Har brugerundersøgelser blandt patienter nogen effekt?

(Projektet: Patienttilfredshed - i et organisatorisk udviklingsperspektiv)

Erik Riiskjær, associeret forsker, Institut for Økonomi, Aarhus Universitet

Projektet er støttet af:

Tryg-fonden,
Momsfonden,
Det Samfundsvidenskabelige Fakultet ved Aarhus Universitet
Region Midt

Overordnet spørgsmål for samlet projekt

Efter 30 års tale om patientcentrering, og dokumentation af positive effekter for patienterne, undrer det mig, at ideen ikke har sat sig mere tydelige spor.

- Min hypotese er, at der er andre og stærkere institutioner i feltet som driver udviklingen i en ikke patientcentreret retning (standardisering)

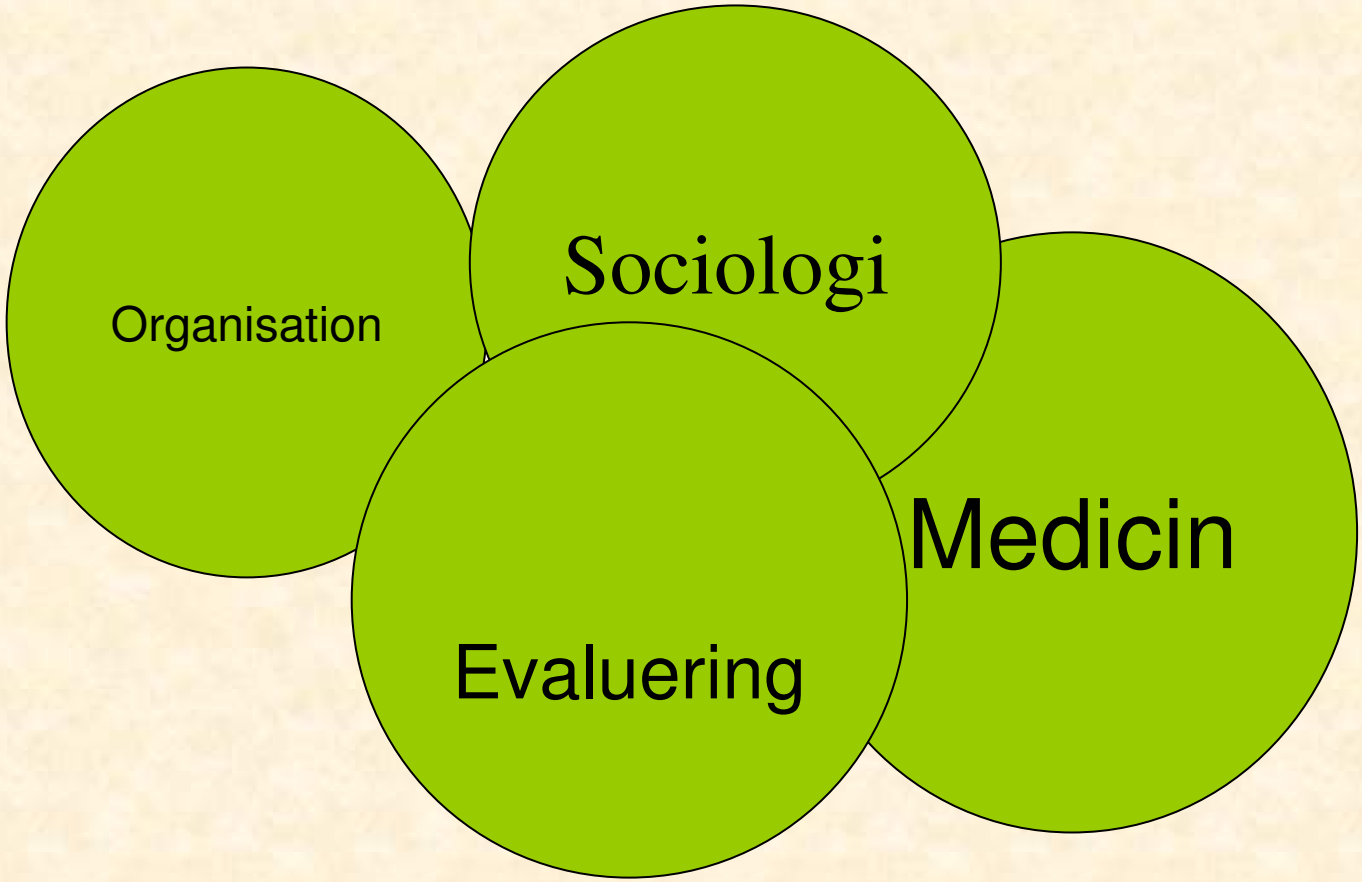
Dagens emne

Hvilken rolle kan patienttilfredshedsunder-
søgelser spille for at sundhedsydelser bliver
mere patientcentrerede?

Videnskilder

- Kvantitative patienttilfredshedsdata
- Kvalitative patientkommentarer
- Evalueringer af konceptet fra afd. ledelser
- Organisations oplysninger fra LIS og AKU
- Interviewdata med personale
- Litteraturstudier

Faglige tilgange



Medforfattere/partnere

- Professor Jørn Flohr Nielsen, Institut for Ledelse, Handelshøjskolen, Aarhus Universitet

- Forskningsleder Poul-Erik Kofoed, Sundhedsforskningsenheden, Lillebælt Hospital, Syddansk Universitet

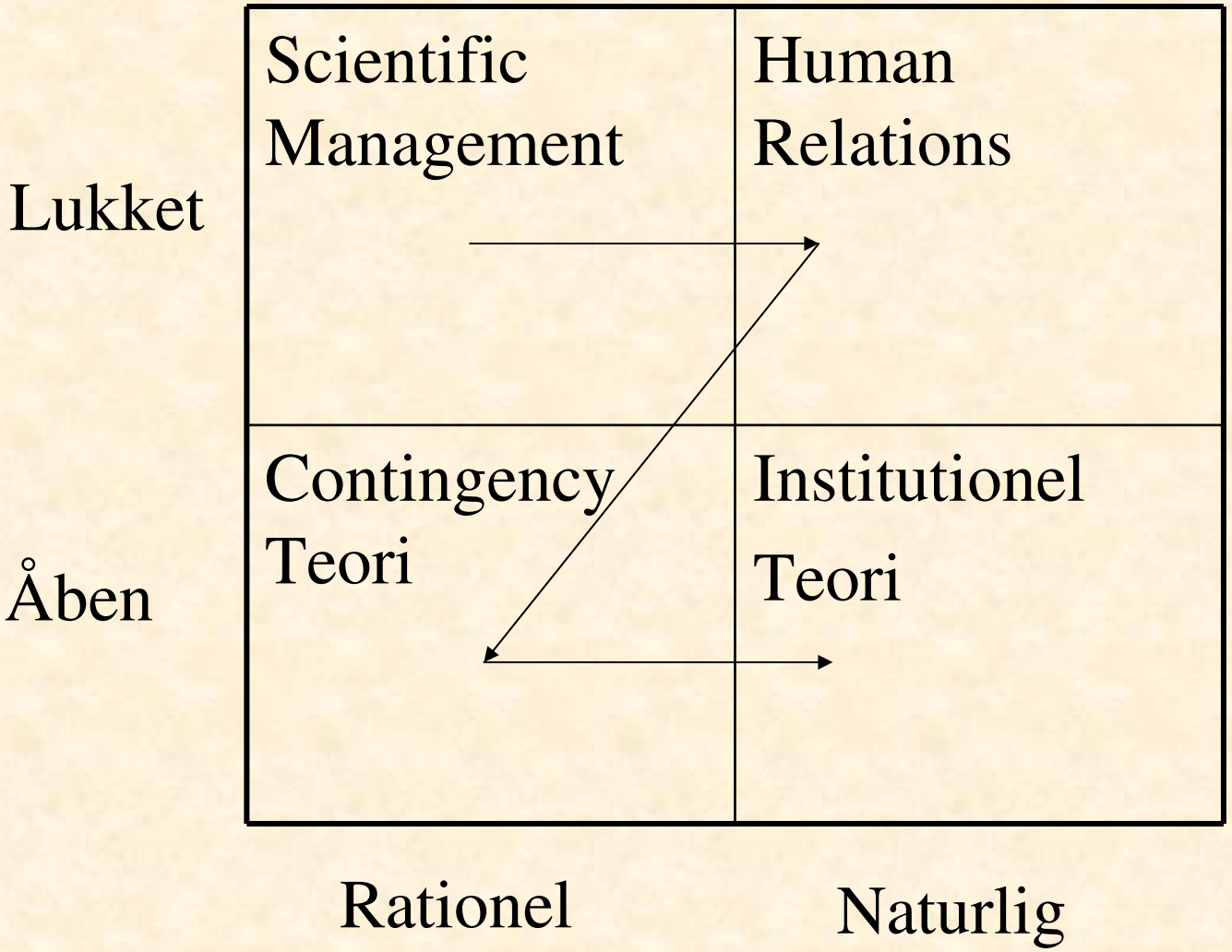
- Forskningsleder Jette Ammentorp, Sundhedsforskningsenheden, Lillebælt Hospital, Syddansk Universitet

Dagens program:

- Organisationsperspektivet
- Ideen om tilfredshed
- Århus Amts oversættelse
- Tidsmæssige udviklinger
- Organisationskontekstens betydning
- Vigtigheden af relevante patientgrupperinger
- Erfaringer med åbne svarkategorier
- Med og modspil til evalueringen

Organisatorisk udviklingsperspektiv

Organisationsteoretisk perspektiv



Efter Scott, 2007)

Definition

- Institutioner består af kulturelt-kognitive, normative og regulative elementer, som sammen med tilknyttede aktiviteter og ressourcer giver stabilitet og mening til socialt liv *Scott, 2001*

Eksempler på ”ideer/institutioner i feltet

- Akkreditering - Den danske model
- Patientinvolvering
- Elektronisk patientjournal
- Evidens basering
- Sammenhængende patientforløb
- Budgetideologier og incitamentsstrukturer
- Specialisering/volumen-gevinster
- Måling af produktivitet (DRG)
- Måling af faglig kvalitet (NIP)
- Ventetidsgarantier
- Transparens
- Frit valg
- Risikostratificering
- Utilsigtede hændelser
- Patienttilfredshed
- Mobilt akut team
- Operation ”Life”
- Case-managers
- Principal-agent teori (udlicitering)

Eksempler på ideer og logikker

(tentativ efter Scott, 2004 og Glauberman & Mintzberg, 2001)

Logik	**Eksempler på vigtige ideer/institutioner**
Læge	Specialisering Kliniske guidelines Kontrol af opfyldt evidens
Pleje	Tværfagligt samarbejde Plejekædemodellen Plejekvalitet
Marked	Etablering af markeder Transparens/frit valg Produktivitet
Offentlig	Sygehusstruktur Akkreditering Omkostningsstyring

Procesteorier og planlagt ændring

Makro-niveau

Enhed til ændring

Mikro-niveau

1. EVOLUTIONÆR

Variation → Udvælgelse → Fastholde

Konkurrence og den stærkestes overlevelse

2. DIALEKTISK

Tese

Konflikt → Syntese →

Antitese

Forskellighed og konflikt

3. LIVSCYKLUS

4.Afslutte

3. Høst

Start

2.Vækst

Iboende program og føjelig tilpasning

4. FORMÅLSBESTEMT

(Planlagt ændring)

Data indsamling → Data Analyse → Feed back

Implementering, Institutionalisering

Formålsfyldt, fælles vedtagelse og rationalitet

Type af ændring

Forudbestemt …….....Konstrueret

Tilegnet fra Van de Ven & Poole (1995)

Sundhedsområdets tre paradigmer

efter W. Richard Scott, 2003

	Professionel dominans - 1964	Offentlig-involvering 1965 - 1982	Markeds-orientering 1983 -
Enighed om logikker	Høj	Middel	Lav
Klarhed over feltets udstrækning	Høj	Middel	Lav
Dominerende logik	Læger	Politikere/ Bureaukrater	Managers
Fokus på	Faglig kvalitet	Lighed	Efficiens

Tilfredshedsmåling som ide

Motorer, der driver det stigende antal målinger

- Lægernes målinger (compliance)
- Politikernes målinger (legitimitet)
- Markedsbetingede målinger (transparens og frit valg)
- Plejens målinger (kvalitetsudvikling)
- Patienternes målinger (opmærksomhed)

Abl. 11.01.01

OVER 20.000 PATIENTER STILLER DIAGNOSEN:

Vi er glade for vores sygehuse

ROS. Der er ganske vist alt for lange ventider. Lægerne kan også blive bedre til at informere. Men ni ud af ti patienter er glade for den behandling, de får. Lige så mange ha- tillid til personalet på sygeh

Af Torb

end til et folket om det

Ni af ti patienter er tilfredse

Berl Tid 11-1-01

Indlagt: Patienterne øst for Storebælt er væsentlig mere utilfredse med deres indlæggelsesforløb end dem på landets øvrige sygehuse. Det viser den første landsdækkende undersøgelse af patienters tilfredshed med de danske sygehuse.

AF JEANETTE MUNK LAURSEN

Patienter i Storkøbenhavn er generelt mere utilfredse med sygehusene end deres medborgere i resten af landet. Det viser den første landsdækkende undersøgelse af patienters tilfredshed med de danske sygehuse.

Hver femte patient fra ungelsen, der har været indg Hospital under Hovedstadens Sygehusfællesskab (H:S) oplevede opholdet som dårligt eller virkelig dårligt, mens kun 2,4 procent af patienterne på Skejby Sygehus i Århus Amt har den samme opfattelse af opholdet.

»Der er ingen tvivl om, at der er noget, vi kan gøre bedre,« erkendte formanden for H:S, Peter Martinussen (S), da han i går fremlagde undersøgelsens resultater sammen med Amtsrådsforeningens formand, Kresten Philipsen (V) og formanden for Amtsrådsforeningens sygehusudvalg Bent Hansen (S).

Undersøgelsen er lavet i samarbejde mellem amterne, H:S og Sundhedsministeriet. Det er Enheden for Brugerundersøgelser under Københavns Amt, der står bag undersøgelsen, hvor der er blevet sendt spørgeskemaer ud til 34.000 sygehuspatienter på 64 sygehuse over hele landet, der har været indlagt mellem marts og juni i år 2000.

Patienterne er blandt andet blevet bedt om at vurdere behandlingen, plejen og informationen dér, hvor de har været indlagt.

I alt oplyser 43 procent af patienterne, at de ikke har modtaget nogen skriftlig information under indlæggelsen. Og på Bispebjerg Hospital mener hver fjerde patient, at de samlet set er blevet dårligt eller virkelig dårligt informeret, mens de har været indlagt, hvorimod kun 3,4 procent af patienterne på Skejby Sygehus har samme mening.

Som helhed viser den landsdækkende undersøgelse dog, at danskerne er tilfredse med de danske sygehuse, idet ni ud af ti svarer, at det samlede indtryk af indlæggelsen er godt eller virkelig godt.

Men 41 procent mener til gengæld, at ventetiden før indlæggelsen var for lang. Undersøgelsens resultater skal bruges både som input i den landsdækkende og lokale politiske proces såvel som til at forbedre praksis på det enkelte sygehus.

»Det er frustrerende, at 33 procent mener, at deres indlæggelse er blevet forlænget på grund af intern ventetid på sygehuset. Nu kan vi tage undersøgelsen med hjem i amterne og se, hvad der er baggrunden for det,« sagde formanden for Amtsrådsforeningens sundhedsudvalg Bent Hansen (S).

Tilsvarende undersøgelser af patienters tilfredshed skal fremover gentages hvert andet år.

... skiller sig mar- ... Det er undersøgel- ... sidste sommer fra FN's sundhedsorganisation, WHO, som dumpede de danske sygehuse ned på en stærkt kritisabel plads som nummer 34 efter lande som Oman, Marokko og Chile. Siden er denne undersøgelse

... vi får ikke ... bedre persona- ..., hvis de de hele tiden får at vide, at de er røven af fjerde division,« siger Kresten Philipsen med klar adresse til

... netop offentlig-

... at tilliden til sygehusene er ... fortjener stor ... Rolighed.

tid

... hverken sygehus- ... at vifte ...atte. ...ke ting, ... blive ...anske ... disse ...telis- ...nter ...den ...rel- ...er under ...elsen til under- ...er og behandling, som derved forlængede opholdet på sygehuset.

Formanden for amternes sygehusudvalg, Bent Hansen (S), er overrasket over specielt den sidstnævnte tendens.

»Der er nogle områder, som der er peget på, at vi skal gøre bedre. Det kan vi nu tage med hjem til de enkelte

Kræftsyge tilfredse med behandlingen

JP 19-2-09

Måling: Kræftbehandlingen har været genstand for kritik, men et overvældende flertal af patienterne er godt tilfredse.

HANNE FALL NIELSEN
hanne.fall.nielsen@jp.dk

Næsten alle de 12.716 patienter, som har svaret i Danmarks første måling af tilfredsheden blandt kræftsyge, har et godt indtryk af behandlingsforløbet og stor tillid til personalets kunnen.

Efter mange års kritik af for lange ventetider, manglende strålekanoner og høj dødelighed får en generel tilfredshed hos 96 pct. af patienterne Kræftens Bekæmpelse til at nikke anerkendende.

»Vi kipper med flaget, for den overordnede tilfredshed blandt patienterne er flot, og det er udtryk for, at kræftbehandlingen efter år med meget relevant kritik er ved at vende skuden og sætte patienten i centrum,« vurderer direktør Arne Rolighed, som også understreger, at der er dårlige karakterer til bl.a. genoptræning og information af patienterne.

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen (K) erklærer sig som en meget glad mand, og han ser resultatet af undersøgelsen, som offentliggøres i dag, som udtryk for en bevidst satsning på kræftbehandling:

»Det var ganske enkelt ikke godt nok dengang i 2005, da kritikken for alvor kørte. Det har vi strammet op på ved at understrege, at kræft er en akut sygdom og skal behandles derefter. Det er et godt budskab i en tid, hvor fokus er på kræftpatienter, som søger behandling i Kina.«

Trods tilfredse patienter er kræftdødeligheden i Danmark stadig højere pr. indbygger end i de øvrige nordiske og europæiske lande.

»Dødeligheden ligger stadig højt, men det siger ikke så meget om behandlingsapparatet. De kedelige tal skyldes, at flere i Danmark får kræft på grund af bl.a. rygning. Kunne jeg tage cigaretterne fra danskerne i morgen, ville vi hurtigt komme ned på niveau med de øvrige nordiske lande,« siger Jakob Axel Nielsen.

1. sektion, Indland, side 6-7

5 708838 260447 00008

Dårligere offentlig service?

”Når man går ud og spørger folk, dem der modtager offentlig service om de er tilfredse, så er det faktisk sådan at 8 ud af 10, de siger at de er tilfredse, […] det der sortsyn du lægger for dagen, det passer altså ikke”.

Statsminister Anders Fogh Rasmussen i valgduellen med Helle Thorning Schmidt 4. november 2007 DR1

Oplæg til kvalitetsreform(en ide)

”Senest fra 2009 skal der for alle dagtilbud for børn, tilbud om hjemmehjælp, sygehusafdelinger og tilbud på handicapområdet med videre mindst hvert andet år gennemføres en opgørelse af brugernes tilfredshed med den service, de modtager”

(Regeringen, 2007:107)

Onsdag 17. maj 2006 ■ Årgang 122. Nr. 226 ■ Pris 15,50 ■ AbonnementService 70 15 01 01 ■ www.politiken.dk

POLITIKEN

FOTO: THE INDEPENDENT

Rockstjernen Bono som chefredaktør
NO NEWS TODAY
2. SEKTION side 2

Gangsterbossen styrer oprøret i Brasilien fra sin celle
1. SEKTION side 9

SAS-chef Jørgen Lindegaard føler sig slidt op og stopper
1. SEKTION side 13

Sexoffers far i retten

»Du skulle skamme dig«, hvæsede mormoderen til den 11-årige misbrugte pige, da hendes far gik forbi på vej ind i retten i Tønder.

Den 46-årige førtidspensionist lignede ellers den perfekte ægtemand, da han mødte pigens mor for 13-14 år siden. Han virkede høflig og rar og

Kræftramte mangler omsorg

Fj
sk
- ja

Vesten gende og den kegang system Vi har fjende det i e ling, s Aarhu dag.

Af Anne

Engang var ni-ti en af h ter i folk hus, der var dre klassen,

August 2006

Danskerne dumper sundhedsvæsenet

Den danske sundhedssektor forstår ikke sine brugere – Det viser en meningsmåling blandt patienter og pårørende – Sundhedsvæsenet præsterer langtfra tilfredsstillende på områder som menneskelig omsorg, brugerinddragelse og tidsmæssig fleksibilitet – Kritikken af sygehusene er hårdest – Benchmarking af bløde værdier er vejen frem, vurderer centrale sundhedsaktører

Hård kritik af sundhedsvæsenet

En tredjedel blandt patienter og pårørende er utilfredse med sygehusenes ydelser.

SOMMEREN IGENNEM skabte det avisoverskrifter, hver gang sikkerhedskontrollen i Kastrup Lufthavn betød ekstra ventetid for de rejsende. Men for brugerne af det danske sundhedsvæsen er tre kvarters ventetid ikke noget at tale om. Brugerne kan spilde både timer og dage, mens de venter på at få deres behandling. Spildtiden er et af de områder, der udløser hårdest kritik fra brugerne af det danske sundhedsvæsen. Halvdelen af brugerne mener, at spildtiden i deres behandlingsforløb var problematisk, viser en ny undersøgelse, som analyseinstituttet Zapera har foretaget blandt patienter og pårørende.

At dømme ud fra resultaterne er der lang vej igen. Undersøgelsen tegner billedet af et væsen, der har store vanskeligheder med at indrette sig på sine brugere. En tredjedel af brugerne oplevede f.eks., at sundhedspersonalets behandling var upersonlig. Og en fjerdedel mener ikke, at der blev lyttet til deres behov i forbindelse med behandlingen. Se figur 1.

Den massive kritik fra brugerne overrasker Mogens Grønvold, leder af Afdeling for Sundhedstjenesteforskning på Institut for Folkesundhedsvidenskab ved Københavns Universitet. Han stod bag den omfattende un-

Hvorfor er patienter altid tilfredse?

- Der spørges inden for givne rammer – ingen systemisk kritik (Turris, 2005)
- Kritik er kompleks i modsætning til ros (Staniszewska og Henderson, 2004)
- Undersøgelser primært kvantitative og reduktionistiske (Calnan, 1988)
- Solidaritet med personalet, ”gør jo hvad de kan”. Vil leve op til den ”gode patient”, der ikke kritiserer efter modtagen hjælp(Williams, 1998)
- Uklare forventninger til det positive, men klare forventninger til det, der *ikke* må ske Tilfredshed kan ses som lettelse over det, der ikke skete (Avis, 1995)
- Oversættelsesproblemer fra dårlig oplevelse til dårlig evaluering (nogens skyld og pligt) (Williams, 1998)
- Tager højde for vanskeligheder og context inden der evalueres (Williams, 1998)
- Ikke diskriminerende mellem grupper (store gennemsnit) (Carr-Hill, 1992)
- Kun kritik ved ”identitetstrussel” (Coyle, 1999) eller alvorlige menneskelige svigt (Rodgers et al., 2000)
- Eliminering af variation- de ”Meget tilfredse” blandes med ”Tilfredse” (Collins, 2003)

Begrebet patientcentrering hviler på fem temaer

(Mead og Bower, 2000)

- Patientcentrering bygger på et ***bredere biopsykosocialt*** *perspektiv*, hvor der er vilje til at gå ind i problemer, der ikke knytter sig snævert til et biomedicinsk problem, men også omfatter psykologiske og sociale problemer (Engels, 1980).

- Der er fokus på ***den individuelle patient*** *som person*, herunder forståelse for at han eller hun oplever erfaringer med sygdom og behandling forskelligt og tillægger det forskellig mening og betydning (Parsons, 1951).

- Der bør være en ***ligeværdig deling af kompetence og ansvar*** mellem den professionelle og patienten, idet patienten herved i højere grad ses og ser sig selv som eksperten på egen sygdom (Tuckett et al., 1985). Der peges på behov for større respekt omkring patientautonomi, og der opfordres til større patientinvolvering.

- Der er fokus på ***kvaliteten af relationen mellem patient og professionel***, ikke bare som middel til højere compliance, men fordi relationen i sig selv tillægges terapeutisk værdi (Crow et al., 1999).

- Der er ***fokus på lægen som person***. Noget der betyder, at lægen ikke som i den biomedicinske model, blot kan udskiftes uden betydning for patienten. Der tales om ”to personers medicin” i modsætning til ”en persons medicin” (Balint et al., 1993).

Tre modeller for samspil mellem patient og professionel

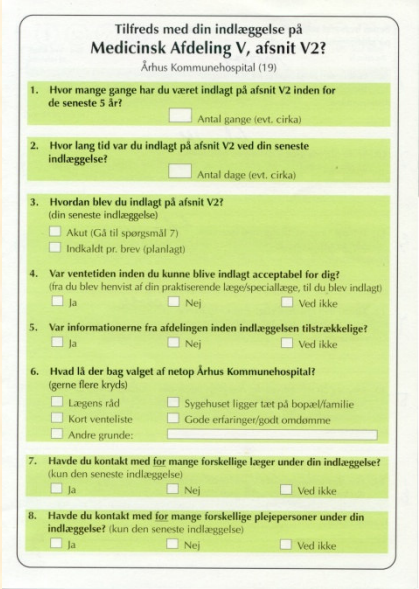
(foreløbig)

	Paternalistisk model	Partnerskabs-model	Forbruger-model
Patientens rolle	Passiv, kompliant og tillidsfuld	Aktiv patient Tillidsfuld	Aktiv patient Moderat kritisk
Relationen styret af	Faglig eller personlig autoritet	Dialog Forhandling	Kontraktforhold Patientens værdier
Relationens fokus	Biomedicin	Psyko-social-bio medicinsk – alternativ medicin	Patientens og den valgte udbyders fokus
Patientinformation	Passivt modtagende	Fælles individuel konstruktion af viden Patient aktivt søgende	Udbyders markedsføring Patient aktivt søgende
Patientens kilde til viden	Lægen	Lægen/Internettet/andre patienter	Internettet/andre patienter/karakterbøger/ reklamer
Patientindflydelse	Non compliance	Dialogpartner	Valg af udbyder
Effekt på lighed	Alle samme faglige behandling	Ulighed betinget af forskel i literacy og self efficacy	Ulighed betinget af, literacy, self efficacy, betalingsevne og navigeringsevne

Århus amt oversættelse af ideen

Fire spørgeskemaer

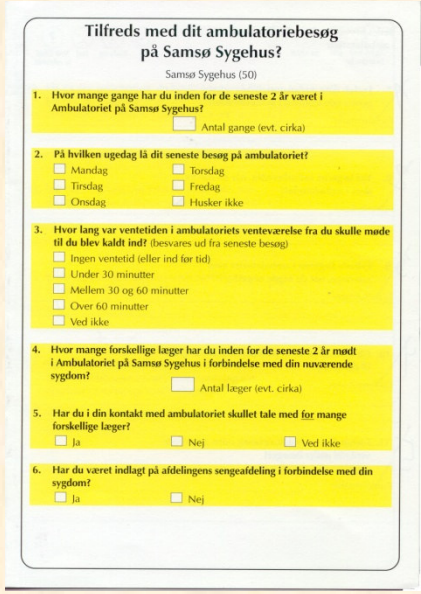
indlagte



Tilfreds med din indlæggelse på
Medicinsk Afdeling V, afsnit V2?
Århus Kommunehospital (19)

1. Hvor mange gange har du været indlagt på afsnit V2 inden for de seneste 5 år? ☐ Antal gange (evt. cirka)
2. Hvor lang tid var du indlagt på afsnit V2 ved din seneste indlæggelse? ☐ Antal dage (evt. cirka)
3. Hvordan blev du indlagt på afsnit V2? (din seneste indlæggelse)
   ☐ Akut (Gå til spørgsmål 7)
   ☐ Indkaldt pr. brev (planlagt)
4. Var ventetiden inden du kunne blive indlagt acceptabel for dig? (fra du blev henvist af din praktiserende læge/speciallæge, til du blev indlagt)
   ☐ Ja ☐ Nej ☐ Ved ikke
5. Var informationerne fra afdelingen inden indlæggelsen tilstrækkelige?
   ☐ Ja ☐ Nej ☐ Ved ikke
6. Hvad lå der bag valget af netop Århus Kommunehospital? (gerne flere kryds)
   ☐ Lægens råd ☐ Sygehuset ligger tæt på bopæl/familie
   ☐ Kort venteliste ☐ Gode erfaringer/godt omdømme
   ☐ Andre grunde:
7. Havde du kontakt med for mange forskellige læger under din indlæggelse? (kun den seneste indlæggelse)
   ☐ Ja ☐ Nej ☐ Ved ikke
8. Havde du kontakt med for mange forskellige plejepersoner under din indlæggelse? (kun den seneste indlæggelse)
   ☐ Ja ☐ Nej ☐ Ved ikke

ambulante

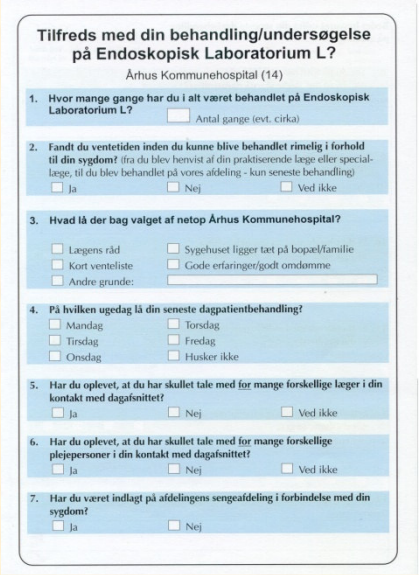


Tilfreds med dit ambulatoriebesøg
på Samsø Sygehus?
Samsø Sygehus (50)

1. Hvor mange gange har du inden for de seneste 2 år været i Ambulatoriet på Samsø Sygehus? ☐ Antal gange (evt. cirka)
2. På hvilken ugedag lå dit seneste besøg på ambulatoriet?
   ☐ Mandag ☐ Torsdag
   ☐ Tirsdag ☐ Fredag
   ☐ Onsdag ☐ Husker ikke
3. Hvor lang var ventetiden i ambulatoriets venteværelse fra du skulle møde til du blev kaldt ind? (besvares ud fra seneste besøg)
   ☐ Ingen ventetid (eller ind før tid)
   ☐ Under 30 minutter
   ☐ Mellem 30 og 60 minutter
   ☐ Over 60 minutter
   ☐ Ved ikke
4. Hvor mange forskellige læger har du inden for de seneste 2 år mødt i Ambulatoriet på Samsø Sygehus i forbindelse med din nuværende sygdom? ☐ Antal læger (evt. cirka)
5. Har du i din kontakt med ambulatoriet skullet tale med for mange forskellige læger?
   ☐ Ja ☐ Nej ☐ Ved ikke
6. Har du været indlagt på afdelingens sengeafdeling i forbindelse med din sygdom?
   ☐ Ja ☐ Nej

Dagpatienter

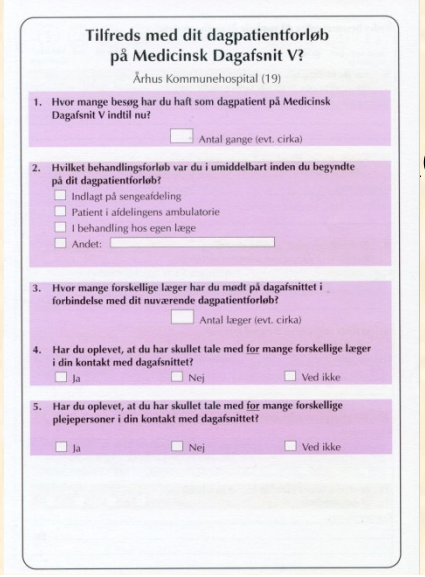
kirurgi



Tilfreds med din behandling/undersøgelse
på Endoskopisk Laboratorium L?
Århus Kommunehospital (14)

1. Hvor mange gange har du i alt været behandlet på Endoskopisk Laboratorium L? ☐ Antal gange (evt. cirka)
2. Fandt du ventetiden inden du kunne blive behandlet rimelig i forhold til din sygdom? (fra du blev henvist af din praktiserende læge eller speciallæge, til du blev behandlet på vores afdeling - kun seneste behandling)
   ☐ Ja ☐ Nej ☐ Ved ikke
3. Hvad lå der bag valget af netop Århus Kommunehospital?
   ☐ Lægens råd ☐ Sygehuset ligger tæt på bopæl/familie
   ☐ Kort venteliste ☐ Gode erfaringer/godt omdømme
   ☐ Andre grunde:
4. På hvilken ugedag lå din seneste dagpatientbehandling?
   ☐ Mandag ☐ Torsdag
   ☐ Tirsdag ☐ Fredag
   ☐ Onsdag ☐ Husker ikke
5. Har du oplevet, at du har skullet tale med for mange forskellige læger i din kontakt med dagafsnittet?
   ☐ Ja ☐ Nej ☐ Ved ikke
6. Har du oplevet, at du har skullet tale med for mange forskellige plejepersoner i din kontakt med dagafsnittet?
   ☐ Ja ☐ Nej ☐ Ved ikke
7. Har du været indlagt på afdelingens sengeafdeling i forbindelse med din sygdom?
   ☐ Ja ☐ Nej

medicin



Tilfreds med dit dagpatientforløb
på Medicinsk Dagafsnit V?
Århus Kommunehospital (19)

1. Hvor mange besøg har du haft som dagpatient på Medicinsk Dagafsnit V indtil nu? ☐ Antal gange (evt. cirka)
2. Hvilket behandlingsforløb var du i umiddelbart inden du begyndte på dit dagpatientforløb?
   ☐ Indlagt på sengeafdeling
   ☐ Patient i afdelingens ambulatorie
   ☐ I behandling hos egen læge
   ☐ Andet:
3. Hvor mange forskellige læger har du mødt på dagafsnittet i forbindelse med dit nuværende dagpatientforløb? ☐ Antal læger (evt. cirka)
4. Har du oplevet, at du har skullet tale med for mange forskellige læger i din kontakt med dagafsnittet?
   ☐ Ja ☐ Nej ☐ Ved ikke
5. Har du oplevet, at du har skullet tale med for mange forskellige plejepersoner i din kontakt med dagafsnittet?
   ☐ Ja ☐ Nej ☐ Ved ikke

Spørgeskema

Tilfreds med din indlæggelse på
Paraplegifunktionen, afsnit R-21?

Viborg-Kjellerup Sygehus (v5)

1. **Hvor mange gange har du været indlagt på afsnit R-21 inden for de seneste 5 år?**

   ☐ Antal gange (evt. cirka)

2. **Hvor lang tid var du indlagt på afsnit R-21 ved din seneste indlæggelse?**

   ☐ Antal dage (evt. cirka)

3. **Hvordan blev du indlagt på afsnit R-21?**
   (din seneste indlæggelse)

   ☐ Akut (Gå til spørgsmål 7)

   ☐ Indkaldt pr. brev (planlagt)

4. **Var ventetiden inden du kunne blive indlagt acceptabel for dig?**
   (fra du blev henvist af din praktiserende læge/speciallæge, til du blev indlagt)

   ☐ Ja ☐ Nej ☐ Ved ikke

5. **Var informationerne fra afdelingen inden indlæggelsen tilstrækkelige?**

   ☐ Ja ☐ Nej ☐ Ved ikke

	Ja	Både og	Nej	Ved ikke/ ej relevant
9. Forløb din modtagelse på afdelingen tilfredsstillende?	☐	☐	☐	☐

Kommentarer: _____

10. Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?	☐	☐	☐	☐

Kommentarer: _____

11. Lyttede lægerne til dig med interesse, når du sagde noget?	☐	☐	☐	☐

Kommentarer: _____

12. Fik du den menneskelige støtte, du havde brug for fra personalet under indlæggelsen?	☐	☐	☐	☐

Kommentarer: _____

Hvad er dit samlede indtryk af XX Afdeling?

- ☐ ✶✶✶✶✶ (Enestående)
- ☐ ✶✶✶✶ (Godt)
- ☐ ✶✶✶ (Både godt og dårligt
- ☐ ✶✶ (Dårligt)
- ☐ ✶ (Uacceptabelt)
- ☐ Ved ikke

Hvorfor gav du det antal stjerner? (ris, ros eller gode idéer til afdelingen)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Databasens indhold 2006

- data fra fire spørgerunder (1999-2006)
- 75.000 patientsvar
- 150.000 renskrevne kommertarer fra patienterne
- indlagte, ambulante, dagkirurgiske og dagmedicinske patienter
- i alt 215 mindre enheder

TABEL 6. Andel svar med forbedringsmuligheder fra indlagte patienter på xx afdeling, xx sygehus

For hvert spørgsmål er svaret angivet i procent af ANTAL patienter	Afdelingens resultater			Andre afdelinger		
	1. gang	2. gang	Nu	Gennem-snit	"Bedste" afdeling	"Dårligste" afdeling
Antal	221	268	289			
Forløb din modtagelse på afdelingen tilfredsstillende?	28%	23%	20%	14%	4%	24%
Er du tilfreds med afdelingens behandling af din sygdom?	26%	21%	17%	16%	5%	29%
Lyttede lægerne med interesse, når du sagde noget?	22%	18%	15%	19%	6%	38%
Fik du den menneskelige støtte, du havde brug for fra personalet under indlæggelsen?	27%	23%	18%	14%	3%	24%
Modtog du en omhyggelig sygepleje under din indlæggelse? (af alle plejepersoner du havde med at gøre)	19%	23%	16%	13%	5%	23%
Var dine undersøgelser og behandlinger i hele din kontakt med sygehuset godt tilrettelagt? (var der en rød tråd)	38%	30%	21%	24%	9%	41%

Eksempel: Bilag fra specifik afdelingsrapport

		Fik du den menneskelige støtte, du havde brug for under din indlæggelse?			Antal patienter
		Ja	Både og	Nej	
		%	%	%	
Afdelingen		82	13	5	223
Afsnit	Afsnit 1	72	20	8	95
	Afsnit 2	86	11	3	79
	Afsnit 3	96	2	2	49
Diagnose	Astma/allergi	88	13	0	24
	Neonatalogi	95	2	2	44
	Akut infektion	84	13	13	77
	Andet	70	20	10	78
Hvor længe indlagt	En dag	88	9	3	94
	2-3 dage	82	6	12	50
	4-8 dage	70	25	5	44
	Mere end 8 dage	80	20	0	30
Etc.	Etc.	-	-	-	-
	Etc.	-	-	-	-

Hvorfor gav du det antal stjerner?

- *Vidste ikke, at man blev sendt hjem få timer efter operationen. Kom som et nummer, gik som et nummer.*
  En stjerne (uacceptabelt) 60-69 år Diagnose: Anallidelser

- *De havde ikke styr på min medicinske behandling. Jeg talte med en læge på gangen. Det var om noget meget vigtigt. Jeg græd. Det var en elendig læge.*
  To stjerner (dårligt) 19-39 år Diagnose: tarm

- *De glemte at tilbyde mig middag en af dagene. De skulle tale med patienterne. Nogen gange oplevede jeg det som om jeg slet ikke var der.*
  Tre stjerner (god og dårlig) 19-39 år Diagnose: medicin

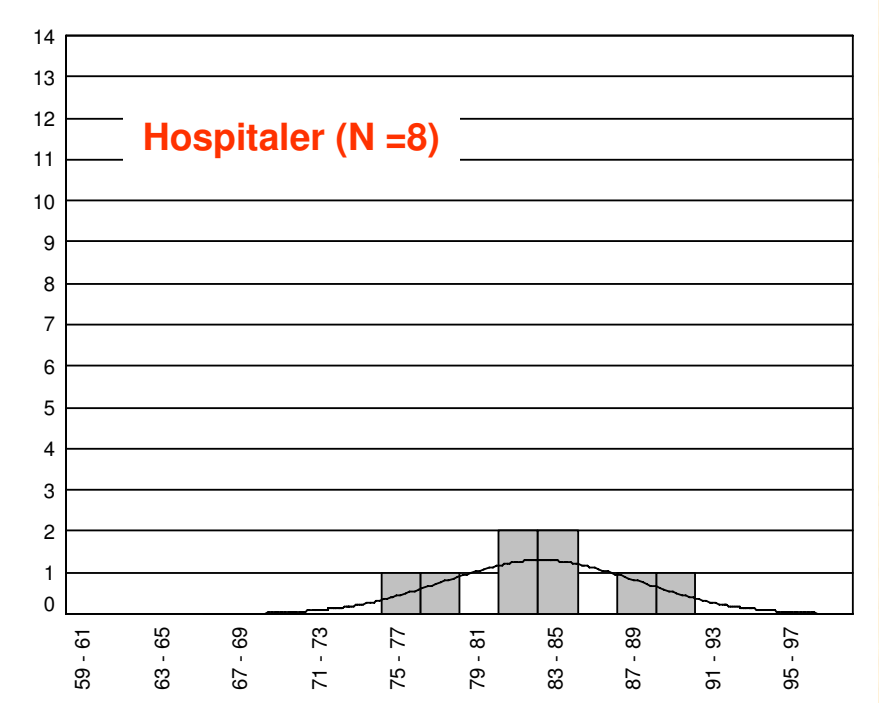
- *Alt i alt fik jeg en god behandling. Men jeg ønsker at kritisere, at jeg var indkaldt til klokken 8.00 , men jeg blev først scannet klokken 12.00. Jeg fik svaret klokken 21.00. Og først da kunne jeg tage hjem. Jeg synes at ventetiden var for lang.*
  Fire stjerner (god) 40-59 år Diagnose: tarm

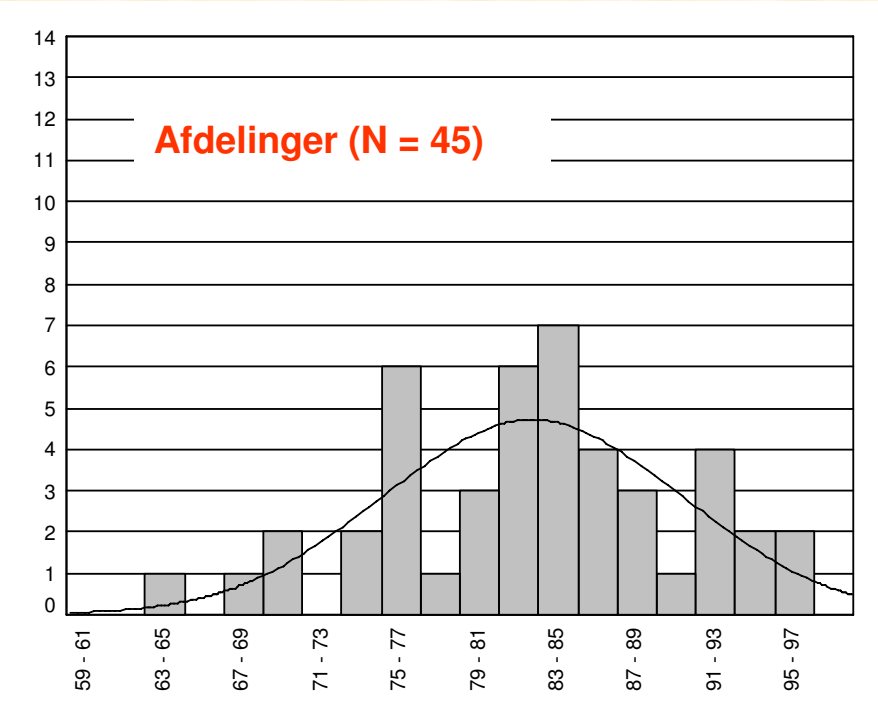
- *Fordi de behandler gamle og syge som menneskelige væsner og som intelligensvæsener.*
  Fem stjerner (enestående) 70-79 år Diagnose: medicin

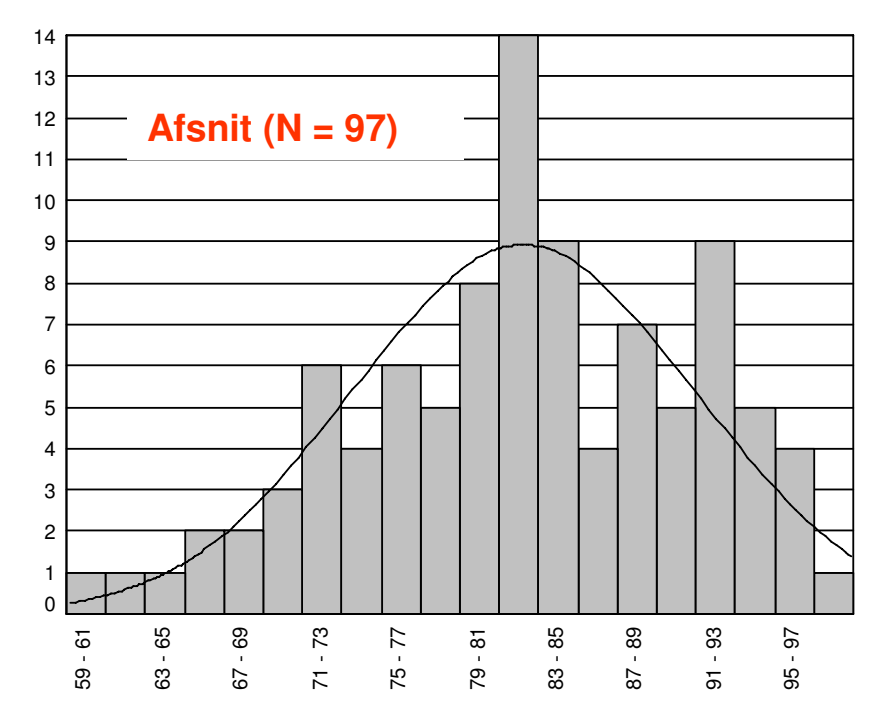
Patienttilfredshed på sygehuse, afdelinger og afsnit

1. måling

(% god eller enestående)







For mange forskellige lægekontakter?- Ja%

(indlagte patienter – 25.067 svar)

Gennemsnit	19%
”Bedste” sengeafsnit	0%
”Dårligste” sengeafsnit	55%

sundhed.dk - Microsoft Internet Explorer

Filer Rediger Vis Foretrukne Funktioner Hjælp

Tilbage Søg Foretrukne

Adresse http://www.sundhed.dk/wps/portal/_s.155/1911?_ARTIKEL_ID_=1014050207123940&_ARTIKELGRUPPE_ID_=1037031107131928 Gå Hyperlinks

Google Søg PageRank 11 er blokeret Kontroller Indstillinger

- Patientinfo
- Sundhedscentre
- Sundhedsfagligt
- Sygehuse
- Øvrige tilbud
- Deltag i brugerundersøgelse

Hvad ønsker du at se.. (klik for at vælge)

Helhedsvurdering

Afsnitsniveau Afdelingsniveau

Randers Centralsygehus

- Børneafdeling B
- Medicinsk Afdeling M1
- Medicinsk Afdeling M2
- Organkirurgisk Afdeling K
- Ortopædkirurgisk Afdeling O

Silkeborg Centralsygehus

- Akut Medicinsk Modtageafd. AMA
- Gynækologisk Afdeling GO
- Medicinsk Afdeling MA
- Ortopædkirurgisk Afdeling KO
- Parenkymkirurgisk Afdeling P

Skejby Sygehus

- Ambulatorier på Gyn.-Obst. Afd. Y
- Børneafdeling A
- Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling Y
- Hjerte-lunge-karkirurgisk Afdeling

Århus Sygehus

- Dermato-Venerologisk Afdeling D
- Geriatrisk Afdeling G
- Hæmatologisk Afdeling B
- Kirurgisk Afdeling L
- Kirurgisk-Gastroenterologisk Afd. L
- Lungemedicinsk Afdeling B
- Medicinsk Afdeling M
- Medicinsk Afdeling V
- Medicinsk-Endokrinologisk Afd. C
- Medicinsk-Kardiologisk Afdeling A
- Neurokirurgisk Afdeling
- Neurologisk Afdeling F
- Onkologisk Afdeling D
- Ortopædkirurgisk Center i Århus
- Plastikkirurgisk Afdeling Z
- Rehabiliteringsafsnittet, Odder Sygehus
- Respirationscenter Vest

Publiceret: 22. juni 2005

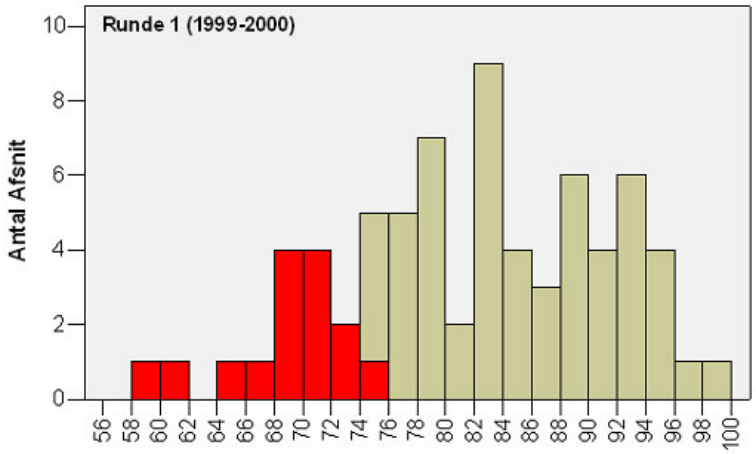
Udført Internettet

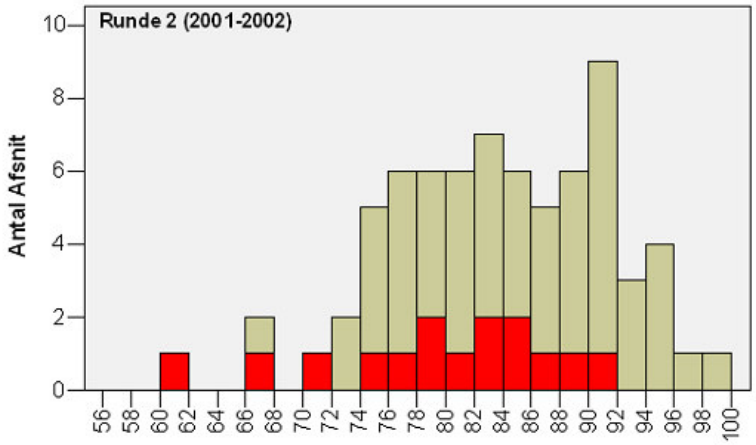
start sundhed.dk - Microso... DA 10:30

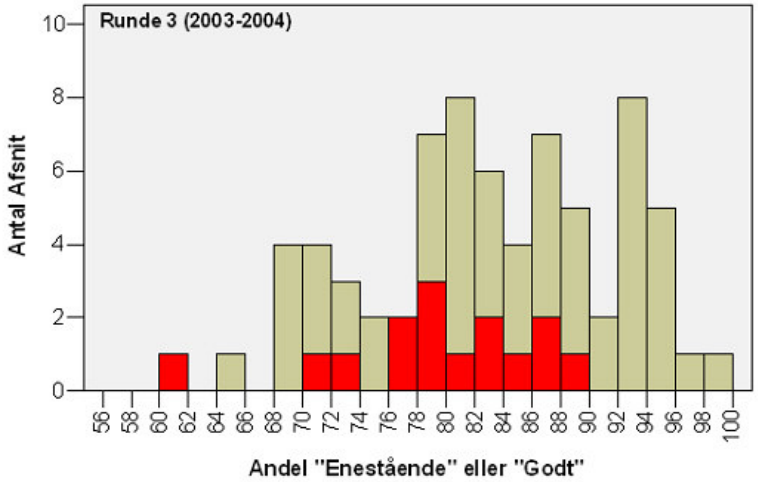
Flytter måleriet noget?

Tidsudviklinger amtsniveau

Andel svar, ”Enestående” eller ”Godt”	1999/ 2000	2001/ 2002	2003/ 2004	2005/ 2006
Indlagte patienter (N=31.948)	82, 8 %	83,4 %	82,8 %	83,6 %
Ambulante patienter (N=34.851)	84,2 %	86,1 %	85,5 %	87,0 %
Dagmedicinske patienter (N=4.389)	86,0 %	88,3 %	88,8 %	89,2 %
Dagkirurgiske patienter (N=4.581)	89,0 %	90,0 %	93,1 %	91,5 %







Spredning af helhedsvurdering på sengeafsnit fra 1. til 3. måling

* t-test <.05 ** t-test <.01

Blaming og shaming effekt?

Opdelt efter resultat i runde 1	Andelen af patienter, der svarede "Enestående eller "Godt"			
	Dårligst vurderede kvintil N=15 %	3 midterste kvintiler N=42 %	Bedste vurderede kvintil N=14 %	Alle N=71 %
1. runde (1999/2000)	68,9	82,4	93,8	81,8
2. runde (2001/2002)	79,6	83,2	89,6	83,7
3. runde (2003/2004)	79,3	82,4	88,9	83,0
Ændring 1-2	10,8**	0,8	-4,2*	1,9
Ændring 1-3	10,4**	0,1	-4,9*	1,2
Opdelt efter resultat i runde 2				
2. runde (2001/2002)	72,9	84,1	93,9	83,7
3. runde (2003/2004)	77,4	82,2	91,7	83,0
Ændring 2-3	4,5	-2,0	-2,2	-0,7

Materielle vilkår og patientoplevelser

Tabel 3. Belægningsprocent, akutandel og andel af tilfredse ledere blandt de afsnit, der forbedrede sig, og de der ikke gjorde fra 1-2. runde

	Afsnit inden for de 2 dårligst vurderede kvintiler i runde 1. N=29		Afsnit inden for de 3 bedst vurderede kvintiler i runde 1. N=42	Alle afsnit.N=71
	9 afsnit med signifikante positive ændringer i helhedsvurderingen 1.-2. runde	20 afsnit, uden signifikante positive ændringer i helhedsvurderingen 1.-2. runde	1.-2. runde	1.-2. runde
Andel tilfredse pt	69,6 - 87,3*	74,2 - 79,0*	88,0 - 85,1*	81,8 - 83,7
Belægningsprocent	94,4 - 93,7	97,1 - 99,6	93,5 - 87,6	94,7 - 91,9
Akutandel1	44,2 - 49,6	69,7 - 64,9	48,0 - 48,5	53,7 - 53,2
Andel tilfredse ledere2	22,2 - 57,1	40,0 - 43,8	69,2 - 34,2*	54,4 - 39,3

1 Andel akutte patienter blandt deltagerne i undersøgelsen
2 Andel "ja – svar" i % fra afdelingsledelserne, på spørgsmålet om evalueringen var anvendelig til kvalitetsudvikling.
* T-test <.05

Table 4. Best and worst evaluated wards identified by the patients correlated to patient characteristics, organization, and job satisfaction, 2003-2004.

	Number of wards	Best evaluated wards Average in % (CI)[4]	Worst evaluated wards in % (CI)[4]	P-value[2]
Patient satisfaction				
Percentage of satisfied patients (overall)	80	91.5 (90.3-92.6)	73.4 (71.6-75.1)	< 0.01
Patient characteristics				
Percentage of patients with a higher education	80	31.8 (27.7-35.9)	25.3 (21.6-29.1)	< 0.05
Percentage of patients more than 70 years of age	80	26.4 (19.8-33.0)	35.4 (28.9-41.8)	
Percentage of women	80	53.2 (46.0-60.4)	55.7 (51.8-59.5)	
Percentage of internet users	80	32.3 (28.4-36.2)	27.5 (23.5-31.6)	
Percentage acute patients	80	42.6 (32.8-52.4)	68.5 (61.4-75.7)	< 0.01
Organization				
Number of available beds	76	12.6 (10.6-14.6)	15.6 (12.7-18.4)	
Occupancy rate	72	83.4 (78.4-88.3)	96.2 (89.7-102.8)	< 0.01
Length of stay (days)	76	4.7 (3.9-5.5)	6.3 (5.1-7.5)	<0.05
Sickness absenteism	66	5.3 (4.6-5.9)	6.4 (5.5-7.2)	< 0.05
Job satisfaction[3]				
Autonomi	68	74.2 (71.2-77.1)	71.9 (69.5-74.4)	
Management	68	69.1 (64.3-73.8)	68.5 (64.2-72.7)	
Skill discretion	68	79.7 (77.7-81.8)	79.5 (77.6-81.4)	
Cooperation	68	78.9 (75.7-82.1)	78.6 (75.8-81.4)	
Work load	68	70.0 (66.1-73.9)	62.8 (59.3-66.3)	< 0.01
Professionalism	68	72.1 (69.1-75.2)	65.2 (61.8-68.7)	< 0.01
Over all job satisfaction	68	7.5 (7.2-7.9)	7.2 (6.8-7.5)	

[1] The segregation of the two groups is done on the basis of patient answers to the overall question. The 20 wards in the center quintile are not shown in the table.

[2] T-test

[3] Index from 0-100. The items are evident from overview 1.

[4] Mean is computed without weight for differences in ward size

Complete data from job satisfaction and patient satisfaction at 84 out of 100 wards.
Complete organizational data and patient satisfaction at 76 out of 100 wards.

Vigtigheden af relevante patientgrupperinger

Interessante patientkategorier

- Veldefinerede patienter
- Ikke veldefinerede patienter

Fordi ”styringsinstitutionerne” i stigende grad tager afsæt heri. Men operationaliseringsproblemer

Anvendelse af kommentarer i evaluering

Kommentar-erfaringer

(149.221 kommentarer)

- 76 % har en eller flere kommentarer
- Stigende over tid (12 procentpoint)
- Flest kommentarer fra kvinder, de yngre og bedst uddannede
- 31 % kommentarer ved helhedsspørgsmål
- Forskelle mellem specialer kan forklares af patientforskelle (børn maks- medicin min)
- De kritiske kommenterer mest

Evaluering af konceptets dele

Vurder anvendeligheden af …	n	Meget Anvendelig	Anvendelig	Mindre anvendelig	Ikke anvendelig
tabellerne med de enkelte tilfredshedsspørgsmål	31	16,1	64,5	19,4	0,0
tabellerne med spørgsmålet om helhedsvurderingen	31	19,4	64,5	16,1	0,0
kommentarsamlingen	31	32,3	48,4	16,1	3,2
opdelingen af svarene på afsnit/diagnose	31	38,7	35,5	22,6	3,2
afdelingens og andre afdelingers resultater på www.sundhed.dk	22	4,5	45,5	31,8	18,2
et overordnet notat, der viser resultaterne fra andre afdelinger	31	16,1	48,4	32,3	3,2

Hvad kan åbne spørgsmål?

- Fremkalde nuanceret kritik
- Fremkalde årsagssammenhænge
- Give plads til det individuelle
- Kommunikere mellem mennesker

Hvad fremmer kommentering?

- Opfordring til kommentering - helhjertethed
- Antal af kommentarmuligheder
- Oplevet anonymitet
- Formuleringen af åbne spørgsmål
- Tage højde for kritikkens følsomme karakter

Åbne spørgsmåls udbredelse

- I Pubmed er der 11.703 artikler om patienttilfredshed målt med spørgeskemaer
- Af disse anvender kun 79 artikler åbne spørgsmål
- Mest set i skemaer rettet mod bestemte specialer – få i generiske koncepter

Formuleringen er vigtig i åbne spørgsmål

Fx ikke spørge om, hvad patienter er utilfredse med – men hellere spørge

”Var der noget du ville have foretrukket var gjort anderledes” (Coyle, 2000).

Bare der altid var en rød tråd...

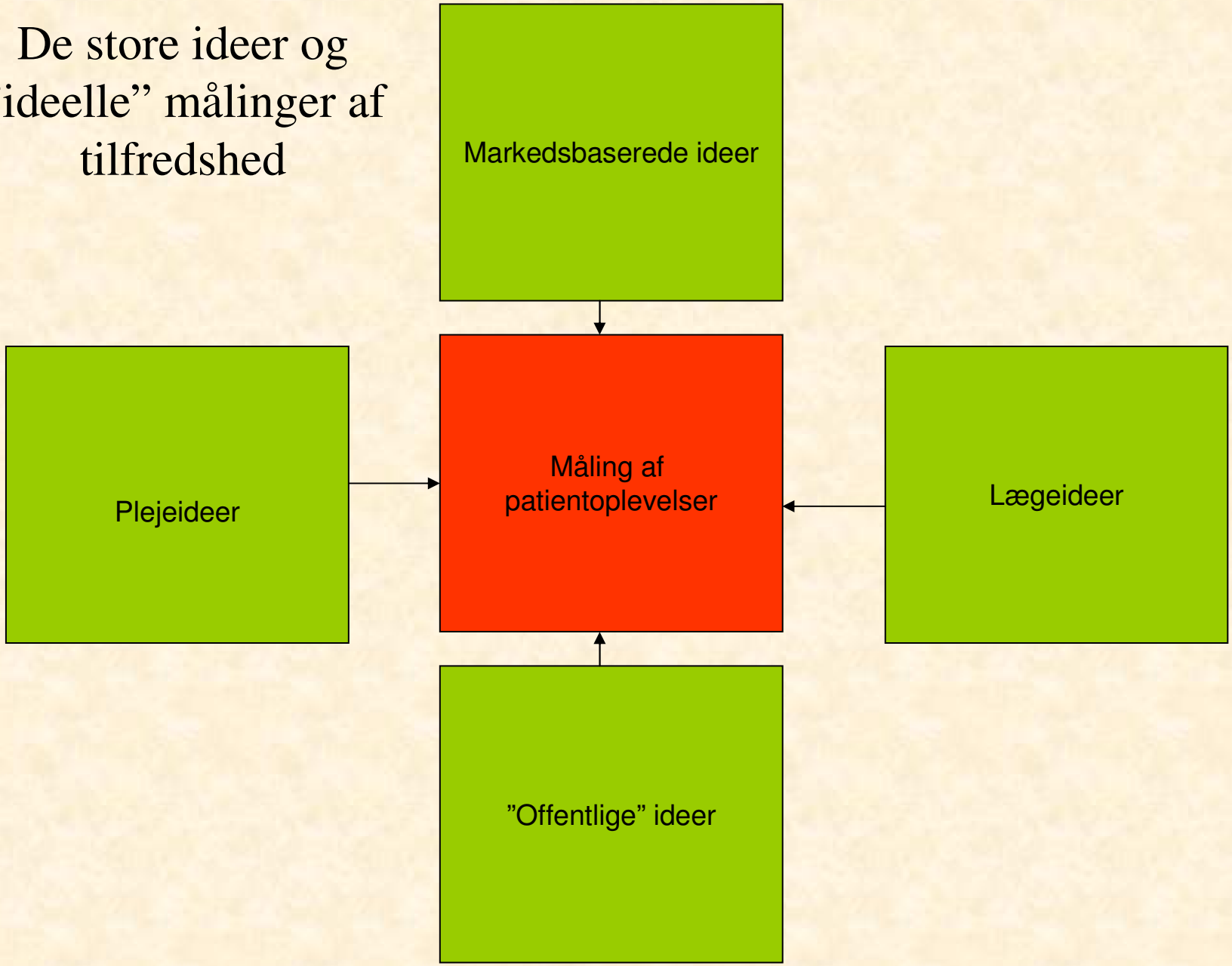
Brudstykker fra patientens møde
med sundhedsvæsenet anno 2004
- udvalgte patientkommentarer

KVALITETSAFDELINGEN

ÅRHUS AMT

Med og modspil til evalueringen

De store ideer og ”ideelle” målinger af tilfredshed



Reaktionsmønstre – over for institutioner

(Christine Oliver, 1991)

Strategi	Taktik	Eksempel
Gå med	Følge vane Imitere Rette sig efter	Ubevidst følge normer Anvende kendte organisationsmodeller Følge regler og normer
Kompromis	Afbalancere Formilde Forhandling	Afbalancere forskellige hensyn Tage delelementer ud Forhandle elementer med interessenter
Undgåelse	Skjule Buffering Flugt	Skjule hvad man gør Fjerne sammenhæng – intern og ekstern Skift af mål, aktiviteter og område
Udfordring	Forkastelse Problematisere Angribe	Ignorere eksplicitte normer Anfægtelse af værdier Angreb på kilderne
Manipulation	Cooptation Indflydelse Kontrol	Indoptagelse af indflydelseselementer Ændring af værdier og kriterier Styring af værdier og processer

Et kritisk synspunkt

- *"Hvis man som den vurderede skal tage en undersøgelse alvorligt, så skal der herske respekt omkring metode, dataindsamling, datakvalitet, analyse og konklusioner. Som fagperson må man forvente en vis substans når man skal vurderes af lægmand. ……. Som fagperson kan jeg ikke stiltiende lade mig vurdere på baggrund af en så mangelfuld analyse, og ser frem til at man i fremtiden fra ledelsesside planlægger mere ambitiøse analyser, der kan afdække de reelle problemer og flaskehalse der er i sundhedsvæsenet"*
  Læge NN

Evaluering af patienttilfredshedskonceptet - set med afdelingernes øjne.

Hvad er Jeres samlede indtryk af Kvalitets-afdelingens udførte arbejde med patient-tilfredshedsundersøgelsen?

N = 52, 48, 39, 32

	2000	2002	2004	2006
Fem og fire stjerner	81%	85%	92%	69%
En,to,tre stjerner	19%	15%	8%	31%

Hvor specifikke ønskes undersøgelserne?

Afdelingsvalg for 398 undersøgelser - 1999-2006 – Århus Amt i %

Kun afdelingsniveau	29%
Opdeling på geografiske underafsnit	29%
Opdeling på diagnoser	27%
Opdeling på både diagnose og underafsnit	17%

Indlagte, ambulatoriepatienter og dagpatienter

Uddrag af effekter med betydning for opfølgning af tilfredshedsundersøgelser iflg afdelingsledelser

	Fremmer	**Hæmmer**
Accept (I dataindsamling, dataanalyse, og data feedback-forløbet)	- Professional deltagelse i planlægningen af undersøgelsen - Validering af skemaer - Tilstrækkelige stikprøver på enheder - Relevant sammenligningsgrundlag	-Uenighed om nytten af resultaterne blandt de professionelle -Oplevelse hos de professionelle af at det er kontrol og standardisering - Uklar teoretisk fundering af begreberne
Attention (I dataindsamling, dataanalyse, og data feedback-forløbet)	-Møder med afdelingen -Gode spørgsmål med høj vigtighed -Brug af åbne spørgsmål -Skræddersyning af skemaer -Forståelige rapporter	- Konkurrence med andre ideer i feltet (dekoblingsmekanismer) - Fusioner og sammenlægninger
Action (Interventioner, implementering og institutionalisering)	-Top-ledelsens støtte -Deltagelse af medarbejdere -Engagerede enkeltpersoner -Sammenhæng mellem indsats og resultater	-Ressourcemangel - Lægers uddannelsesforløb - Funktionsopdelte afdelinger - Uklar viden om indsats og effekt - Ustabile omverdensforhold

Effekter af brugerundersøgelser blandt patienter?

- Generel høj tilfredshed fjerner presset for patientcentrerede ændringer
- Fremgang hos ambulante og dagpatienter (årsag?) Nemmeste?
- Moderat ”shaming og blaming” effekt ved detaljerede målinger - indlagte
- Shaming og blaming effekt aftager over tid
- Effekter af målinger modereres af organisationskontekster
- Synliggør udvalgte patientgruppers udvikling over tid
- Ikke oplevet nytteværdi hos alle personalegrupper, og så alligevel?
- Kommentarindsamling skaber følelsesmæssig forståelse
- Relaterer arbejdsmiljø og patienttilfredshed
- Kvalitativt nævnes det at målinger bruges som dialogværktøj
- Effekter modereres af stærke institutioner i feltet

Mere information?

Associeret forsker Erik Riiskjær

Økonomisk Institut

Aarhus Universitet

www.econ.au.dk

E-mail: eriiskjaer@econ.au.dk

Telefon 89 42 16 33 (Direkte)