterede utilsigtede hændelser 2010

Medicinering	30%
Øvrige hændelser	22%
Kontinuitetsbrud	17%
Forveksling eller fejlkommunikation	15%
Fald	9%
Operative/invasive procedurer	4%
Anæstesiprocedurer	1%
Selv mord/selv mordsforsøg	1%
Hjertestop eller uventet død	1%

Kilde: Årsrapport 2010, Dansk Patientsikkerhedsdatabase

Patienternes beskrivelser af fejl - analyse og tematisering af kommentarfelter

I LUP 2010 bliver patienterne selv bedt om at beskrive, hvilke(n) fejl de oplever. Efterfølgende er der, blandt de patienter der oplever fejl, tilfældigt udtrukket 500 kommentarfelter fra indlagte patienter og 500 kommentarfelter fra ambulante patienter. Indholdet er blevet analyseret og hvert kommentarfelt er kategoriseret i forskellige overordnede emner. En kommentar kan godt høre under mere end ét emne.

De seks mest hyppige fejl er således ens for ambulante og indlagte patienter (tabel 5.2). Fordelingen mellem kategorierne varierer dog. For de ambulante patienter fylder administrative fejl rigtig meget. Det er således cirka halvdelen af kommentarfelterne, som indeholder et administrativt aspekt. Mange patienter angiver, at undersøgelsesresultater eller prøver bliver væk, og at tider bliver annulleret eller flyttet, uden de får besked. Bortkomne eller mangelfulde journaler er også hyppige kilder til fejl. Blandt de indlagte patienter er det fejl i forbindelse med medicineringen, som er mest hyppige. Patienterne beskriver, at de enten ikke får den ordinerede medicin, at de får en forkert slags medicin, eller at de får en forkert dosis af medicinen.

For begge grupper af patienter gælder det, at mange fejlbeskrivelser indeholder elementer af ventetid og manglende eller fejlagtig kommunikation og information. En anden stor kategori er uregelmæssigheder eller uhensigtsmæssigheder i forbindelse med undersøgelse, behandling eller pleje. Fx hvis en planlagt undersøgelse ikke kan gennemføres, eller en behandling er forbundet med uventet ubehag eller smerter. Specielt blandt de indlagte patienter er der også en del, som oplever, at der sker skader i forbindelse med operationer, eller at der indtræffer komplikationer, som fx infektioner i sår.

Patienternes oplevelse af fejl er ikke nødvendigvis sammenfaldende med de utilsigtede hændelser og nærhændelser som de sundhedsprofessionelle er forpligtede til at indrapportere. Dette skyldes blandt andet, at patienterne angiver fejl, der af personalet ikke betragtes som utilsigtede hændelser. Eksempelvis er manglende skiltning og bortkomne personlige ejendele nævnt af patienterne som fejl. Det ses dog af tabel 5.1 og tabel 5.2, at der eksempelvis er et sammenfald mellem kategorierne medicinering og (fejl)kommunikation.

Tabel 5.2 De seks hyppigste typer af patientoplevede fejl

Indlagte patienter

Medicineringsfejl samt bivirkninger	26%
Behandling/pleje/undersøgelse	20%
Administration	19%
Kommunikation/information	19%
Skade/infektion/komplikation	16%
Ventetid/ekstra besøg nødvendig	10%

Ambulante patienter

Administration	54%
Behandling/pleje/undersøgelse	18%
Kommunikation/information	15%
Medicineringsfejl samt bivirkninger	11%
Ventetid/ekstra besøg nødvendig	10%
Skade/infektion/komplikation	9%

Eksempler på de seks hyppigste former for patientoplevede fejl

Administrativ fejl

"Jeg modtog brev om et møde på en bestemt dag og bestemt klokkeslæt for at få svar på undersøgelserne og om eventuel videre behandling. Da jeg møder op som aftalt, foreligger der overhovedet ikke noget svar. Vi aftaler så, at jeg vil modtage svaret pr. brev. Ifølge oplysninger vil skriftligt svar foreligge 8-14 dage efter undersøgelsen. Da jeg ikke havde modtaget svar efter tre uger, rykker jeg telefonisk, hvilket jeg gjorde fire gange mere og modtager endeligt et svar efter fem uger. Det er meget frustrerende og nervepirrende at gå og vente på, om man rent ud sagt skal dømmes eller frikendes."

Ambulant patient

Medicineringsfejl

"Jeg fik udleveret Ibuprofen, som jeg var blevet informeret om, at jeg ikke måtte tage i forbindelse med operationen. Da jeg spurgte, om det var korrekt, blev det foreslået, at jeg kunne nøjes med Pamol - så var jeg sikker? Jeg måtte selv bede om, at min læge blev kontaktet, og jeg derefter fik det rigtige medicin."

Indlagt patient

Kommunikationsfejl

"Jeg var blevet overladt til mig selv i et venteværelse efter biopsien, og først efter egen henvendelse fik jeg besked om eventuel brug af smertestillende medicin. Jeg fik ingen information i øvrigt om forholdsregler, fx at det ikke var klogt at dyrke sport i otte dage efter indgrebet. Jeg måtte selv ringe og spørge næste dag."

Ambulant patient

"Jeg blev informeret for lidt og for sent. At jeg ikke kunne tale med lægen, der opererede mig, fordi hun ikke havde tid. Det var både et problem før og efter, da der ikke var andre som kendte til behandlingsformen."

Indlagt patient

Behandling/pleje/undersøgelse

"Jeg blev indlagt akut om aftenen (ca. 18.00) efter fald på brosten i gågaden. Efter røntgenfotografering vurderede vagtlægen, at der intet brud var på venstre knæ. Jeg havde stærke smerter i knæet samt højre albue og arm og mente selv, der måtte være brud. Den vagthavende læge fik en bagvagt til at se på røntgenbilledet, og knæ og albue blev igen røntgenfotograferet og viste brud på knæskal og radiusknoglen i albuen. Jeg blev derefter indlagt i syv dage. Hvis jeg ikke selv havde insisteret på, at noget var galt, tror jeg, jeg var blevet sendt hjem."

Indlagt patient

"Jeg skulle møde aftenen før operationen, da jeg har type 2-diabetes og skulle have lagt et drop om aftenen. Det blev først lagt om morgenen kl. 7.40 - jeg skulle opereres kl. 8.00."

Indlagt patient

Ventetid/mødte forgæves op/ ekstra besøg nødvendig

"Min undersøgelse blev i første omgang opgivet på grund af akutte patienter, og jeg fik meget ringe information undervejs. Jeg måtte genindlægges til ny undersøgelse."

Indlagt patient

"Jeg blev ikke opereret den morgen, jeg blev indlagt, men måtte tage hjem igen, og vente 11 dage inden jeg kunne blive opereret. Det var hårdt at vente så længe."

Indlagt patient

Skade/infektion/komplikation

"Synes ikke, at der blev lyttet til mig, blandt andet strammede min gips så meget, at jeg selv måtte tage den af. Anden gips strammede også, men jeg fik den besked fra sygehuset, at den sad som den skulle. Da gipsen kom af, viste det sig, at den havde gnavet hul på håndleddet. Manglende information hele vejen igennem."

Indlagt patient

"Lægen, der tog knoglemarvsprøve stak forkert. Jeg blødte i 3 dage og lå på akut - og syntes, jeg fik en dårlig behandling. Ingen vidste rigtigt, hvad de skulle gøre - og jeg kunne ikke få lov at komme op på afdelingen."

Ambulant patient

Telefoninterview om patienternes oplevelser af fejl

For at få mere viden om, hvad det er, patienterne oplever som fejl, er 30 af de patienter, der i LUP 2010 svarede ja til, at de har oplevet en fejl, efterfølgende blevet interviewet om deres oplevelser. Telefoninterviewene viser, at der er forskel på, hvad patienterne oplever som fejl. Nogle hændelser har gjort skade på patienter fx en metalklips, som blev glemt i forbindelse med en tarmoperation eller manglende antibiotika, som resulterede i infektion efter en håndoperation. Disse fejl vil således også falde under definitionen af en utilsigtet hændelse og er muligvis blevet indrapporteret af personalet. De interviewede patienter har dog en bredere opfattelse af fejl end definitionen på utilsigtede hændelser. Således nævner patienterne også fejl, som skyldes forskellige former for misforståelser, tekniske problemer, gener og ventetid, der næppe vil kunne resultere i nogen specifik form for skade. En patient, der blev indlagt akut med en hovedskade efter et cykelstyrt, angiver det fx som en fejl, at personalet først efter et par dage opdagede, at hendes ene finger var brækket. Patienten var dog meget tilfreds med sit forløb og mente ikke, at personalet kunne have opdaget det tidligere grundet omstændighederne.

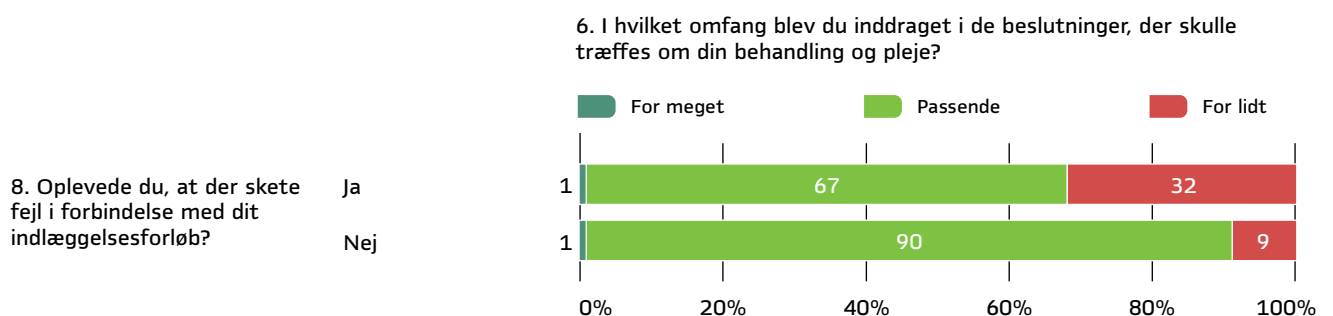
Vigtigheden af information og inddragelse

29 % af de indlagte patienter, der oplever fejl vurderer alt i alt den mundtlige information, de får, mens de er indlagt, som dårlig eller virkelig dårlig. Blandt patienter, der ikke oplever fejl, gælder det for 6 %. Samme billede gør sig gældende for de ambulante patienter (figur ikke vist).

Analysen af kommentarfelter såvel som telefoninterview viser, at mange patienter oplever mangelfuld information og kommunikation. Patienterne efterspørger mere og klar kommunikation fra personalet og specifik viden om deres undersøgelser, behandling og overordnede forløb. Mange patienter vil gerne være aktive medspillere.

Næsten én ud af tre indlagte patienter, der oplever fejl, svarer, at de er blevet for lidt inddraget i de beslutninger, der skal træffes om deres behandling (figur 5.1). For de ambulante gælder det for én ud af fem patienter. Med hensyn til inddragelse af pårørende ses den samme tendens for både ambulante og indlagte patienter, idet patienter, som oplever fejl, i højere grad vurderer, at deres pårørende bliver for lidt inddraget.

Figur 5.1 Indlagte patienter: Patientoplevede fejl og inddragelse af patient



Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden ($p < 0,005$). I alt 40.302 har svaret.

Konkrete værktøjer til at arbejde med at inddrage patienter

Under overskriften "Sikker Sammen" arbejder Dansk Selskab for Patientsikkerhed på at understøtte en kulturændring i sundhedsvæsenet, så sundhedsprofessionelle i højere grad end i dag samarbejder med og involverer patienter og pårørende i behandlingsforløbet.

Projektet tilbyder redskaber, som gør det let for sundhedsvæsenet at arbejde med inddragelse.

- **Patientens bog** guider patienterne gennem et behandlingsforløb og giver den enkelte redskaber til at være en aktiv patient. Ved at patienterne selv er opsøgende, stiller spørgsmål og siger til, hvis de er i tvivl om noget, kan det hjælpe personalet til at undgå fejl og misforståelser. Bogen indeholder også redskaber, som hjælper patienter til at holde styr på deres medicin og en smertelineal, hvor patienter kan notere, hvordan det går med deres smerter.
- **ISBAR** – er et redskab, der skal gøre det nemmere for patienter og pårørende at kommunikere med personale i sundhedsvæsenet. **ISBAR** er en tjekliste, der består af følgende punkter:

Identifikation

Beskriv **Situationen**

Beskriv **Baggrunden** kort

Giv din **Analyse** af situationen

Giv eller få et **Råd** om problemet

Tjeklisten giver mulighed for at få fortalt de vigtigste kliniske oplysninger til sundhedsprofessionelle på en struktureret måde (under udvikling).

- **Feedback Postkort** - et redskab der giver patienterne mulighed for at komme med gode råd og ideer til personalet, samt sige deres mening om deres behandlingsforløb. Redskabet giver samtidig personalet mulighed for at forbedre konkrete ting på baggrund af patienternes tilbagemeldinger (under udvikling).

Læs mere på www.sikkerpatient.dk



Personalets håndtering af fejl

"En ferieafløser forsøgte at give mig tredobbeltdosis af en bestemt medicintype, hvilket jeg afslog. Han kiggede i journalen: "Jo, det var korrekt." "Nej", sagde jeg, "så står der forkert i journalen!" Han kiggede igen og indrømmede fejlen! (En undskyldning havde været på sin plads)."

Indlagt patient

Da det kan være svært helt at undgå patientoplevede fejl, er det vigtigt, at der er fokus på, hvordan personalet bedst kan håndtere fejlene, når de sker. For at personalet kan reagere, forudsætter det selvfølgelig, at de er klar over, at patienten oplever en fejl. 15 % af de indlagte patienter og 13 % af de ambulante patienter der oplever fejl, angiver i spørgeskemaet, at personalet ikke kendte til fejlene.

I telefoninterviewene er der flere eksempler på, at de sundhedsprofessionelle ikke er blevet gjort opmærksom på fejlene, eller at det er deres indstilling eller handlinger, som patienterne oplever som en fejl. Fx omtaler en brystopereret kvinde en nedladende lægesekretærs afvisende håndtering af hendes telefonopkald som en fejl. En anden af de interviewede oplever, at en operation af en arvævs-knude i maven ikke bliver gennemført, fordi lægen mener, at det udelukkende skyldes kosmetiske årsager. I patientens øjne er dette en klar fejl, og han bliver da også efterfølgende indstillet til operation igen. Begge patienter giver udtryk for, at personalet håndterer fejlene dårligt. Det er dog tvivlsomt, om de implicerede personer også har en oplevelse af, at der er sket en fejl.

I spørgeskemaet vurderer 40 % af de indlagte patienter, der oplever fejl, at personalet tager dårlig/meget dårligt hånd om fejlen(e), når de bliver opdaget. For de ambulante patienter gælder det for 32 %. Vurderingen af personalets håndtering af fejl, er det spørgsmål, der er vurderet mest negativt blandt spørgsmålene i undersøgelsen. Dette gælder både for indlagte som ambulante patienter.

Analysen af kommentarfelter og telefoninterview tyder på, at en del af problemet omkring personalets håndtering af fejl, kan være, at fejlene ikke bliver anerkendt og italesat. I telefoninterviewene nævner patienterne flere situationer, hvor de oplever, at personalet ikke håndterer fejl på en optimal måde.



Fokus på

Patienternes beskrivelse af personalets håndtering af fejl



Administrativ/medicinfejl

En midaldrende kvinde har været igennem en planlagt operation, da hun skal have et nyt knæ. Hun har på forhånd fået at vide, at hun kun skal have rygmarvsbedøvelse den første dag efter operationen. Da sygeplejersken kommer om aftenen og vil sætte ny medicin op, gør patienten opmærksom på, at bedøvelsen kun skal være der den første dag. Aftenvagten, der beskrives som frygtelig fortravlet, går ud for at tjekke journalen, men siger, at der ikke står noget nogen steder, så hun sætter medicinen i.

Patienten bliver frustreret, fordi hun ikke bliver lyttet til, og hun ved, at det er vigtigt, hun kan komme op at gå. Hun har ikke mulighed for at få fat i en læge, der kan rette fejlen.

Patienten er ikke tilfreds med personalets håndtering af fejlen. Hun beskriver håndteringen som ligegyldig. Sygeplejerskens eneste kommentar, da fejlen opdages, er: *"Så fik du jo ret ikke..."* Lægen bekræfter senere over for patienten, at det stod i hendes journal, hvordan hun skulle smertedækkes. Patienten konkluderer: *"Så der var virkelig tale om en slags fejl ikke."*

Kommunikations/administrativ fejl

En ældre kvinde går til ambulant behandling med en sjælden kræftsygdom. Hun får i den forbindelse en indkaldelse til CT-scanning med kontrastvæske på trods af, at hendes dårlige nyre ikke kan tåle det:

"Heldigvis opdagede jeg det selv og ringede ind til ambulatoriet og sagde, 'det har I vist ikke været opmærksomme på'. 'Jamen det har du jo' sagde de så hurtigt. Det var jo også meget smart at svare sådan. Så fik de så ordnet det ikke. Men det havde jo faktisk været en fejl, hvis jeg ikke selv havde opdaget det."

Patienten er skuffet over personalets håndtering af fejlen. Hun synes, personalets svar er lidt for kvikt. I stedet ser hun gerne, at fejlen bliver anerkendt og kommenteret:

"Hvis det var mig, så havde jeg sagt: 'Det er jeg sørme ked af, og nu skal jeg ordne det, og hvor var det godt, at du var opmærksom på det'. Sådan ville jeg have svaret."



OBS

Initiativer som kan ruste personalet til at blive bedre til at håndtere fejl

'Sig undskyld' konceptet

Hvordan kan sundhedsprofessionelle blive bedre til at imødekomme patienternes ønske om forklaring og undskyldning, når der sker alvorlige fejl? I dette materiale præsenterer Dansk Selskab for Patientsikkerhed forslag til, hvordan der kan siges undskyld til patienter, som har været udsat for en utilsigtet hændelse samtidig med, at der tages hensyn til personalets retsstilling og behov for tryghed. I materialet er angivet en række konkrete anbefalinger:

Det anbefales at:

- Der tages ansvar.
- Det anerkendes, at der er sket en skade.
- Der siges undskyld, når patienten skades eller påføres en risiko for skade.
- Der siges undskyld, så snart skaden opdages, patienten er i stand til at modtage informationen og personalet kender de basale fakta om skaden.
- Afdelingen forpligter sig til at følge op på det videre forløb.
- Den medarbejder, der er tættest på patienten, når skaden opdages, og patienten deltager i en samtale om fejlen.

Når skaden er sket

Dansk Selskab for Patientsikkerhed har udviklet et læringssæt, der handler om, hvordan der kan drages omsorg for patienter og personale, som har været involveret i skadevoldende hændelser. Læringssættet er todelt: En skriftlig del, der handler om, hvorfor og hvordan ledelserne kan indføre en patient- og personalepolitik, som gør det nemmere for personalet at håndtere, når patienter er blevet skadet.

Anden del er digital og filmbaseret og giver inspiration til, hvordan personale kan tale med patienter om skadevoldende hændelser og sige undskyld.

Læs mere på www.patientsikkerhed.dk

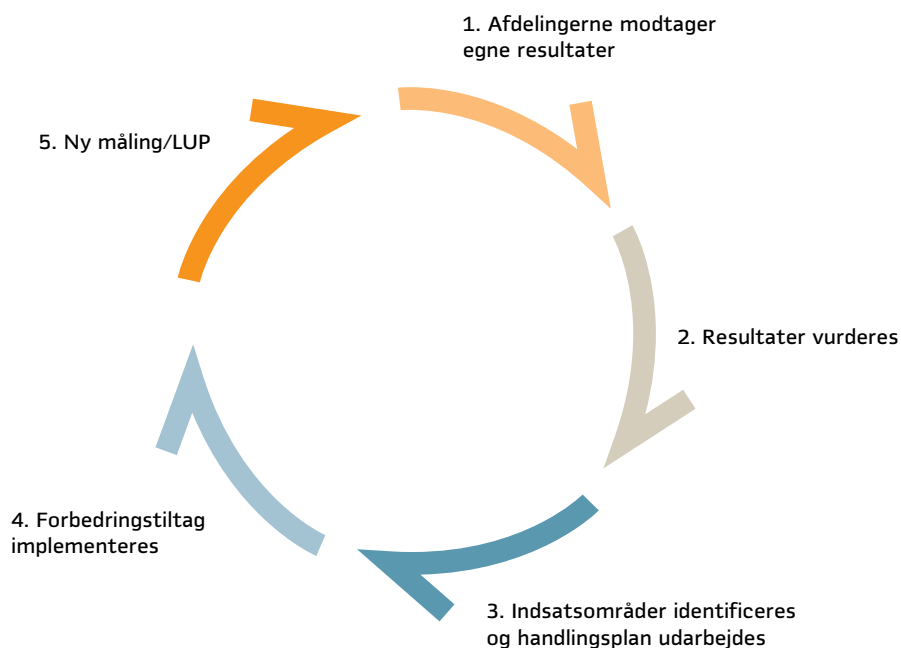


6 Kvalitetsforbedringer på baggrund af LUP-resultater

LUP giver input til at arbejde med forbedring af den patientoplevede kvalitet. Målinger alene gør dog ingen forskel, hvis kvaliteten skal udvikles – skal der handling til. Målet med de kontinuerlige målinger er, at arbejdet med at forbedre patienternes oplevelser foregår som en løbende proces, hvilket er

illustreret ved kvalitetscirklen (figur 6.1). Kvalitetscirklen nedenfor tager udgangspunkt i arbejdet med patientoplevet kvalitet på afdelingsniveau, men samme proces gør sig gældende på hospitals- og regionsniveau.

Figur 6.1 LUP Kvalitetscirkel



Når resultaterne fra LUP skal vurderes internt for, hvorvidt de er tilfredsstillende, eller om der er områder, hvor afdelingen ønsker at forbedre sine resultater, giver afrapporteringen i LUP på afdelings-/ambulatorieniveau flere muligheder, der kan hjælpe mulighed med at vurdere årets resultater.

Vurdering af hvordan det står til med patienternes oplevelse af kvalitet i afdelingen kan tage udgangspunkt i:

Sammenligning med resultater fra andre afdelinger inden for samme speciale

- I afdelingens LUP-resultater er det angivet, om afdelingens resultat er over, under eller ikke forskelligt fra det samlede specialeresultat for hele landet (O, U, G). På den måde kan afdelingen vurdere, om der er flere eller færre positive tilbagemeldinger fra patienterne end andre tilsvarende afdelinger. Det kan give en pejling på, om der er behov for at arbejde med forbedringer indenfor specifikke områder. I bilagsmaterialet på www.patientoplevelser.dk er det muligt at se resultater fra andre afdelinger indenfor samme speciale.

Sammenligning med tidligere resultater fra egen afdeling

- I afdelingens LUP-resultater er der en markering af, om resultatet er forbedret, uændret eller dårligere end året før.

Andelen af positive og negative besvarelser

- I LUP-materialet indgår en oversigtsfigur, hvor alle spørgsmål er rangeret efter andelen af hhv. positive og negative besvarelser markeret med grøn og rød.

Kvalitetsstandarder i Den Danske Kvalitetsmodel

- Størstedelen af de nationale spørgsmål i LUP er indikatorer til standarder i Den Danske Kvalitetsmodel⁷. Det kræver en fortolkning og drøftelse af LUP-resultatet set i forhold til formålet med standarden, da standarderne ikke indeholder specifikke mål for, hvor mange procent af patienterne, der skal have svaret positivt til et givent spørgsmål, før standarden er opfyldt.

Blandt forskellige afdelinger og ambulatorier kan der være forskellige emner, som patienterne vurderer positivt og negativt, og primære indsatsområder er således ikke nødvendigvis de samme. En styrke ved LUP er derfor, at der udover de nationale resultater netop også afrapporteres på lavere niveauer, hvilket giver mulighed for at vurdere den patientoplevede kvalitet så tæt på de involverede patienter som muligt og give ledelsesmæssige enheder relevante resultater.



Sæt fokus på resultaterne

LUP resultaterne for 2009 gjorde indtryk på ledelsen på Børneafdelingen på Sønderborg Sygehus, der valgte at sætte fokus på den patientoplevede kvalitet og især på den mundtlige information. Før konkrete indsatser blev iværksat, var det vigtigt for afdelingen at få opmærksomhed om resultaterne i hele afdelingen:

"Som læge og sygeplejerske så går du rundt og gør det, som vi tror, er det bedste for patienterne. Vi har de bedste intentioner om, at patienterne skal føle sig godt orienterede, og at de på alle mulige måder føler, der er tid til dem. Det gjorde faktisk indtryk på os, da vi så LUP-resultaterne – især som ledelse var vi da lidt kede af, at det så sådan ud, fordi der var flere steder, vi lå under landsresultatet. Det første vi startede med, det var at sikre, at de her resultater var ude og var kendt af alle i hele organisationen. Vi havde i alle de fora, vi har i afdelingen, et møde, hvor resultaterne var oppe. Det var personalemøder på funktionsniveau, det var på tværfaglige ledermøder, det var i samarbejde med vores ledende overlæge og alle overlæger, og jeg havde et møde med mine afdelingssygeplejersker. Vi endte faktisk ud med at lave et tværfagligt møde for hele børneafdelingens personale omkring det her emne, hvor vi præsenterede resultaterne og det her med, at patienterne faktisk synes, at de ikke fik nok at vide, mens de var ved os. Og det tror jeg faktisk gjorde stort indtryk på folk, at vi satte sådan en stor indsats i gang."

Ann Meilvang, ledende oversygeplejerske



"Når jeg har tænkt over det, så er det, der måske har rykket mest ved resultaterne, at vi alle er involveret i det. At personalet får information om 'jamen det kan godt være, at I synes vi gør det, men patienterne de oplever det altså ikke. Vi bliver nødt til at gøre noget andet, så vi er sikre på, at patienterne de også oplever det.'"

Ann Meilvang, ledende oversygeplejerske

Tabel 6.1 Udvikling for spørgsmål om vurdering af mundtlig information

15. Hvordan vurderer du alt i alt den mundtlige information, du fik, mens du var indlagt?

	Antal patienter	Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt
2009	56	14%	71%	11%	4%
2010	95	42%	56%	1%	1%

Tabel 6.2 Udvikling for spørgsmål om samlet indtryk

21. Hvad er dit samlede indtryk af din indlæggelse på afdelingen?

	Antal patienter	Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt
2009	57	25%	63%	11%	2%
2010	97	56%	40%	3%	1%



7 Konklusion

Fremgang siden LUP 2009

For størstedelen af spørgsmålene i LUP 2009 er der på nationalt niveau en positiv fremgang for både indlagte og ambulante patienter. For de indlagte patienter er der fremgang for 12 ud af 13 spørgsmål, og for ambulante patienter er der fremgang på 11 ud af 14 spørgsmål. På regionsniveau er der for de fleste regioner fremgang på størstedelen af spørgsmålene. Ingen spørgsmål har et dårligere landsresultat i 2010 sammenlignet med LUP 2009. For de ambulante patienter har tre spørgsmål et uændret resultat siden 2009, mens dette gør sig gældende for ét spørgsmål for indlagte patienter.

Positive nationale resultater

Hovedparten af patienterne i LUP giver en positiv vurdering af det samlede indtryk af deres indlæggelse eller deres besøg i ambulatoriet, idet 93 % af de indlagte patienter og 96 % af de ambulante patienter angiver, at deres samlede indtryk er godt eller virkelig godt.

Patienternes vurdering af den skriftlige information og modtagelsen på henholdsvis afdelingen og ambulatoriet er de spørgsmål, der vurderes mest positivt i undersøgelsen med op til 98 % af både indlagte og ambulante patienterne, der svarer god eller virkelig god.

Ambulante patienter er overordnet set mere positive i deres vurderinger af deres forløb end indlagte patienter, idet ca. to tredjedele af spørgsmålene for de ambulante patienter har positive andele på minimum 90 %, og for de indlagte patienter har to tredjedele af spørgsmålene positive andele på minimum 85 %.

Spørgsmål med forbedringspotentiale

For fire spørgsmål angiver mere end en femtedel af både indlagte og ambulante patienter et negativt svar:

- 40 % af indlagte og 32 % af ambulante patienter vurderer, at personalet ikke er gode til at håndtere fejl
- 38 % af indlagte og 31 % af ambulante patienter modtager ikke skriftlig information om deres sygdom og/eller behandling
- 29 % af indlagte og 27 % af ambulante patienter er i tvivl om livsstilens betydning for helbredet efter udskrivelsen/efter besøg i ambulatoriet
- 22 % af indlagte og 23 % af ambulante patienter har ikke en kontaktperson med særligt ansvar

Regionernes placering i forhold til landsresultatet

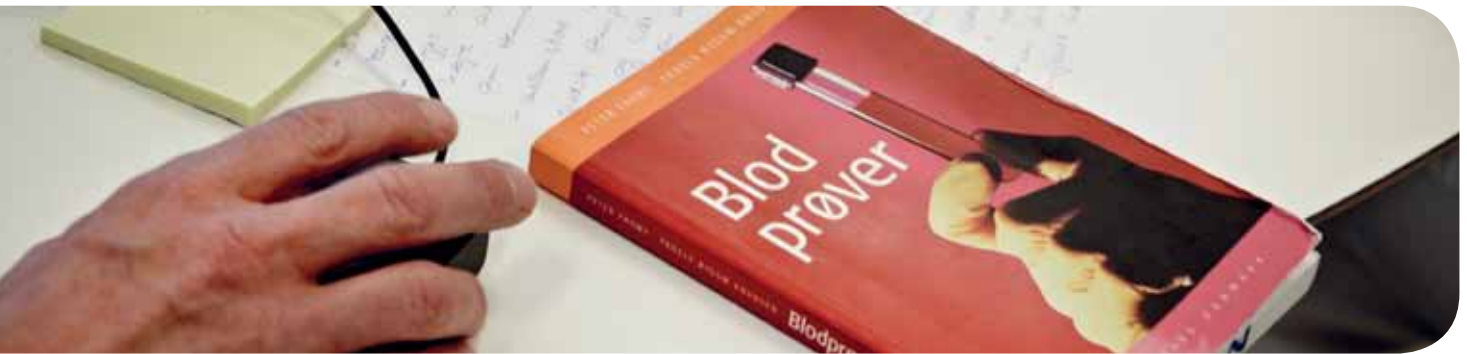
LUP 2010 viser desuden, at der er forskelle i patienternes oplevelser, alt efter hvilken region, de er behandlet i. Forskellene går på tværs af forskellige temaer, og det er derfor ikke muligt at udpege særlige områder, hvor patienter i én region vurderer spørgsmålene mere positivt end patienter i en anden region.

I Region Midtjylland, Region Nordjylland og for privathospitalerne ligger svarfordelingerne for størstedelen af spørgsmålene over landsresultatet. Resultaterne for hovedparten af spørgsmålene for Region Sjælland og Region Syddanmark adskiller sig ikke fra landsresultatet for. Region Hovedstadens resultater ligger under landsresultatet på størstedelen af spørgsmålene. Dette gælder for både indlagte og ambulante patienter.

LUP 2011

Næste gang LUP evaluerer patienternes oplevelser er blandt patienter, som er indlagt eller har et ambulant besøg i perioden august – oktober 2011. Resultaterne afreporteres i foråret 2012.





8 Referencer

1. Gerteis M, Edgman-Levitan S, Daley J, Delbanco TL, (eds) Through The Patient's Eyes. San Francisco, California: Jossey-Bass; 1993.
2. Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM). Akkrediteringsstandarder for sygehuse. 1. version, august 2009: <http://www.ikas.dk/Sygehuse/Akkrediteringsstandarder-for-sygehuse.aspx>.
3. Bjørnholt B, Goul Andersen J, Lolle H. Brugertilfredshed som kvalitetsmål. I: Bjørnholt B, Goul Andersen J, Lolle H (red.) Bag Kulissen i Konstruktionen af Kvalitet. Odense: Syddansk Universitetsforlag; 2008 s. 49-61.
4. Martin HM: Er der styr på mig? Sammenhængende patientforløb fra patientens perspektiv. København: Dansk Sundhedsinstitut, januar 2010.
5. Enheden for Brugerundersøgelser: I gode hænder? En kvalitativ analyse af patienters oplevelser af sammenhæng, tryghed og kontaktpersoner. København 2010.
6. Enheden for Brugerundersøgelser: Den Landsdækkende undersøgelse af Patientoplevelser (LUP), København 2009.
7. Lindegaard BR, Qvist P. Kontaktpersonordningen – fra navn til gavn? Ugeskrift for Læger 2010;172(16):1197-1200.
8. Overgaard D, Schrader A-M, Suhr-Jessen C, Larsen C, Ladelund S. Kontaktsygeplejersker giver bedre kvalitet i sygeplejen. Sygeplejersken 2010;(13):52-57.
9. Ammentorp J, Jensen HI, Nørgaard B, Kofoed P-E. En kontaktperson medfører større tilfredshed blandt nybagte mødre. Ugeskrift for Læger 2010;172(46):3178-82.
10. Zilstorff L (2009) Kræftpatienter fravælger kontaktpersoner: Nyhedsartikel 4. kvartal 2009 (08-12-2009): <http://www.cancer.dk/Nyheder/nyhedsartikler/>
11. Boolsen MW. Spørgeskemaundersøgelser: fra konstruktion af spørgsmål til analyse af svarene. 1. udg. København: Hans Reitzels Forlag; 2008.
12. Enheden for Brugerundersøgelser: To sider – samme sag. Patienters oplevelser af fejl under indlæggelse og patientjournalers oplysninger om utilsigtede hændelser. København 2006.

9 Bilag

Bilag 1 - Spørgeskema til indlagte patienter

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

INDEN INDLÆGGELSEN OG VED MODTAGELSEN PÅ AFDELINGEN

1. Hvordan vurderer du, at afdelingen informerede dig om ventetiden, fra du blev indkaldt til afdelingen, til du blev indlagt?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Det husker jeg ikke ☐	Jeg blev ikke indkaldt ☐
2. Hvordan oplevede du modtagelsen på afdelingen?	Virkelig god ☐	God ☐	Dårlig ☐	Virkelig dårlig ☐		
3. Har du kommentarer til din modtagelse på afdelingen?						

PERSONALE

4. Oplevede du, at én eller flere kontaktperson(er) på afdelingen havde særligt ansvar for dit forløb? (En kontaktperson er en sundhedsperson, der skal informere dig og sikre sammenhæng i dit forløb)	Ja, én kontaktperson ☐		Ja, flere kontaktpersoner ☐		Nej ☐	
5. Hvordan vurderer du, at afdelingens personale havde sat sig ind i dit sygdomsforløb ved de planlagte samtaler?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Det kan jeg ikke vurdere ☐	
6. I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din behandling og pleje?	For meget ☐		Passende ☐		For lidt ☐	
7. I hvilket omfang blev dine pårørende inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din behandling og pleje?	For meget ☐		Passende ☐		For lidt ☐	
					Ikke aktuelt for mig ☐	

BEHANDLINGSFORLØB

8. Oplevede du, at der skete fejl i forbindelse med dit indlæggelsesforløb?	Ja ☐		Nej ☐		
9. Hvilke(n) fejl oplevede du?					
10. Hvordan synes du, at personalet tog hånd om fejlen/fejlene, efter den/de blev opdaget?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Personalet kendte ikke til fejlen(e) ☐
11. 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 ☐

Bilag 1 - Spørgeskema til indlagte patienter

(fortsat)

12. Hvordan vurderer du, at din overflytning mellem forskellige afdelinger var tilrettelagt?	Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt	Det kan jeg ikke vurdere	Jeg blev ikke overflyttet
	☐	☐	☐	☐	☐	☐

INFORMATION

13. Har du i forbindelse med dit indlæggelsesforløb modtaget skriftlig information om din sygdom og/eller behandling? (Sæt eventuelt flere kryds)	Ja, for indlæggelsen	Ja, mens jeg var indlagt	Nej, jeg fik ikke tilbudt det	Nej, jeg havde ikke behov for det	
	☐	☐	☐	☐	
	Gå til spørgsmål 15		Gå til spørgsmål 15		
14. Hvordan vurderer du alt i alt den <u>skriftlige</u> information, du fik?	Virkelig god	God	Dårlig	Virkelig dårlig	Jeg læste den ikke
	☐	☐	☐	☐	☐
15. Hvordan vurderer du alt i alt den <u>mundtlige</u> information, du fik, mens du var indlagt?	Virkelig god	God	Dårlig	Virkelig dårlig	
	☐	☐	☐	☐	

UDSKRIVELSE

16. Var du tryk eller utryk ved at skulle hjem fra afdelingen?	Meget tryk	Tryk	Utryk	Meget utryk		
	☐	☐	☐	☐		
17. Hvordan vurderer du, at afdelingen og den kommunale hjemmepleje/hjemmesygepleje har samarbejdet om din udskrivelse?	Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt	Det kan jeg ikke vurdere	Ikke aktuelt for mig
	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18. Hvordan vurderer du, at afdelingen har orienteret din praktiserende læge om dit behandlingsforløb?	Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt	Det kan jeg ikke vurdere	
	☐	☐	☐	☐	☐	
19. Har du, efter du blev udskrevet fra afdelingen, været i tvivl om din livsstils betydning for dit helbred (fx motion, ernæring, rygning og alkohol)?	Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke	Ikke aktuelt for mig	
	☐	☐	☐	☐	☐	

SAMLET INDTRYK

20. Hvordan vurderer du, at dit <u>samlede</u> behandlingsforløb var tilrettelagt (før, under og efter indlæggelsen)?	Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt	Det kan jeg ikke vurdere
	☐	☐	☐	☐	☐

21. Hvad er dit samlede indtryk af din indlæggelse på afdelingen?	Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt
	☐	☐	☐	☐

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

Bilag 2 - Spørgeskema til ambulante patienter

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

INDEN DIT FØRSTE BESØG OG VED MODTAGELSEN I AMBULATORIET

1. Hvordan vurderer du, at ambulatoriet informerede dig om ventetiden, fra du blev indkaldt til ambulant undersøgelse/ behandling til dit første besøg i ambulatoriet?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Det husker jeg ikke ☐
2. Hvordan oplevede du modtagelsen i ambulatoriet?	Virkelig god ☐	God ☐	Dårlig ☐	Virkelig dårlig ☐	
3. Har du kommentarer til din modtagelse i ambulatoriet?					
4. Hvordan vurderer du længden af ventetiden, fra du skulle møde i ambulatoriet, til du blev kaldt ind?		Acceptabel ☐		Uacceptabel ☐	Jeg oplevede ikke ventetid ☐

PERSONALE

5. Oplevede du, at én eller flere kontaktperson(er) i ambulatoriet havde særligt ansvar for dit undersøgelses-/behandlingsforløb? (En kontaktperson er en sundhedsperson, der skal informere dig og sikre sammenhæng i dit forløb)		Ja, én kontaktperson ☐	Ja, flere kontaktpersoner ☐	Nej ☐	
6. Hvordan vurderer du, at ambulatoriets personale havde sat sig ind i dit sygdomsforløb ved de planlagte samtaler?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Det kan jeg ikke vurdere ☐
7. I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din undersøgelse/behandling?		For meget ☐	Passende ☐	For lidt ☐	
8. I hvilket omfang blev dine pårørende inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din undersøgelse/behandling?		For meget ☐	Passende ☐	For lidt ☐	Ikke aktuelt for mig ☐

UNDERSØGELSES-/BEHANDLINGSFORLØB

9. Oplevede du, at der skete fejl i forbindelse med dit/dine besøg i ambulatoriet?	Ja ☐	Nej ☐			
10. Hvilke(n) fejl oplevede du?					
11. Hvordan synes du, at personalet tog hånd om fejlen/fejlene, efter den/de blev opdaget?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Personalet kendte ikke til fejlen(e) ☐

Bilag 2 - Spørgeskema til ambulante patienter

(fortsat)

12. Oplevede du, at der opstod unødigt ventetid under din undersøgelse/behandling i ambulatoriet, der forlængede dit/dine besøg?	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐	Det kan jeg ikke vurdere ☐	
13. Hvordan vurderer du, at ambulatoriet samarbejdede med andre afdelinger/ambulatorier om din undersøgelse/behandling?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Det kan jeg ikke vurdere ☐	Ingen andre afdelinger/ambulatorier var involveret ☐

INFORMATION

14. Har du i forbindelse med dit/dine besøg i ambulatoriet modtaget skriftlig information om din sygdom og/eller behandling?	Ja ☐		Nej, jeg fik ikke tilbudt det ☐	Nej, jeg havde ikke behov for det ☐	
			Gå til spørgsmål 16	Gå til spørgsmål 16	
15. Hvordan vurderer du alt i alt den <u>skriftlige</u> information, du fik i ambulatoriet?	Virkelig god ☐	God ☐	Dårlig ☐	Virkelig dårlig ☐	Jeg læste den ikke ☐
16. Hvordan vurderer du alt i alt den <u>mundtlige</u> information, du fik i ambulatoriet?	Virkelig god ☐	God ☐	Dårlig ☐	Virkelig dårlig ☐	

EFTER DIT/MELLEM DINE BESØG I AMBULATORIET

17. Var du tryk eller utryk, da du tog hjem efter dit/dine besøg i ambulatoriet?	Meget tryk ☐	Tryk ☐	Utryk ☐	Meget utryk ☐		
18. Hvordan vurderer du, at ambulatoriet og den kommunale hjemmepleje/hjemmesygepleje har samarbejdet om dit undersøgelses-/behandlingsforløb?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Det kan jeg ikke vurdere ☐	Ikke aktuelt for mig ☐
19. Hvordan vurderer du, at ambulatoriet har orienteret din praktiserende læge om dit undersøgelses-/behandlingsforløb?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Det kan jeg ikke vurdere ☐	
20. Har du i forbindelse med dit undersøgelses-/behandlingsforløb i ambulatoriet været i tvivl om din livsstils betydning for dit helbred (fx motion, ernæring, rygning og alkohol)?	Ja, i høj grad ☐	Ja, i nogen grad ☐	Nej, kun i mindre grad ☐	Nej, slet ikke ☐	Ikke aktuelt for mig ☐	

SAMLET INDTRYK

21. Hvordan vurderer du, at dit <u>samlede</u> undersøgelses-/behandlingsforløb var tilrettelagt (før, under og efter dit/dine ambulatoriebesøg)?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	Det kan jeg ikke vurdere ☐
22. Hvad er dit samlede indtryk af dit/dine besøg i ambulatoriet?	Virkelig godt ☐	Godt ☐	Dårligt ☐	Virkelig dårligt ☐	
23. Skriv her, hvis du synes, ambulatoriet kunne gøre noget bedre, og/eller hvis du synes, ambulatoriet gjorde noget særligt godt.					

Bilag 3 - Her finde du øvrigt materiale

Det elektroniske bilagsmateriale er opdelt i opgørelser for henholdsvis indlagte og ambulante patienter. Hver del består af:

- En tabel med svarprocenter for de fire niveauer: afdeling/ambulatorium, sygehus, region og land
- Overordnet bilagstabel med resultater på lands-, regions- og sygehusniveau samt baggrundsoplysninger
- En bilagstabel per speciale med specialeresultatet på landsplan og regionsplan og afdelingsresultater for afdelinger, der hører under specialiet samt baggrundsoplysninger
- En figur per speciale, der i struktur svarer til oversigtsfigurene (figur 1 og 2)

www.patientoplevelser.dk/LUP2010/bilag

Følge- og påmindelsesbreve for indlagte og ambulante patienter:

www.patientoplevelser.dk/LUP2010/breve

Publikationen "Patienter og spørgeskemaer for den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2010":

www.patientoplevelser.dk/LUP2010/fakta

Publikationen "Baggrund og metode for den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser":

www.patientoplevelser.dk/baggrund-og-metode-for-LUP



Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser

Denne rapport præsenterer de nationale tendenser for Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) 2010, herunder områder i patienters undersøgelses-/behandlingsforløb, der er vurderet positivt og områder med forbedringspotentiale. Derudover er det for LUP 2010 muligt, at beskrive udviklingen i resultaterne siden LUP 2009.

LUP gennemføres som en spørgeskemaundersøgelse på vegne af de fem regioner efter aftale med Danske Regioner og Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Undersøgelse omfatter somatisk indlagte og ambulante patienter på landets offentlige sygehuse samt patienter behandlet på privathospitaler efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg.

I tillæg til nærværende nationale rapport for 2010 findes i elektronisk form:

- Publikationen "Patienter og spørgeskemaer for den Landsdækkende Undersøgelse af patientoplevelser 2010"
- Publikationen "Baggrund og metode for den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser"
- Bilagstabeller for henholdsvis indlagte og ambulante patienter med alle resultater på lands-, regions- og sygehusniveau samt en tabel og figur med afdelingsresultater for hvert speciale.

Se mere på www.patientoplevelser.dk

