

**Ambulante patienters tilfredshed  
med ergoterapi og fysioterapi  
på sygehusene i Region Sjælland**

Spørgeskemaundersøgelse efterår 2011/vinter 2012



**Rapport udarbejdet af:**

Lis Ahlfors, Klinisk udviklingsergoterapeut, Sygehus Syd

Karen Hjerrild Andreasson, Klinisk udviklingsfysioterapeut, Sygehus Syd

Rikke Faebø Larsen, Klinisk udviklingsterapeut, Køge/Roskilde Sygehus

## Indholdsfortegnelse

|                                                       |    |
|-------------------------------------------------------|----|
| Forord.....                                           | 4  |
| Resume.....                                           | 5  |
| 1. Baggrund og formål.....                            | 6  |
| 1.1 Projektgruppens sammensætning .....               | 7  |
| 1.2 Samarbejdspartnere.....                           | 7  |
| 2. Metode.....                                        | 8  |
| 2.1 Spørgsmålene.....                                 | 8  |
| 2.2 Information til medarbejdere .....                | 8  |
| 2.3 Dataindsamling.....                               | 8  |
| 3. Datagrundlag.....                                  | 10 |
| 4. Resultater .....                                   | 14 |
| 4.1 Samlet indtryk .....                              | 15 |
| 4.2 Kvaliteten af den terapeutiske intervention ..... | 16 |
| 4.3 Modtagelse.....                                   | 17 |
| 4.4 Ventetider .....                                  | 18 |
| 4.5 Kontaktperson.....                                | 20 |
| 4.6 Inddragelse.....                                  | 21 |
| 4.7 Utsigtede hændelser .....                         | 23 |
| 4.8 Skriftlig information .....                       | 24 |
| 4.9 Lokale resultater for de enkelte afsnit.....      | 25 |
| 5. Diskussion af resultat .....                       | 26 |
| 5.1 Samlet indtryk .....                              | 26 |
| 5.2 Kvaliteten af den terapeutiske intervention ..... | 26 |

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| 5.3 Modtagelse.....                      | 26 |
| 5.4 Ventetider .....                     | 26 |
| 5.5 Kontaktperson.....                   | 27 |
| 5.6 Inddragelse.....                     | 27 |
| 5.7 Utsigtede hændelser .....            | 28 |
| 5.8 Skriftlig information .....          | 28 |
| 6. Diskussion af metode .....            | 29 |
| 6.1 Dataindsamling.....                  | 29 |
| 6.2 Datagrundlag.....                    | 30 |
| 6.3 Spørgeskemaets validitet .....       | 32 |
| 6.4 Ressourceforbrug .....               | 32 |
| 7. Konklusion .....                      | 33 |
| 8. Perspektivering og anbefalinger ..... | 34 |
| Referencer.....                          | 35 |
| Bilagsliste.....                         | 36 |

## Forord

Patienttilfredshed og brugerinddragelse er af stigende interesse i sygehusvæsenet og Den Danske Kvalitets Model for sygehuse stiller krav om, at tilfredsheden dokumenteres, samt at der arbejdes med forbedring af denne.

Dette bliver generelt i det danske sygehusvæsen undersøgt via den landsdækkende undersøgelse af patienttilfredsheden, men i denne indgår ergo- og fysioterapi ikke.

Der er således et behov for at også ergo- og fysioterapeuter kan undersøge deres patienters tilfredshed, men også et ønske om, at det kan gøres effektivt ressourcemæssigt.

Nærværende rapport omhandler både en undersøgelse af ambulante patienters tilfredshed med ergo- og fysioterapi i Region Sjælland og en beskrivelse af den metodeudvikling, der er foretaget i forbindelse med undersøgelsen.

Det er derfor vores ønske, at nærværende rapport, udover at blive anvendt som dokumentation for kvalitetsarbejdet, også kan anvendes nationalt i forhold til at imødekomme behovet for at finde velegnede spørgsmål og metoder, når patienternes tilfredshed med ergo- og fysioterapi på sygehusene skal undersøges. Resultaterne og erfaringerne vil derfor søges at blive formidlet i fagbladet fra henholdsvis Ergoterapeutforeningen og Danske Fysioterapeuter.

*Lis Ahlfors, Karen Hjerrild Andreasson og Rikke Faebo Larsen*

*26. september 2012*

## Resume

**Baggrund:** Ifølge Den Danske Kvalitets Model (DDKM) skal patienttilfredsheden undersøges og dokumenteres. Overordnet set bliver dette gjort årligt via den Landsdækkende Undersøgelse af Patienttilfredshed, men denne belyser ikke tilfredsheden blandt patienter som modtager ergoterapi og fysioterapi. På baggrund af dette blev det besluttet at iværksætte en regional patienttilfredshedsundersøgelse blandt ambulante patienter. Formålet var dels at belyse patienttilfredsheden og derved også at identificere indsatsområder, dels at kunne anvende undersøgelsen som dokumentation i DDKM og dels at udvikle en metode og vurdere dens anvendelighed fremadrettet.

**Metode:** Undersøgelsen blev foretaget i en 5 dages periode på hvert af Region Sjællands 7 somatiske sygehuse i perioden 28. september 2011 til 23. marts 2012. Undersøgelsen bestod af i alt 17 spørgsmål. Ti af spørgsmålene var knyttet til DDKM, og de resterende var dels spørgsmål omkring den behandlingsmæssige kvalitet samt nogle baggrundsspørgsmål. Spørgeskemaet blev aktiveret med et strekkodekort, som blev scannet via en pc-stander eller patienten kunne vælge at svare over internettet fra en almindelig pc.

**Materiale:** Ud af 484 ambulante patienter, var der 404 patienter (83 %), som valgte at svare. Besvarelsesprocenten varierede på de respektive matrikler (70-95 %). Der var 106 og 298 patienter som modtog henholdsvis ergoterapi og fysioterapi, og de bedst repræsenterede specialer var hjertemedicinsk (31,2 %) og ortopædkirurgisk (32,7 %).

**Resultater:** Undersøgelsen for hele regionen viste, at tilnærmelsesvis alle ambulante patienter havde et godt samlet indtryk af deres behandling i ergo- og fysioterapien. De fik en god modtagelse uden uacceptabel ventetid. De oplevede, at behandlingen var af god kvalitet. Der var 19 % af de 77 patienter, som ikke fik udleveret skriftligt informationsmateriale, der gav udtryk for, at de manglede det. Patienterne svarede, at de og deres pårørende følte sig passende inddraget. Der skete kun få utilsigtede hændelser, men håndteringen af disse viste ikke noget entydigt billede. Blandt patienter svarede 84 % af dem "ja" til at de havde oplevet at få tildelt en kontaktperson.

**Konklusion:** Ambulante patienter, som modtager ergoterapi eller fysioterapi på de somatiske sygehuse i Region Sjælland er generelt tilfredse med det tilbud, de får. Visse områder kan dog forbedres yderligere; det være sig tildeling af kontaktperson og udarbejdelse af skriftligt informationsmateriale. Inddragelse af pårørende og håndtering af utilsigtede hændelser vil med fordel kunne belyses yderligere. Pc-standere ser ud til at være en anvendelig metode til sådanne patienttilfredshedsundersøgelser, da der var en relativ høj besvarelsesprocent og kun få tekniske udfordringer. Fremadrettet vil det, med kendskab til metoden, ikke være en særlig ressourcekrævende måde at undersøge patienttilfredsheden på. Såfremt indlagte patienters tilfredshed skal undersøges skal den praktiske del af metoden justeres.

# 1. Baggrund og formål

I 2009 blev "Den Danske Kvalitets Model for sygehuse" (DDKM) introduceret i Danmark (1). I DDKM indgår der indikatorer omkring patienttilfredshed. I sygehusene generelt bliver disse indikatorer undersøgt via den Landsdækkende Undersøgelse af Patienttilfredshed, forkortet LUP. Denne foretages én gang årligt af Brugerenheden for Undersøgelse af Patienttilfredshed, og består af et selvudfyldt spørgeskema i papirform.

I spørgeskemaet til patienterne indgår der ikke specifikke spørgsmål vedrørende de ydelser, ergoterapeuter og fysioterapeuter tilbyder. Dette medfører, at ergoterapeuter og fysioterapeuter ikke kan aflæse patienttilfredsheden og dermed besvare indikatorerne i DDKM, og ligeledes kan indsatsområder til forbedring af patienttilfredsheden heller ikke identificeres.

Da denne problematik er gældende for alle ergoterapier og fysioterapier på sygehusene, har der været rettet henvendelse til de respektive fagforeninger samt kvalitetschefen i Regionen.

Fagforeningerne oplyste, at Brugerenheden umiddelbart har afvist, at der kunne være flere spørgsmål i spørgeskemaet.

Kvalitetschefen i Region Sjælland oplyste, at spørgeskemaet har en national del med 20 spørgsmål og en lokal del med selvvalgte spørgsmål. Regionen har fravalgt de lokale spørgsmål, da man mener, at de nationale spørgsmål er dækkende og fordi man med et kortere spørgeskema forventer at få flere besvarelser. Der hvor spørgsmål om ergoterapeutiske og fysioterapeutiske ydelser kunne komme ind, var i den lokale del. Men kvalitetschefen foreslog, at ergoterapeuter og fysioterapeuter lokalt finder metoder til at undersøge patienttilfredsheden på.

For at imødekomme dette behov, besluttede afdelingsledelserne indenfor ergoterapi og fysioterapi på sygehusene i Region Sjælland, at der skulle nedsættes en regional projektgruppe. Region Sjælland er organiseret i Sygehus Nord og Sygehus Syd. Ergo- og fysioterapierne er ledelsesmæssigt organiseret forskelligt. I Sygehus Nord er der en ledelse på henholdsvis Holbæk Sygehus og Roskilde / Køge Sygehus. Begge steder er ledelsen fælles for både ergoterapi og fysioterapi, også i forhold til den daglige ledelse. I Sygehus Syd er der en fælles afdelingsledelse for alle matrikler og på de enkelte sygehuse varetages den daglige ledelse med opdelt ergoterapiledelse og fysioterapiledelse.

Formålet med undersøgelsen er:

- At undersøge patienttilfredsheden, så afdelingen ved på hvilke områder, der skal sættes ind, for at øge kvaliteten af ydelser i relation til ambulante patienter.
- At resultaterne kan anvendes som besvarelse på indikatorer i DDKM.
- At udvikle en metode og vurdere dens anvendelighed fremadrettet.

## **1.1 Projektgruppens sammensætning**

Projektgruppen blev ikke endelig sammensat fra start, og undervejs har der været udskiftning fra Holbæks side. Projektgruppen har bestået af følgende personer:

|                        |                                                             |
|------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Sygehus Syd:           | Lis Ahlfors, Klinisk udviklingsergoterapeut.                |
|                        | Karen Hjerrild Andreasson, Klinisk udviklingsfysioterapeut. |
| Roskilde/Køge Sygehus: | Rikke Faebo Larsen, Klinisk udviklingsterapeut.             |
| Holbæk Sygehus:        | Mette Halling, Specialeansvarlig fysioterapeut.             |
|                        | Søren Engelbo Danielsen, Fysioterapeut.                     |

Projektgruppens deltagere har varetaget opgaver af forskelligt omfang. Således har Holbæk primært indgået i arbejdsgruppen i forhold til forberedelse og dataindsamling, mens resten af gruppen har deltaget i alle faser. Karen Hjerrild Andreasson har påtaget sig ansvaret for selve udarbejdelsen af rapporter i forbindelse med databearbejdningen.

## **1.2 Samarbejdspartnere**

For gennemførelse af denne undersøgelse har terapeuter, sekretærer og ledelse været vigtige samarbejdspartnere. Projektgruppen indgik et samarbejde med Kvalitetsenheden i Sygehus Syd og Sygehus Nord. De har været behjælpelige med transport og ibrugtagning af pc-standere, trykning af kort til udlevering til patienterne samt ydet støtte i forhold til brug af SurveyXact (2). Rambøll Danmark A/S har desuden hjulpet undervejs med support.

## **2. Metode**

Ud fra ønsket om at bruge færrest mulige ressourcer på opgaven og samtidig udnytte tilgængelig teknologi, har vi valgt at gennemføre en elektronisk spørgeskemaundersøgelse i SurveyXact ved hjælp af mobile pc-standere. SurveyXact er et program, der kan anvendes ved udformning og bearbejdning af elektroniske spørgeskemaer; dette leveres af Rambøll Danmark A/S (2).

### ***2.1 Spørgsmålene***

Der blev taget udgangspunkt i de validerede spørgsmål, som indgår i LUP, udarbejdet af Brugerenheden for undersøgelse af patienttilfredshed. Det har været nødvendigt at tilpasse dem til nærværende undersøgelse, således at formuleringerne svarede til indikatorerne i Den Danske Kvalitets Model. I alt 10 spørgsmål har direkte relation til Den Danske Kvalitets Model. Som baggrundsspørgsmål blev patienterne også spurgt om de modtog fysioterapi og/eller ergoterapi, på hvilket sygehus i Regionen samt deres køn. Desuden blev der spurgt ind til deres samlede indtryk af kvaliteten, herunder den terapeutiske kvalitet.

Spørgsmålene blev pilottestet; først ved gennemlæsning fra en patient og derefter afprøvet ved pc på 6 patienter inden for udvalgte patientkategorier med variation ift. alder, geografi og specialer. Efterfølgende blev nogle få spørgsmål tilpasset.

Den endelige udformning af de i alt 17 spørgsmål fremgår af bilag 1.

### ***2.2 Information til medarbejdere***

Umiddelbart inden dataindsamlingens start præsenterede terapeuterne i projektgruppen patienttilfredshedsundersøgelsen på personalemøder, såvel mundtligt som skriftligt (se bilag 2), og der blev givet en introduktion i forhold til brugen af pc-standeren. Der blev udleveret testkort, således at terapeuter og sekretærer havde mulighed for selv at afprøve pc-stander og spørgeskema. Undervejs i processen blev der udarbejdet en vejledning i forhold til ofte stillede spørgsmål, FAQ (bilag 3).

### ***2.3 Dataindsamling***

Undersøgelsen blev foretaget i en 5 dages periode på hvert af Region Sjællands 7 somatiske sygehuse (i alt 10 afsnit/afdelinger) i perioden 28. september 2011 til 23. marts 2012.

Den relative lange dataindsamlingsperiode skyldtes flere ting. Sygehus Syd havde kun mulighed for at låne to pc-standere, som derfor måtte fragtes rundt til de respektive sygehuse. Da undersøgelsen skulle iværksættes i Køge og Roskilde var pc-standerne gået i stykker og skulle

sendes til reparation. Derfor kom den samlede dataindsamling desværre til at strække sig over en lang periode.

Der blev udarbejdet plakater til ophæng i afdelingen i dataindsamlingsperioden (bilag 4). Alle ambulante patienter henvist til ergoterapi og/eller fysioterapi skulle informeres om undersøgelsen lige efter behandlingen den pågældende dag. Det var den behandlende terapeuts opgave at gøre dette, og det blev ved personalemøder pointeret, at det var vigtigt at gøre det på en "neutral måde" i et forsøg på at mindske bias. Ved denne mundtlige information, fik patienten samtidig udleveret skriftlig information (bilag 5). For at kunne aktivere det elektroniske spørgeskema fik patienten udleveret et kort med kode til brug ved pc-standeren, og desuden var der en skriftlig vejledning på pc-standeren (bilag 6).

**Brugerundersøgelse**



**Kode: XFCD-MTRQ-KUS1**

1. Tryk på det hvide felt under "Nøgle" på skærmen.
2. Scan strekkoden under skærmen eller skriv koden.
3. Tryk OK.
4. Besvar spørgsmålene ved at trykke svaret på skærmen.

Du kan også besvare via internettet på:  
<https://www.survey-xact.dk/collect-regionsjaelland?touchscreen>

**TAK FOR HJÆLPEN**

Patienten kunne i stedet vælge at aktivere spørgeskemaet på internettet fra en anden computer. Undervejs blev optalt, hvor mange kort, der blev udleveret.

Såfremt patienten havde eller fik brug for hjælp til at besvare spørgeskemaet var der på forhånd indgået aftale med sekretærerne om at være behjælpelige.

### 3. Datagrundlag

For at kunne belyse datagrundlaget skal svarprocenten afdækkes. Svarprocenten bør belyses i to led; det terapeut-relaterede led (tabel 1) og det patient-relaterede led (tabel 2).

Svarprocenten i det terapeut-relaterede led afdækker i hvor høj grad, det er lykkedes for terapeuterne at udlevere kortene til de fremmødte patienter. Denne kaldes derfor også for *udleveringsprocenten*.

Antallet af fremmødte patienter er identificeret via et retrospektivt træk i OPUS arbejdsplads, hvor alle kontakter registreres og dermed angiver, hvor mange patienter der potentielt kunne have modtaget et stregkodekort. Dette OPUS-træk har *kun* været muligt at lave fra Sygehus Syd samt Holbæk Sygehus (tabel 1). OPUS trækket er lavet på følgende måde:

Listen "udskriv produktions statistik" vælges i GS Åben. Periode: 1 uge. Rekvisitionsstatus: AS (afsluttet). Listen trækkes på producerende enhed, eksempelvis NFSERA. Herefter optælles på rekvirerende enhed i eget ambulatorium (V5.E), herved fremkommer tallet for patienter, behandlet i eget regi. De andre rekvirerende enheder er assistancer, udført på sengeafdelinger eller andre ambulatorier. Der opgøres på "Antal patienter".

Som det fremgår af tabel 1 har der i Sygehus Syd og Holbæk Sygehus samlet set været 428 ambulante patienter, som potentielt kunne have besvaret. Udliveringsprocenten på de konkrete sygehuse varierer fra 51 % til 100 %.

**Tabel 1: Det terapeut-relaterede led, udliveringsprocent:** Antal ambulante patienter samt antal udleverede kort i en 5 dages undersøgelsesperiode på de enkelte sygehusematrikler. Udliveringsprocenten er antallet af udleverede kort i forhold til antallet af ambulante patienter.

| Matrikel                 | Antal ambulante patienter ifølge OPUS | Antal udleverede kort | Udliveringsprocent |
|--------------------------|---------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| Holbæk Sygehus           | 73                                    | 37                    | 51 %               |
| Nykøbing Falster Sygehus | 79                                    | 49                    | 62 %               |
| Næstved Sygehus          | 108                                   | 97                    | 90 %               |
| Ringsted Sygehus         | 41                                    | 41                    | 100 %              |
| Slagelse Sygehus         | 127                                   | 94                    | 74 %               |
| I alt                    | 428                                   | 318                   | 74 %               |

Svarprocenten i det patient-relaterede led (tabel 2) afdækker i hvor høj grad patienterne har valgt at svare. Denne kaldes derfor også for *besvarelsesprocenten*. Som det fremgår af tabel 2 er der samlet set på *alle* sygehusene udleveret 484 kort, og ud af dem var der 404 besvarelser, dog har 3 personer ikke fuldført besvarelsen. Dette giver en besvarelsesprocent på 83 %, men også her ses der variation fra 70-98 %. Alle 404 besvarelser indgår i det omfang der er svaret. Besvarelserne viser, at der var 219 kvinder og 184 mænd (bilag 7).

**Tabel 2: Det patient-relaterede led, besvarelsesprocent.** Antal udleverede kort i en 5 dages undersøgelsesperiode, samt antallet af besvarelser på de enkelte sygehusmatrikler og i hele Region Sjælland. Besvarelsesprocenten er antallet af besvarelser i forhold til antallet af udleverede kort.

| Matrikel                 | Antal udleverede kort | Antal besvarelser i SurveyXact | Besvarelsesprocent |
|--------------------------|-----------------------|--------------------------------|--------------------|
| Holbæk Sygehus           | 37                    | 35                             | 95 %               |
| Køge Sygehus             | 100                   | 90                             | 90 %               |
| Nykøbing Falster Sygehus | 49                    | 48                             | 98 %               |
| Næstved Sygehus          | 97                    | 68                             | 70 %               |
| Ringsted Sygehus         | 41                    | 39                             | 95 %               |
| Roskilde Sygehus         | 66                    | 46                             | 70 %               |
| Slagelse Sygehus         | 94                    | 78                             | 83 %               |
| I alt                    | 484                   | 404                            | 83 %               |

Besvarelsene viser, at der er relativt flere besvarelser fra patienter, der har modtaget fysioterapi end fra patienter der har modtaget ergoterapi (tabel 3).

**Tabel 3: Fordeling af besvarelser i forhold til sygehuse.** Det samlede antal besvarelser på de enkelte sygehuse og i Region Sjælland samt den antalsmæssige fordeling i forhold til henholdsvis ergoterapi og fysioterapi. Der er ingen ergoterapeuter på Ringsted Sygehus, ligesom der ingen ambulante ergoterapi-patienter er på Holbæk Sygehus.

| Matrikel                 | Antal besvarelser for fysioterapi<br>(n=298) | Antal besvarelser for ergoterapi<br>(n=106) | Besvarelser i alt, antal<br>(N=404) |
|--------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------|
| Holbæk Sygehus           | 35                                           | -                                           | 35                                  |
| Køge Sygehus             | 59                                           | 31                                          | 90                                  |
| Nykøbing Falster Sygehus | 24                                           | 24                                          | 48                                  |
| Næstved Sygehus          | 61                                           | 7                                           | 68                                  |
| Ringsted Sygehus         | 39                                           | -                                           | 39                                  |
| Roskilde Sygehus         | 43                                           | 3                                           | 46                                  |
| Slagelse Sygehus         | 37                                           | 41                                          | 78                                  |
| I alt                    | 298                                          | 106                                         | 404                                 |

Der er ligeledes stor variation mellem specialer, hvor især det hjertemedicinske og det ortopædkirurgiske speciale er godt repræsenteret med henholdsvis 31,2 % og 32,7 % på regionsniveau (tabel 4). Variationer kan formentlig tilskrives forskelle i patientflow, og at nogle specialer typisk har mere ambulant virksomhed end andre.

**Tabel 4: Fordeling af besvarelser i forhold til specialer.** Det samlede antal besvarelser indenfor de enkelte specialer i Region Sjælland samt i forhold til henholdsvis ergoterapi og fysioterapi.

| Speciale               | Fysioterapi<br>n=298 | Ergoterapi<br>n=106 | Region Sjælland<br>N=404<br>n (%) |
|------------------------|----------------------|---------------------|-----------------------------------|
| Geriatrisk             | 7                    | 1                   | 8 (2,0)                           |
| Hjertemedicinsk        | 124                  | 2                   | 126 (31,2)                        |
| Lungemedicinsk         | 18                   | 0                   | 18 (4,5)                          |
| Onkologisk             | 52                   | 1                   | 53 (13,1)                         |
| Ortopædkirurgisk       | 45                   | 87                  | 132 (32,7)                        |
| Pædiatrisk             | 33                   | 12                  | 45 (11,1)                         |
| Reumatologisk          | 8                    | 0                   | 8 (2,0)                           |
| Andet                  | 11                   | 2                   | 13 (3,2)                          |
| Husker ikke            | 0                    | 1                   | 1 (0,2)                           |
| I alt, Region Sjælland | 298 (73,8)           | 106 (26,2)          | 404 (100)                         |

## 4. Resultater

I det følgende er data på de enkelte spørgsmål fra undersøgelsen opgjort i form af søjlestakke. I figurerne ses den procentmæssige fordeling af besvarelser både matrikelvis og samlet for Region Sjælland. Hver søjle repræsenterer 100 % og tallene i søjlens farve er således den procentvise fordeling af det samlede antal svar på det konkrete spørgsmål på den pågældende matrikel. Hvis intet tal er angivet er det 1 % eller derunder. Det samlede antal besvarelser på de enkelte matrikler samt i Regionen er angivet længst til højre i figurerne. Det samlede resultat for Region Sjælland angives i figurerne som *i alt*. Det eksakte antal besvarelser, som modsvarer søjlestakkene, er at finde i bilag 7.

I alt 404 personer har besvaret spørgeskemaet. Som nævnt er enkelte spørgeskemaer ikke fuldstændigt besvaret, hvorfor antal besvarelser varierer. Desuden er nogle spørgsmål kun stillet, når patienten har givet et bestemt svar forinden. Eksempelvis: "Har du oplevet fejl?", og kun hvis patienten svarer ja, følges spørgsmålet af "Hvordan oplevede du, at personalet tog hånd om fejlen?"

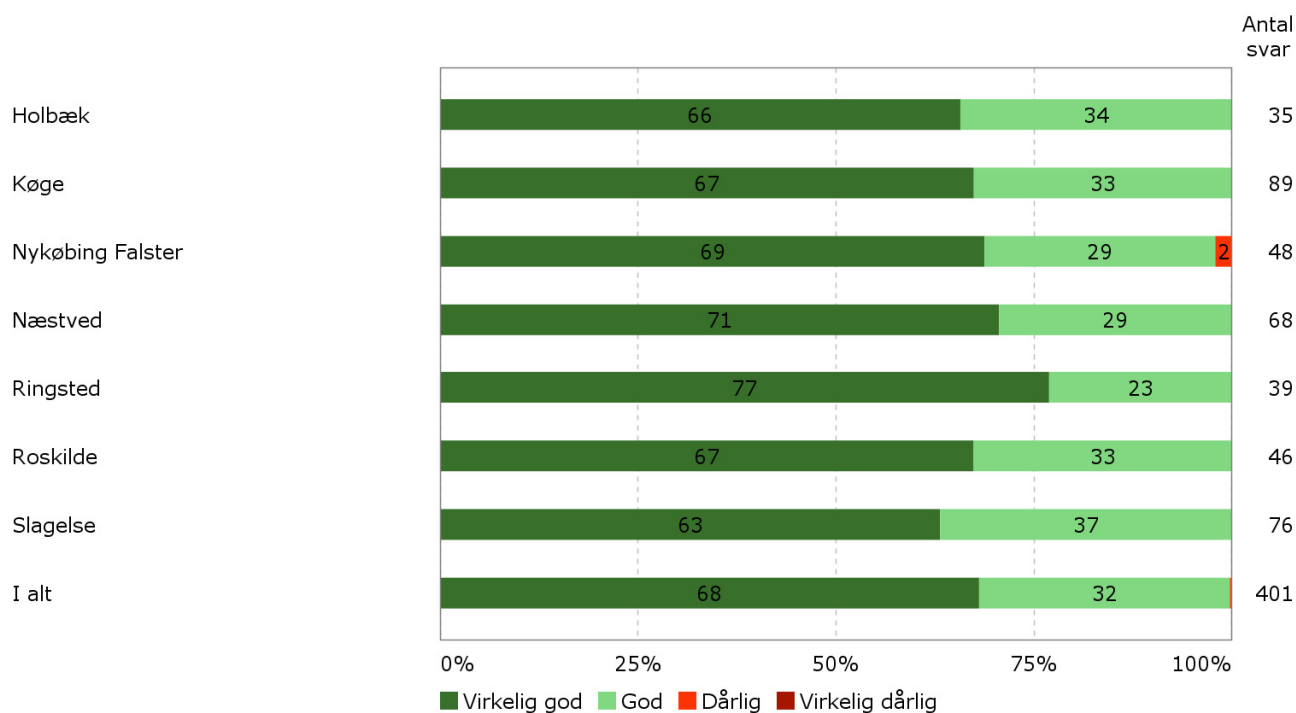
Delrapporter for de enkelte afsnit/afdelinger kan rekvireres.

I formidlingen af resultater tages der først et generelt perspektiv. Figur 1, 2 og figur 13 er ikke relateret til DDKM. Figur 3-12 er alle relateret til DDKM version 1 (1), hvorfor akkrediteringsstandarder/indikatorer er angivet.

## 4.1 Samlet indtryk

Som det overordnet set fremgår af figur 1 svarer cirka 2/3 af patienterne at deres samlede indtryk er virkeligt godt, mens den resterende 1/3 svarer godt. Kun én patient svarer dårligt. Tre patienter afbrød besvarelsen inden de besvarede dette spørgsmål.

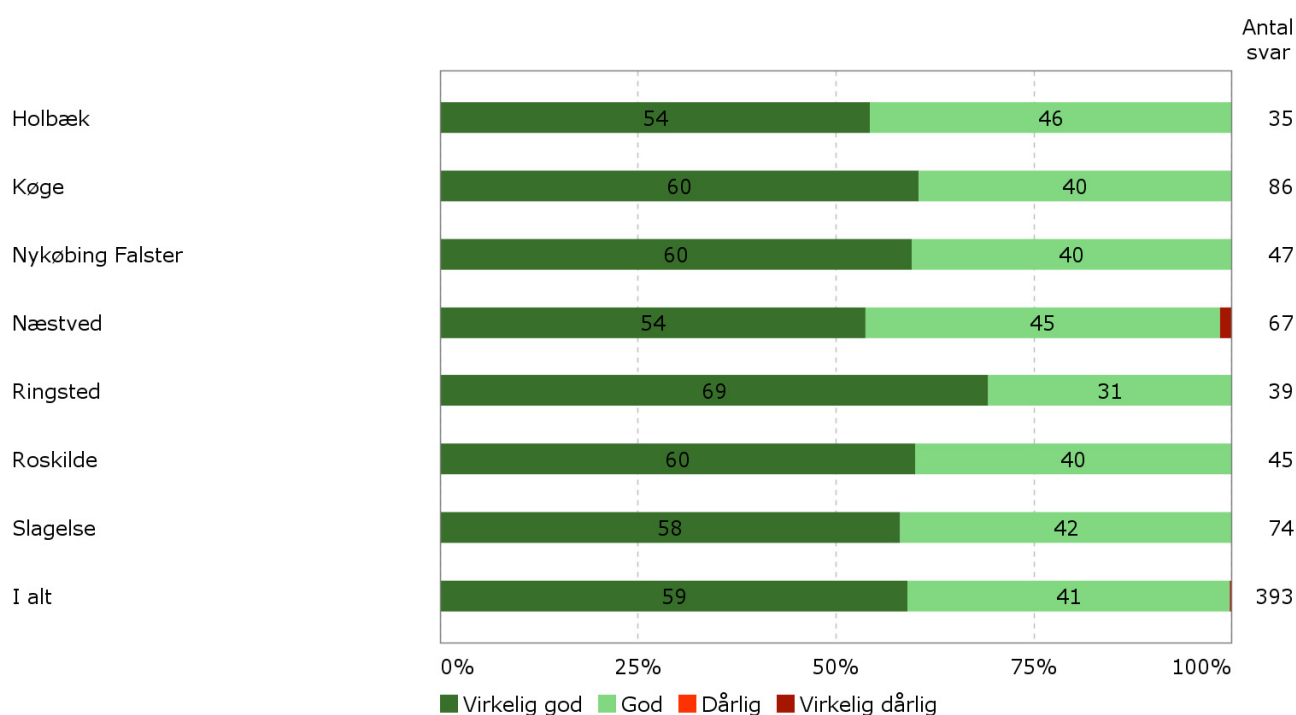
**Figur 1: Patienters besvarelse om samlet indtryk**



## 4.2 Kvaliteten af den terapeutiske intervention

Patienterne blev bedt om at give udtryk for oplevelsen af den terapeut-faglige kvalitet i vejledningen/undersøgelsen/behandlingen hos terapeuten (figur 2). Hertil har 8 patienter svaret "Det ved jeg ikke" og disse er ikke medtaget i figuren. Overordnet set oplever 6 ud af 10, at kvaliteten er virkelig god, og de 4 ud af 10 som god. Kun én oplever kvaliteten som virkelig dårlig.

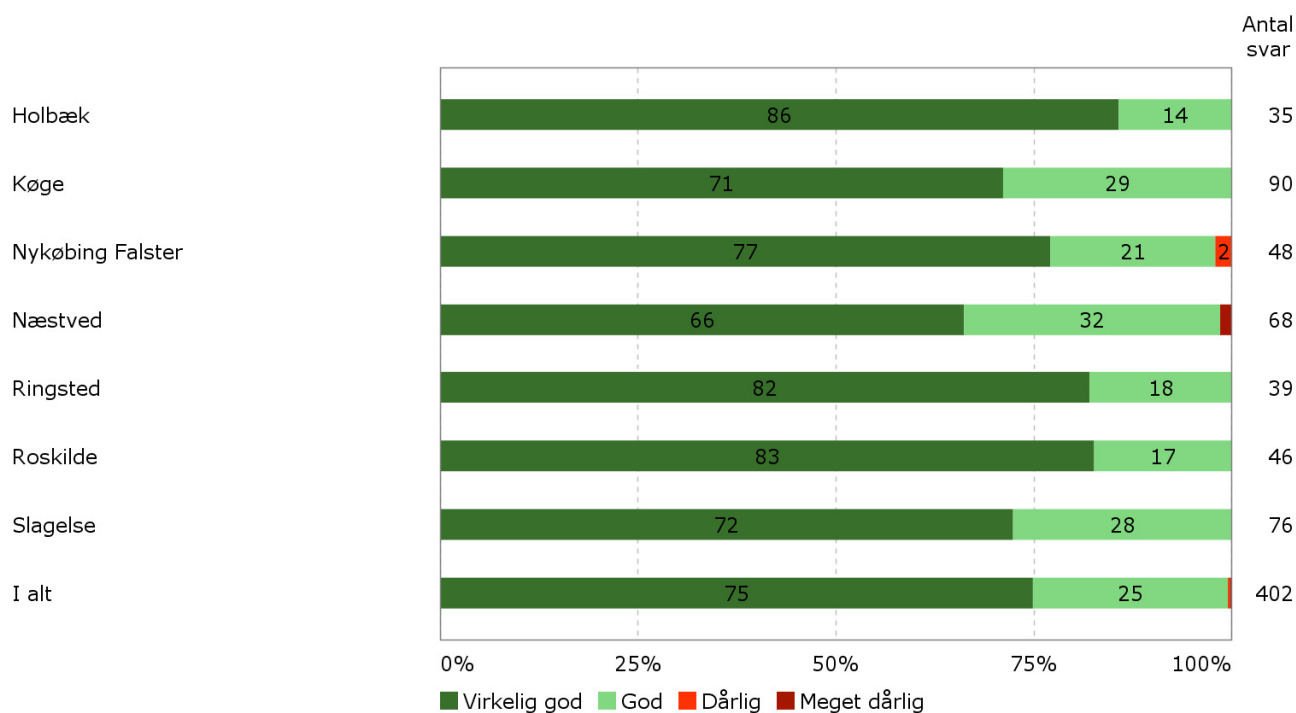
**Figur 2: Oplevelse af kvaliteten af den terapeutiske intervention**



### 4.3 Modtagelse

Overordnet set oplever 3 ud af 4 modtagelsen i ambulatoriet som virkelig god, og 1 ud af 4 som god. Kun 2 patienter har svaret dårlig/meget dårlig.

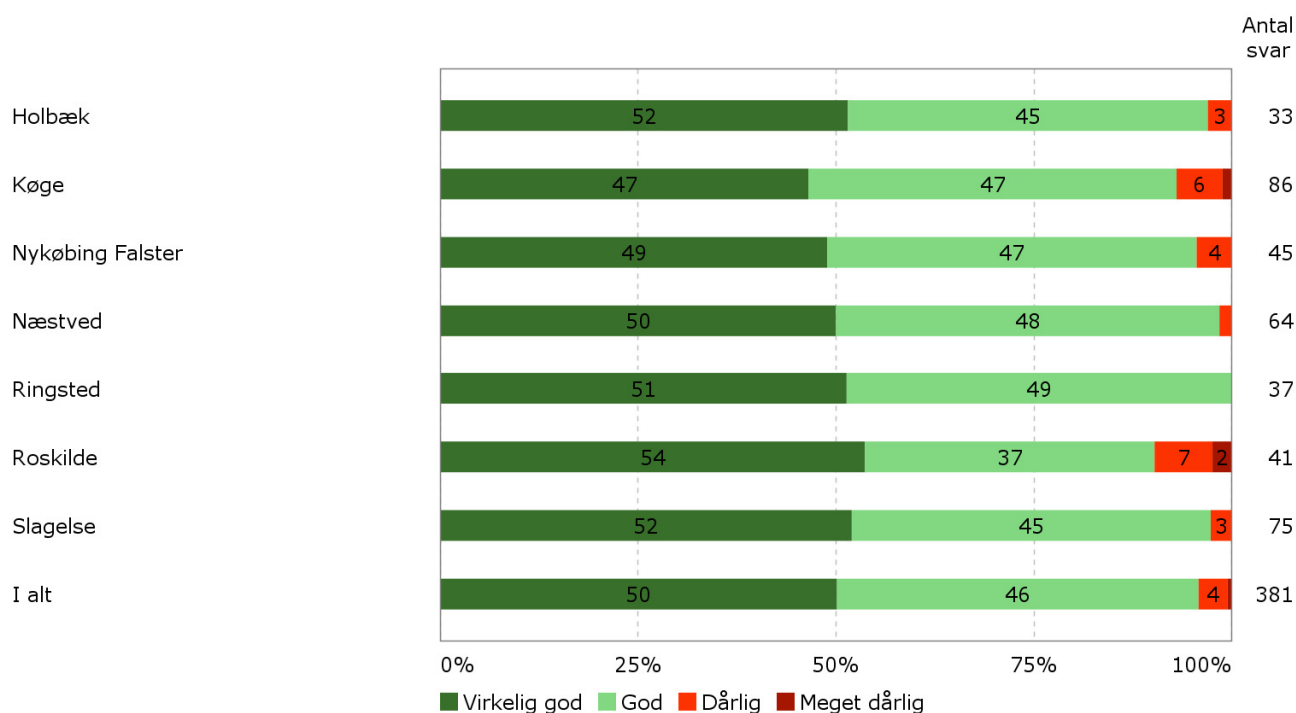
**Figur 3: Oplevelse af modtagelse (DDKM 2.6.2/3)**



## 4.4 Ventetider

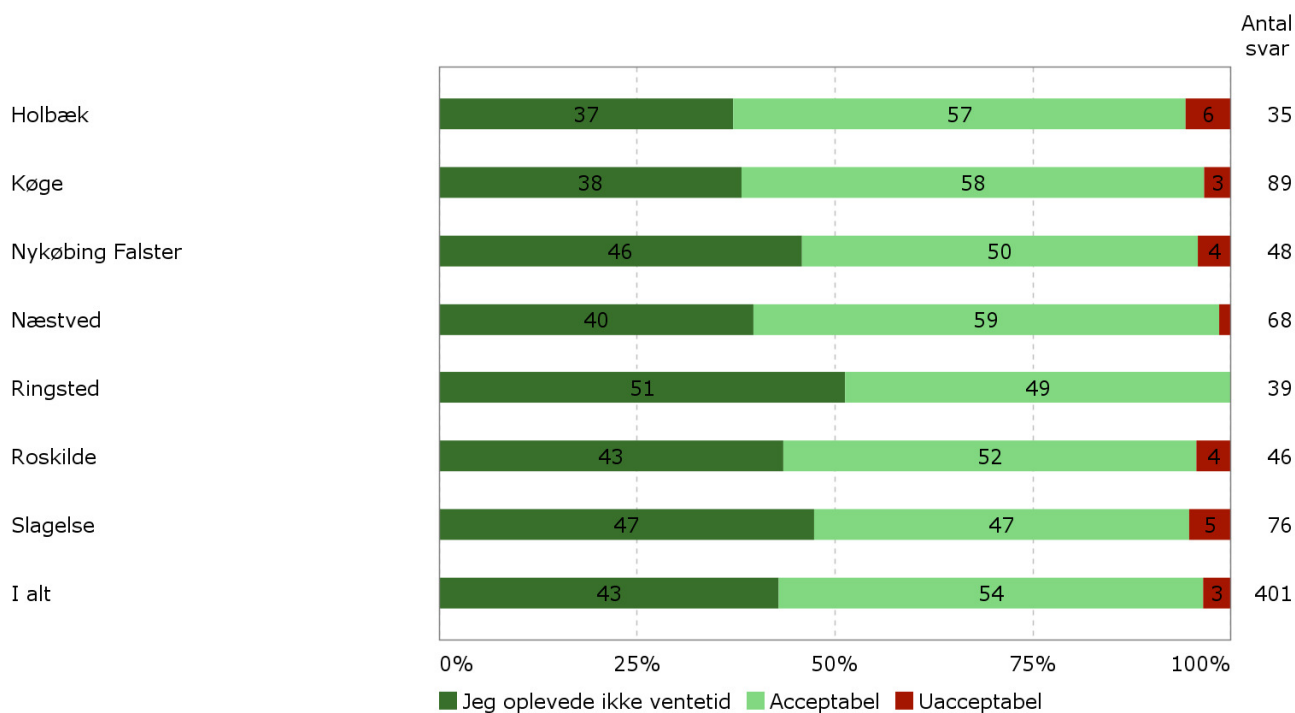
I den DDKM er der krav om, at patienterne ved indkaldelsen informeres om ventetiden frem til 1. besøg. Som det fremgår af figur 4 oplever over 90 % af patienterne, at de har modtaget virkelig god/god information omkring ventetid. Der er 14 patienter, som oplever, at de er blevet dårligt informeret og 2 patienter som oplever, at de har fået meget dårlig information. Der er 20 patienter, som har svaret "Det ved jeg ikke", og disse er derfor ikke medtaget i figuren.

**Figur 4: Information om ventetid fra indkaldelse til 1. besøg (DDKM 2.5.2/5)**



Ligeledes blev patienterne bedt om at vurdere ventetiden fra de mødte i ambulatoriet til de blev kaldt ind til behandling (figur 5). Overordnet set har patienterne oplevet acceptabel ventetid eller ikke oplevet ventetid. Der var 14 patienter, som oplevede uacceptabel lang ventetid.

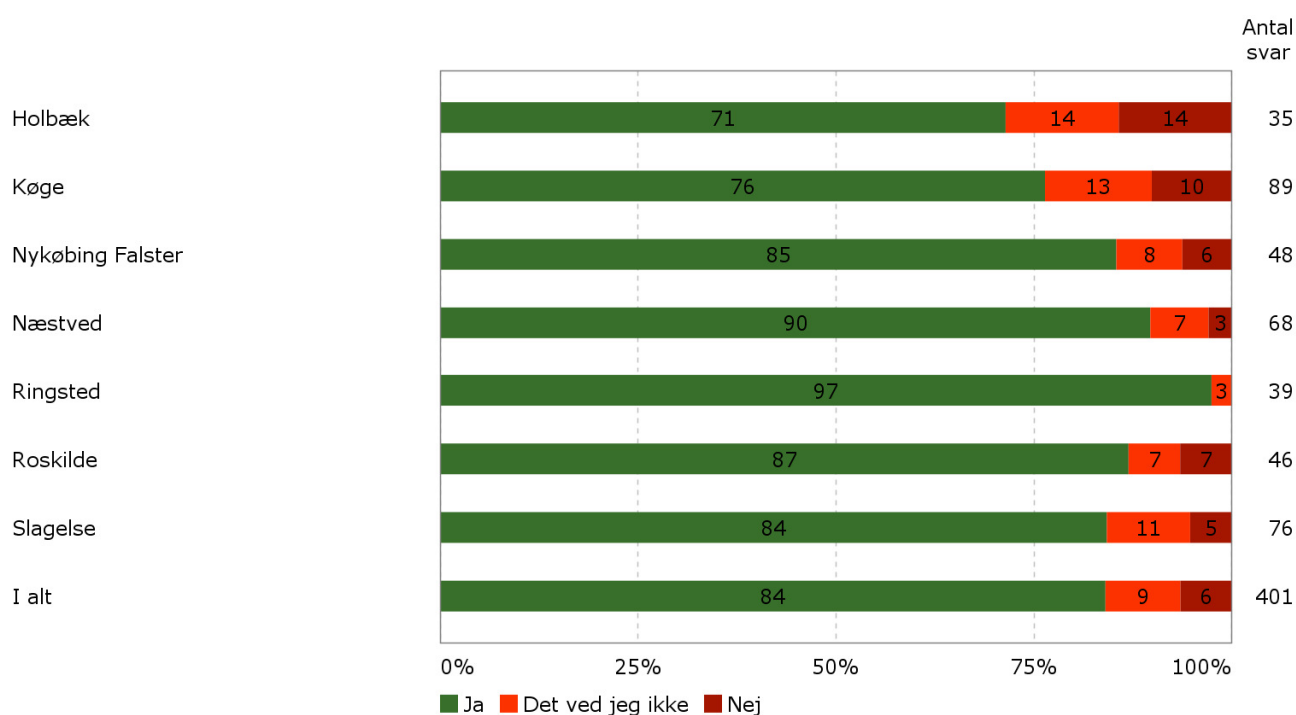
**Figur 5: Ventetid i terapien (DDKM 2.6.2/3)**



## 4.5 Kontaktperson

I spørgeskemaet defineres hvad en kontaktperson er: "En sundhedsperson, der skal informere dig og sikre sammenhæng i dit forløb". Der var 26 patienter, der svarede "nej" til dette spørgsmål og 38 patienter, der svarede "det ved jeg ikke" (figur 6). "Ved ikke" er i denne figur fremstillet som et negativt svar. Langt de fleste (71-97 %) oplevede at de havde en kontaktperson.

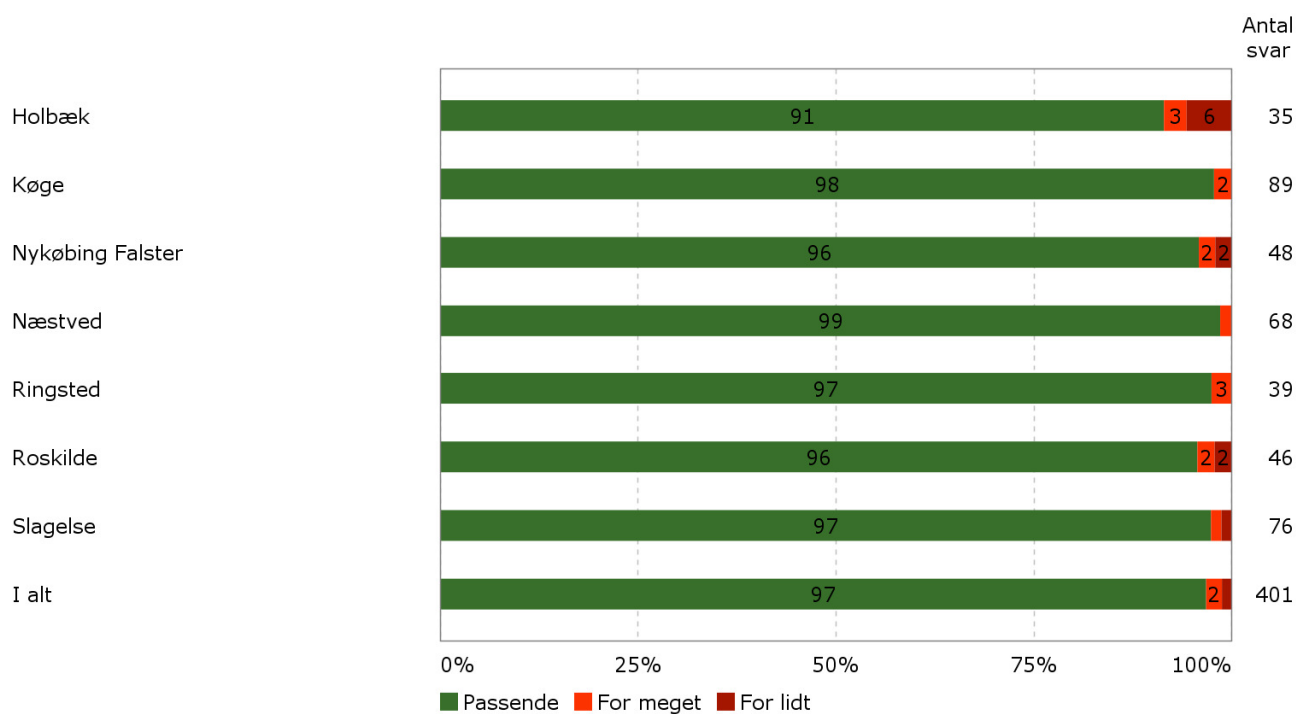
**Figur 6: Tildeling af Sundhedsfaglig kontaktperson (DDKM 2.3.2/5)**



## 4.6 Inddragelse

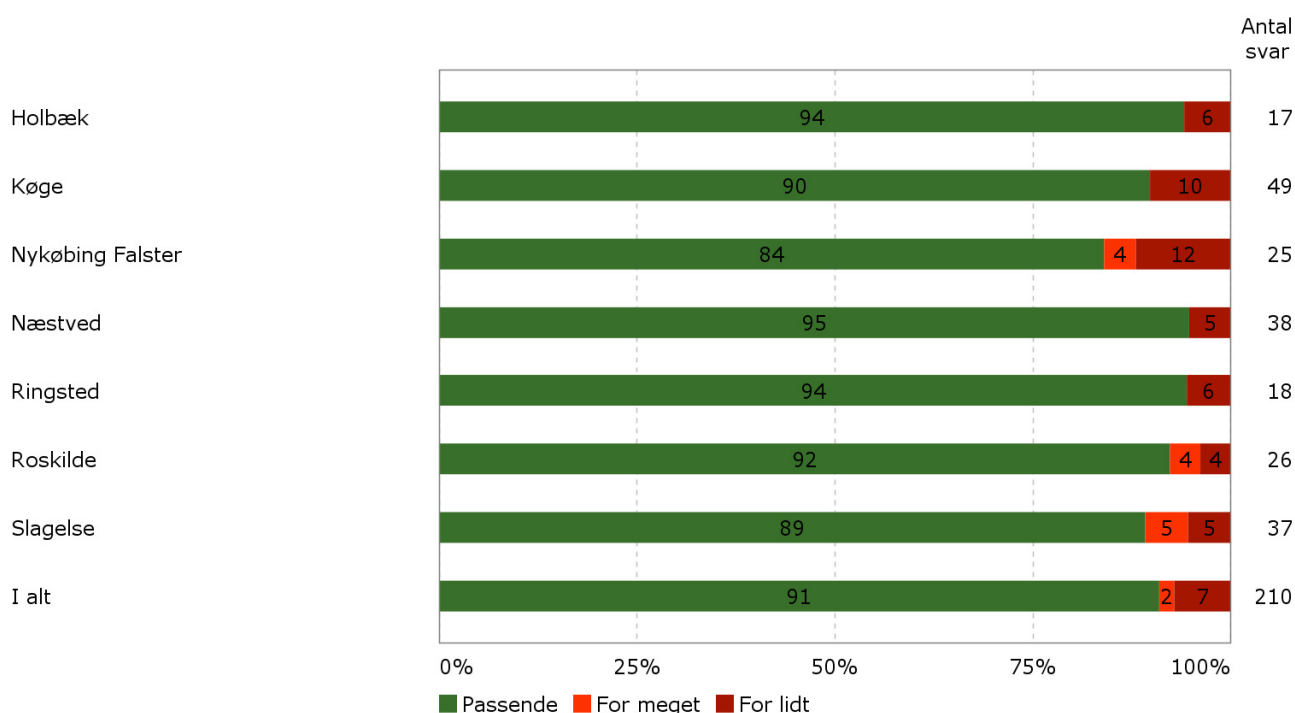
Patienterne blev spurgt i hvilket omfang de blev inddraget i de beslutninger der skulle træffes i deres behandlingsforløb (figur 7). Langt de fleste oplevede, at de blev inddraget i passende omfang. Der var 8, som oplevede, at de blev inddraget for meget, og 5 at de blev inddraget for lidt.

**Figur 7: Patientens oplevelse af inddragelse (DDKM 2.1.2/3)**



Patienterne blev ligeledes spurgt om, i hvilket omfang deres pårørende blev inddraget i beslutninger, der skulle træffes i forløbet (figur 8). Til dette spørgsmål kunne patienterne svare "Ikke aktuelt for mig", og 191 patienter har afgivet dette svar. Svarmuligheden vises ikke i figuren, da det ikke er muligt at vurdere dette som positivt eller negativt. Af de resterende 210 patienter, var der 191 patienter (91 %) der oplevede inddragelsen af pårørende som passende. Der var 4 patienter, der svarede at pårørende blev inddraget for meget, og 15 der svarede, at de pårørende blev inddraget i for lille omfang.

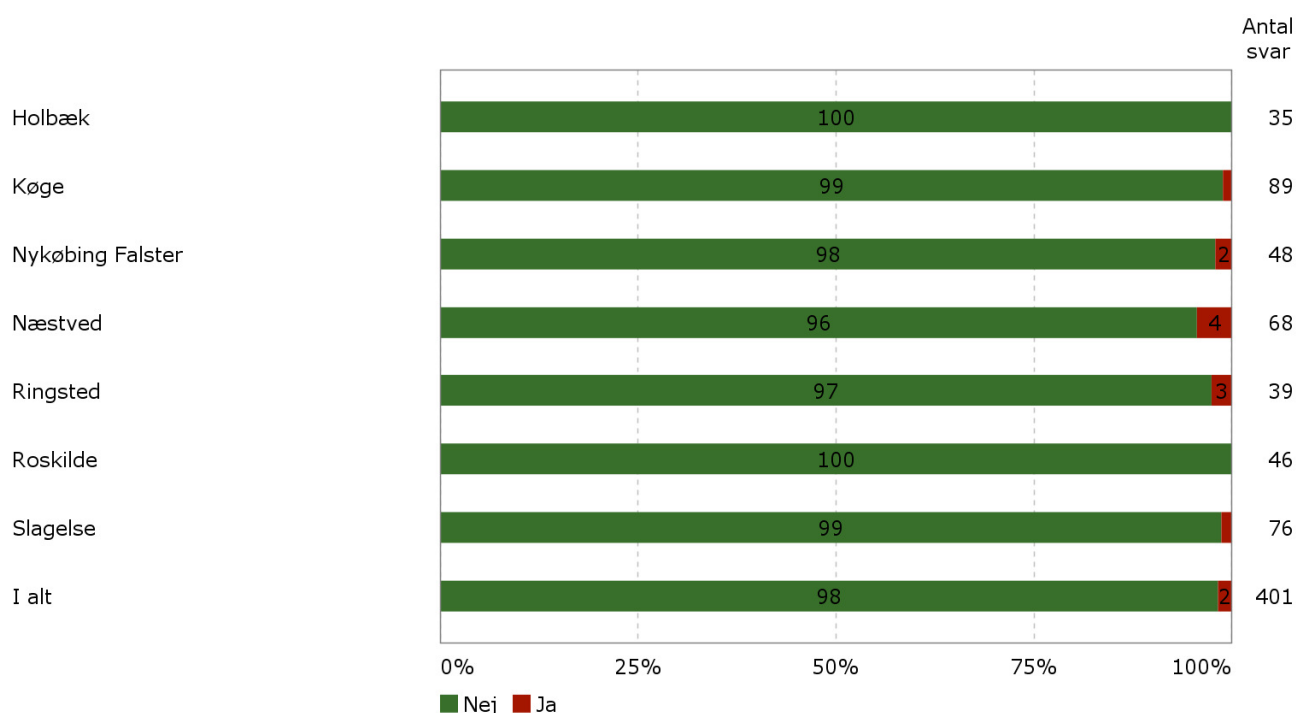
**Figur 8: Patientens oplevelse af pårørendes inddragelse (DDKM 2.1.3/3)**



## 4.7 Utilsigtede hændelser

Samlet er der kun 7 patienter, som svarer "Ja" til at have oplevet, at der skete fejl (figur 9). Blandt de 7 patienter var der forskellige oplevelser af personalets håndtering af fejlen (figur ikke medtaget på grund af få data). Det var muligt at svare "Personalet havde ikke kendskab til fejlen", men ingen har anvendt denne svarmulighed. Det tyder ikke på, at der er nogen tendens til at fejlene opstår på et bestemt sygehus, ej heller at håndteringen skiller sig ud på et bestemt sygehus (bilag 7).

Figur 9: Oplevelse af om der skete fejl (DDKM 1.2.9/3)



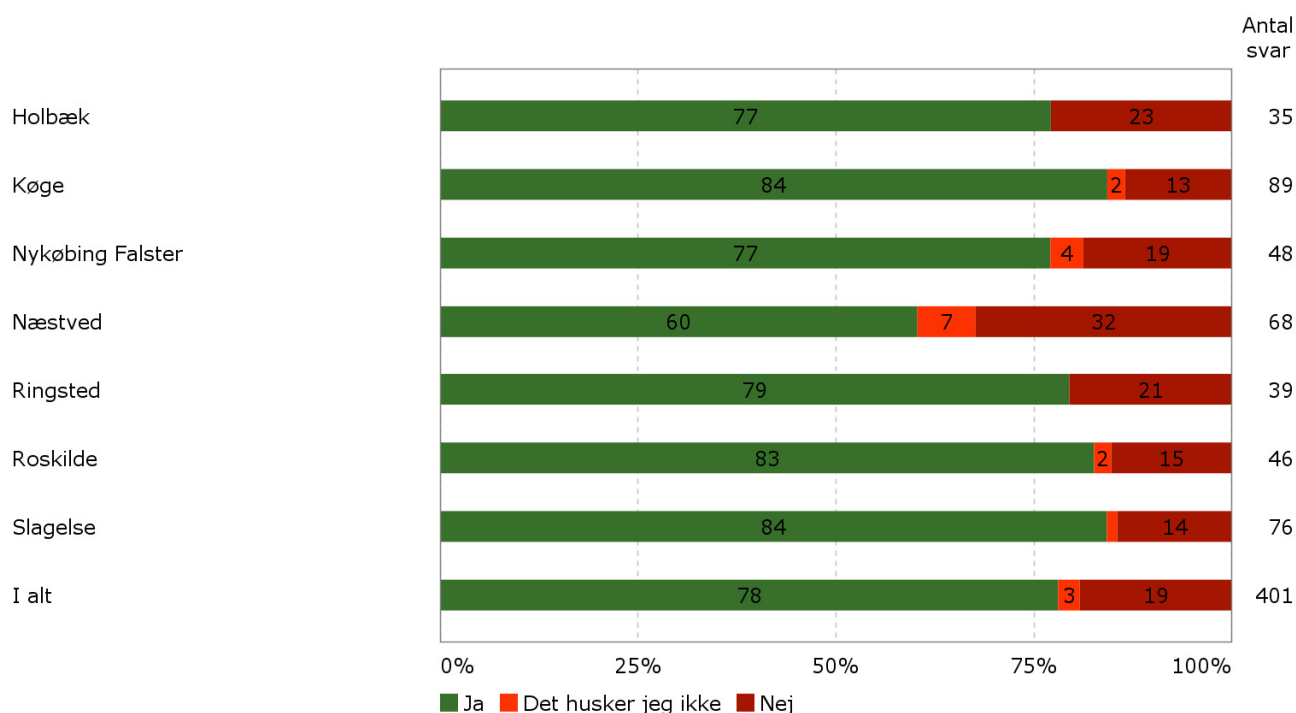
## 4.8 Skriftlig information

En overvejende del (60-84 %) svarer, at de har modtaget skriftlig informationsmateriale (figur 10). Der er 11 patienter, som har svaret ”Det husker jeg ikke”, og dette er vurderet som et negativt svar.

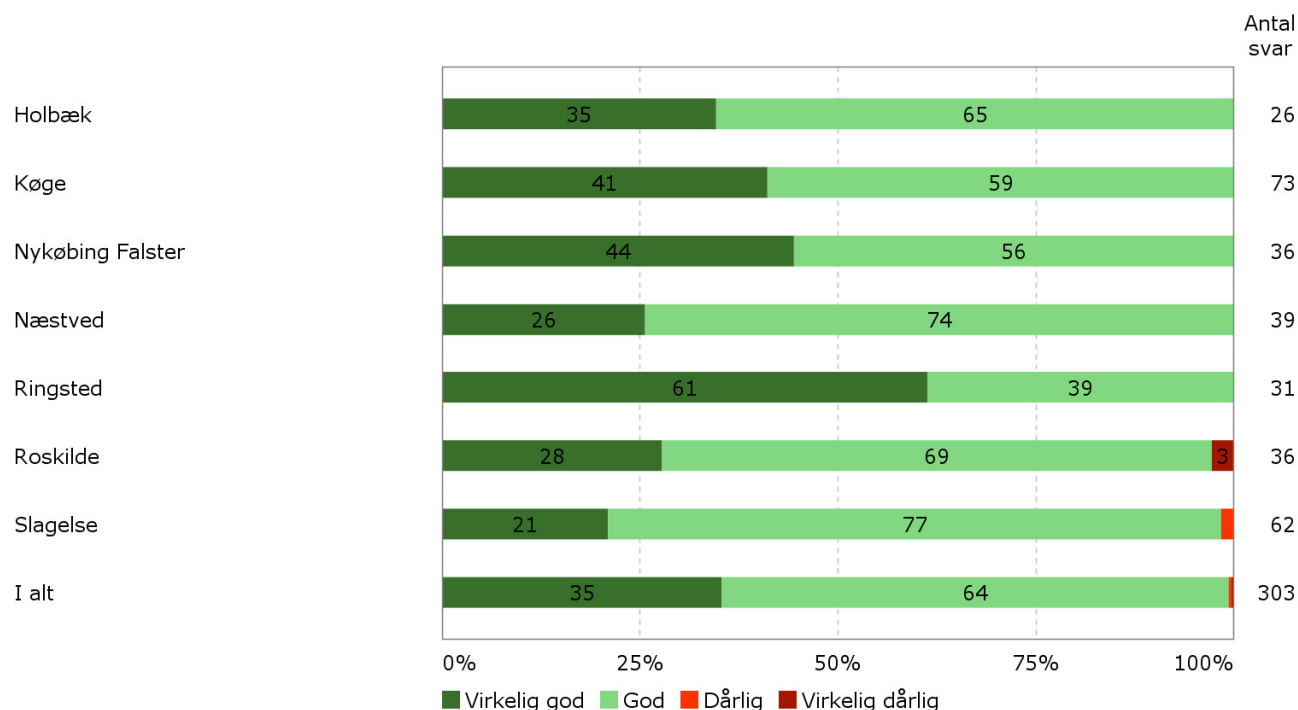
I alt er der 313 patienter, som har modtaget skriftligt informationsmateriale og som herefter blev spurgt om deres vurdering af kvaliteten af det modtagne materiale (figur 11). De 10 patienter, som svarede ”ved ikke” ift. vurdering af kvaliteten er ikke medtaget i figur 11. Overvejende vurderes materialet som virkelig godt/godt.

De patienter, som har svaret ”nej” til at have modtaget skriftligt informationsmateriale (figur 10) udgør 77 patienter. Disse er efterfølgende blevet spurgt, om hvorvidt de manglede et sådant materiale (figur 12). Mellem 0-45 % svarede, at de manglede informationsmateriale, og der er således stor variation.

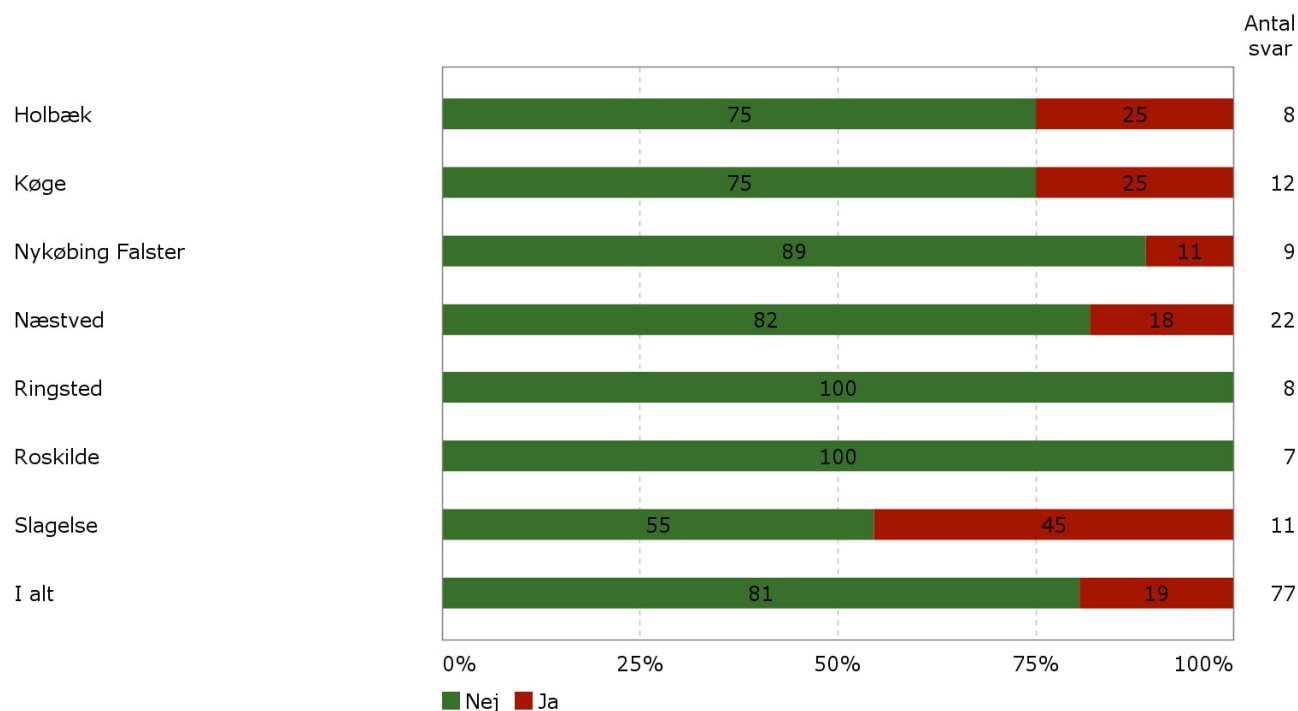
**Figur 10: Modtaget skriftligt informationsmateriale (DDKM 2.2.2/3)**



**Figur 11: Vurdering af kvaliteten af det skriftlige informationsmateriale (DDKM 2.2.2/3)**



**Figur 12: Manglede skriftligt informationsmateriale**



## 4.9 Lokale resultater for de enkelte afsnit

De detaljerede delrapporter for de enkelte afdelinger/ afsnit i forhold til faggruppe og specialer kan rekvireres.

## **5. Diskussion af resultat**

Fundene i denne rapport vil blive sammenholdt med de regionale resultater fra LUP fra 2011 (3), og hvor det er relevant også i forhold til Region Sjællands servicemål. Overordnet set har Kvalitetsafdelingen i Sygehus Syd fastsat, at der for LUP 2011 skal foreligge handleplaner, hvis mindre end 70 % af patienterne svarer positivt (virkelig god/god). Resultaterne diskuteres derfor i forhold til denne grænse.

### **5.1 Samlet indtryk**

Nærværende undersøgelse viser, at der tilnærmelsesvis er 100 %, der svarer positivt på det samlede indtryk (figur 1). Til sammenligning er der i LUP 96 %, der svarer positivt. Fordelingen af de positive svar er dog mere positivt i nærværende undersøgelse, eftersom der er relativt flere som svarer virkelig godt i denne, i forhold til andelen af dem, der svarer virkelig godt i LUP.

### **5.2 Kvaliteten af den terapeutiske intervention**

Dette spørgsmål indgår ikke i LUP, men er medtaget i undersøgelsen, da det findes relevant. Tilnærmelsesvis alle patienter har en positiv oplevelse af kvaliteten af den terapeutiske intervention, hvilket er tilfredsstillende. De 8 patienter som svarer "ved ikke" (og som ikke er medtaget i figur 2) kan der kun gisnes om, hvorfor svaret er sådan. Mulige årsager kan være, at det kan være svært at vurdere den faglige kvalitet for en lægmand eller at vedkommende mangler et sammenligningsgrundlag.

### **5.3 Modtagelse**

Som det fremgår af figur 3 er der i denne undersøgelse relativt flere, der svarer meget positivt (75 %), når der sammenlignes med andelen i LUP (35 %). Samlet set angives der 97 % positive svar i LUP, mens alle patienter (på nær 2) i nærværende undersøgelse angiver et positivt svar (figur 3). Alt i alt vurderes resultatet som yderst tilfredsstillende.

### **5.4 Ventetider**

Ordlyden af spørgsmålet omkring ventetid fra indkaldelse til fremmøde er formuleret ud fra ordlyden i DDKM, og dermed lidt anderledes end formuleret i LUP fra 2011. Formuleringen er valgt for at kunne besvare selvevalueringen i den Tværgående Akkreditering og Kvalitetsudvikling, TAK. Det positive resultat (figur 4) stemmer fint overens med, at der er gjort en ind-

sats i forhold til rettidig og korrekt information i de indkaldelsesbreve, der sendes til patienterne.

Spørgsmålet omkring ventetid i terapien fra patienten møder til denne bliver indkaldt er tilfredsstillende (figur 5). Der var 3 % i nærværende undersøgelse, der oplevede uacceptabel ventetid, hvilket er en mindre andel sammenholdt med LUP, hvor 10 % oplevede uacceptabel ventetid.

## **5.5 Kontaktperson**

Tildeling af kontaktperson er et servicemål, og målet er, at 100 % af patienterne tildeles en sådan. Der er løbende fokus på og monitorering af dette nationale servicemål. Det er dog væsentligt at være opmærksom på, at undersøgelsens spørgsmål omhandler patientens oplevelse og det betyder ikke nødvendigvis, at tildeling ikke er sket, men kan skyldes, at formidlingen til patienten har været utilstrækkelig. Der er 6 %, der ikke har oplevet at have egen ergoterapeut/fysioterapeut som kontaktperson, og 9 % ved ikke, om de har haft det (figur 6). I LUP svarer 22 % af patienterne negativt i forhold til om de oplever at have en kontaktperson. Sammenlignet dermed, er nærværende resultat godt, om end det skal bedres for at opfylde servicemålet. Noget af forklaringen på hvorfor nogle patienter ikke har oplevet at få tildelt en kontaktperson, kan muligvis forklares ved, at hvis patienten kun har op til to besøg hos en terapeut, skal patienten ikke tildeles en kontaktperson.

Det kunne dog have været interessant at sammenholde resultatet med registreringen i OPUS velvidende at der både kan registreres flere eller færre tildelinger af kontaktpersoner, end det patienten har oplevet.

## **5.6 Inddragelse**

Som det fremgår af figur 7 giver patienterne helt overvejende udtryk for at opleve sig passende inddraget (97 %). Sammenlignet med LUP er der 93 % der oplever passende inddragelse. Selve opgørelsen af resultatet i nærværende undersøgelse er præsenteret mere nuanceret end i LUP, om end svarmulighederne har været de samme. Det er gjort for, at der skulle gives mulighed for at uddifferentiere oplysningen om, hvorvidt patienterne kunne opleve at føle sig for meget inddraget, og ikke kun i forhold til at opleve for lidt inddragelse. Dette er interessant, da ergo- og fysioterapi i høj grad tager udgangspunkt i patientens perspektiv, ønsker og mål samt i høj grad arbejder med, at patienten skal tage ansvar. Men hverken for meget eller for lidt inddragelse ser ud til at være et væsentligt problem.

Nærværende undersøgelse finder, at 91 % oplever passende inddragelse af pårørende (figur 8), mens det i LUP gælder for 97 %. I DDKM version 2 er der øget fokus på pårørendes inddragelse i beslutninger vedrørende behandling (4), og resultaterne vil derfor kunne se ander-

ledes ud i en kommende undersøgelse. Det vil kun blive endnu mere interessant at kunne uddifferentiere, hvorvidt inddragelsen er for meget eller for lidt.

Inddragelse af patient og pårørende er udpeget som indsatsområde i Region Sjælland (3), og nærværende undersøgelse underbygger delvist dette behov.

### **5.7 Utsigtede hændelser**

Færre (2 %) oplever fejl (figur 9), når der sammenlignes med LUP (7 %). Den relativt lille andel kan skyldes, at der reelt ikke sker fejl, men det kan også være, at fejlene ikke er blevet konstateret. I de senere år har der på personalesiden været meget fokus på dette, mens det at patienter selv kan indberette fejl først blev en mulighed i 2011.

Selvom det er en lille andel, er det naturligvis værd at undersøge, hvordan disse fejl opleves at blive håndteret, når de bliver opdaget. Der er ikke entydighed i patienternes besvarelser, hverken i nærværende undersøgelse eller i LUP. Der er dermed basis for, at afdelingerne og de Patientsikkerhedsansvarlige fortsat må arbejde for, at der vises omsorg for patienten, når der sker fejl. Personalets håndtering af fejl er udpeget som ét af Region Sjællands indsatsområder (3).

### **5.8 Skriftlig information**

Ud af de 19 % som ikke har modtaget skriftligt informationsmateriale (figur 10), er der til sammenligning 33 % i LUP, der ikke har modtaget skriftlig information. Af de 19 % (77 patienter) er der ligeledes 19 % (15 patienter) som svarer, at de har manglet informationsmateriale (figur 12). Disse resultater underbygger behovet for at ergo- og fysioterapeuter fortsætter arbejdet med at udvikle patientinformationsmateriale, både regionalt og lokalt. Dette er også ét af Region Sjælland indsatsområder (3). Kvaliteten af informationsmaterialet vurderes langt overvejende som tilfredsstillende (figur 11), men differentieringen mellem virkelig god og god tyder dog på, at der kan være basis for at forbedre materialet yderligere.

## 6. Diskussion af metode

I det følgende vil metoden blive diskuteret både i forhold til selve dataindsamlingen, datagrundlaget, spørgeskemaets validitet og ressourceforbruget.

### 6.1 Dataindsamling

Der er blevet sendt en evalueringsmail ud til sekretærer/ledere med opfordring til at give tilbagemeldinger på dataindsamlingsmetoden. Derudover er de problematikker, der er opstået undervejs, blevet registreret. Disse informationer indgår i diskussionen af dataindsamlingsmetoden. Erfaringer og anbefalinger i forhold til fremtidige undersøgelser fremstilles i perspektiveringen (afsnit 8).

#### Tekniske fordele og ulemper

Pc-standeren blev positivt modtaget af både personale og patienter. Den var let at håndtere og anvende, og der var kun i få tilfælde brug for assistance til selve besvarelsen. Dog kunne der til tider være problemer med at få aktiveret spørgeskemaet ved hjælp af stregkodekortet, hvilket betød, at selve stregkoden skulle indtastes.

I nogle få tilfælde, var det pc-standerens design, der vanskeliggjorde besvarelsen. Kørestolsbrugere havde eksempelvis brug for assistance, da de ikke kan se skærmen, når de sidder ned. Alternativt kunne spørgeskemaet have været udleveret i papirform.

Nogle steder opstod der problemer i forhold til brugen af det trådløse netværk. Om dette skyldtes selve netværket eller forhold ved pc-standeren er uvist. Det er dog værd at undersøge disse forhold i endnu højere grad, inden fremtidige undersøgelser med brug af pc-stander iværksættes. Som alternativ kan brugen af pc-standeren sikres ved at anvende kabelforbindelse, som det også har været gjort nogle steder i nærværende undersøgelse.

I de ambulatorier, hvor det blev valgt ikke at opstille en pc-stander, blev muligheden for at få patientadgang til internet på bærbare pc'ere undersøgt. Men niveau af datasikkerhed i forhold til personfølsomme oplysninger forhindrede dette. I stedet blev der udleveret spørgeskema i papirform.

#### Placering af pc-stander

Det var muligt at placere standeren, så patienten kunne stå rimelig ugenert under besvarelsen.

## **Ressourcer**

Ressourcemæssigt var det ikke krævende at få patienterne til at gennemføre undersøgelsen. Det mest ressourcekrævende var de relativt få tilfælde, hvor der opstod tekniske problemer, og som er beskrevet ovenfor.

## **6.2 Datagrundlag**

### **Dataindsamlingsperiodens varighed**

Det er også væsentligt at nævne, at én af grundene til, at dataindsamlingen foregik i en 5 dages periode var netop at fastholde medarbejdernes fokus og samtidig gøre det til en overkommelig opgave i en ellers travl hverdag. Ulemperne ved en kort dataindsamlingsperiode kan være, at der ikke opnås svar fra de generelt underrepræsenterede grupper, hvor der enten er sjældne fremmødeaftaler eller få antal patienter inden for patientkategorien. Ligeledes er der holdtræning indenfor nogle patientkategorier, eksempelvis patienter med KOL, som kun træner i bestemte perioder i løbet af året. Disse problematikker kunne imødekommes ved at have en længere undersøgelsesperiode eller lave dataindsamlingen diagnosespecifik.

Uheldigvis strakte den samlede dataindsamlingsperiode sig over 6 måneder, hvilket formidlingsmæssigt er uheldigt, da aktualiteten forsvinder med risiko for, at interessen daler. Dette er ydermere ikke fremmede for personalets engagement i forhold til fremtidige undersøgelser.

### **Udleveringsprocent**

For at få så mange patienter som muligt inkluderet i undersøgelsen, var det vigtigt at skabe forståelse og motivation for projektet blandt medarbejderne i de enkelte afdelinger, da al kontakt til patienterne vedrørende undersøgelsen skulle gå via enten sekretærer eller terapeuter. Som projektgruppe præsenterede vi derfor projektet både mundtligt og skriftligt lige op til, at undersøgelsen skulle starte, og der blev givet mulighed for at medarbejderen selv kunne afprøve pc-standeren. Udleveringsprocenten kunne dog godt have været bedre nogle steder, da denne varierer fra 51-100 %; for hele Sygehus Syd og Holbæk er den 74 % (tabel 1). Altså er der basis for forbedring af det terapeutrelaterede led for at højne det samlede antal mulige besvarelser. Fremadrettet kan det derfor være hensigtsmæssigt at informere endnu bedre og lægge mere vægt på at det er meningsfyldt for afdelingen og for den enkelte terapeuts videre arbejde med patienternes tilfredshed.

## Besvarelsesprocent

Som det fremgår af tabel 2 opnåedes der en besvarelsesprocent på 70-98 %; for hele regionen er den 83 %. Til sammenligning er der i den regionale LUP fra 2011 en svarprocent på 59 % for ambulante patienter (3,5), mens der i den nationale LUP for 2011 er opnået en besvarelsesprocent på 60 % (5). Set i lyset af dette, er nærværende undersøgelses besvarelsesprocent tilfredsstillende. I denne undersøgelse lader det derfor ikke til, at det er det patientrelaterede led, der er det svage led i forhold til at opnå en høj besvarelsesprocent. Det kunne dog være interessant at få en idé om årsager til den variation der ses, når de forskellige matrikler sammenholdes.

## Bias

Der kan forekomme selektionsbias i undersøgelsen, i og med, at vi har ekskluderet nogle enkelte patientgrupper. Det gælder for de patienter, som er tilknyttet geriatrik dagafsnit på Roskilde Sygehus samt de reumatologiske ambulatorier i hhv. Køge, Slagelse og Nykøbing. De reumatologiske ambulatorier er fravalgt, da alle medarbejdere, herunder terapeuterne, indgår i den årlige regionale LUP. Der kan dog stilles spørgsmålstejn ved, om den information der opnås fra LUP, er tilstrækkelig i forhold til vurdering af tilfredshed med ergo- og fysioterapeutiske tilbud inden for reumatologi.

Ligeledes kan der forekomme selektionsbias i forhold til dem, der vælger at svare. Det er som regel de mere positivt indstillede patienter, der vælger at være behjælpelige i en sådan undersøgelse. Endvidere var det, de fleste steder, den behandlende terapeut, som informerede og udleverede stregkodekortet til patienten, og dette kan ligeledes give risiko for selektionsbias. Netop derfor var det vigtigt at præcisere for terapeuterne, at de skulle udlevere stregkodekortet på en "neutral" måde.

Årsagen til, at stregkodekortene skulle udleveres af den behandlende terapeut var dels et forsøg på at opnå en høj svarprocent, da langt fra alle patienter er i kontakt med andre i afdelingen, f.eks. sekretæren, og dels fordi det ville være for ressourcekrævende at have en "udefrakommende" person til at varetage inklusion af patienterne.

I nærværende undersøgelse forefindes der ikke information om dem, som vælger ikke at svare. Det er derfor reelt ikke muligt at vurdere, om de på andre parametre adskiller sig fra dem, som vælger at svare; eksempelvis diagnoser, køn eller alder.

Resultaterne kan være behæftet med informationsbias. Der vil ofte være tendens til at svare mere positivt, hvis de netop er færdig med en god behandling. Omvendt kan en patient med en oplevelse af dårlig behandling have tendens til at svare mere negativt. I denne undersøgelse kunne risikoen for en eventuel informationsbias muligvis have været mindsket ved at patienterne først blev inviteret til at deltage nogle dage efter, de havde været til behandling.

Dette kan så potentielt være behæftet med hukommelsesbias, i hvert fald i forhold til nogle af spørgsmålene.

De praktiske og ressourcemæssige omstændigheder ved at gennemføre undersøgelsen med en sådan tidsforskydning er omfattende. Hvis der blev lagt en tidsforskydning ind, ville besvarelsesprocenten ydermere med stor sandsynlighed falde. Derfor er den valgte undersøgelsesmetode uden tidsforskydning at foretrække.

### **6.3 Spørgeskemaets validitet**

De spørgsmål, som kommer fra LUP, om end i en tilpasset form må antages at være valide. Hvad angår de spørgsmål, der er formuleret med afsæt i DDKM's indikatorer, er det uvist, om de er valide, da disse ikke umiddelbart er tiltænkt et spørgeskema til patienter, men derimod udviklet med henblik på gennemførelse af journalaudit. Eksempelvis kan spørgsmålet "Hvordan vurderer du, at terapien informerede dig om ventetiden, fra du blev indkaldt til undersøgelse/behandling til dit første besøg i terapien?" være uklart.

### **6.4 Ressourceforbrug**

Timeforbruget har været relativt stort, særligt på grund af metodeudviklingen undervejs samt databearbejdningen. Selve undersøgelsens gennemførelse har ikke været særlig resourcekrævende, dog har der i Sygehus Syd været en del logistisk forberedelse i forhold til at få transporteret pc-standerne til de forskellige sygehuse på de specifikke tidspunkter.

Ressourceforbruget i forhold til databearbejdning afhænger i høj grad af forhåndskendskabet til SurveyXact. Dette var for projektgruppen også et nyt arbejdsredskab, som krævede kompetenceudvikling.

Det at undersøgelsen har foregået regionalt har betydet, at der udover jævnlige møder også har været transporttid. Samarbejdet har været givende i denne udviklende proces, og undersøgelsen bliver styrket af, at der foreligger regionale data med et rimeligt patientgrundlag. Timeforbruget må forventes at være mindre ved en eventuel gentagelse af en sådan type spørgeskemaundersøgelse.

Materialeforbruget har været minimalt og har primært bestået af udgifter til printning af informationsmateriale. Stregkodekortene blev trykt af Kvalitetsenheden i Sygehus Nord.

## 7. Konklusion

På baggrund af denne undersøgelse kan det konkluderes, at ambulante patienter, som modtager ergoterapi eller fysioterapi generelt set er meget tilfredse med det tilbud, de får. Sammenholdt med resultaterne i den regionale LUP fra 2011 er ergo- og fysioterapeuternes patienter relativt mere tilfredse, og undersøgelsens regionale resultater ligger alle over den ønskede grænse; at 70 % af svarene skal være positive.

Undersøgelsen viser dog også, at der er basis for at forbedre indsatsen vedrørende tildeling af kontaktperson, udarbejdelse af skriftligt informationsmateriale samt inddragelse af pårørende.

Et datagrundlag på 404 patienter udgør et rimeligt grundlag i forhold til at vurdere tilfredsheden regionalt, mens de lokale resultater bør tolkes med forbehold. Det skal understreges, at undersøgelsens resultater gælder for ambulante patienter.

I tilknytning til denne rapport foreligger der lokale delrapporter, som skal anvendes som dokumentation i selvevalueringen i DDKM.

Pc-standere ser umiddelbart ud til at være en egnet metode til at få patienterne til at svare, og de er relative nemme at anvende. Det at få personalet til at udlevere stregkodekortene til patienterne kan dog være et svagt led.

Eftersom dette var den første undersøgelse af sin slags i Region Sjælland har den været tidskrævende, men fremadrettet må det forventes at en tilsvarende undersøgelse ikke vil kræve lige så mange ressourcer.

## 8. Perspektivering og anbefalinger

På sigt vil det være relevant, også at undersøge de indlagte patienter, da de udgør størstedelen af de patienter, som modtager ergo- og /eller fysioterapi. Dette kræver yderligere metodiske overvejelser.

Hvis det er patienter på konkrete afdelinger, der skal spørges, kan anvendelse af pc-stander som dataindsamlingsmetode være en mulighed til nogle patientkategorier. Til andre patientkategorier vil en bærbar pc eller en tablet være mere velegnet, men vil af hensyn til datasikkerheden på nuværende tidspunkt kræve bemanning.

En anden mulighed kunne være at foretage en randomiseret stikprøve på dagsaktuelle patienter, som så får udleveret et spørgeskema i papirform, hvorefter svarene kan indtastes i SurveyXact. Det bør vurderes, om det vil være hensigtsmæssigt, og samlet set tidsbesparende, at tilknytte en medarbejder i en kort periode, som står for at kontakte de udtrukne patienter og bede dem om at besvare spørgeskemaet på en bærbar pc, således at svarene med det samme er tilgængelige i SurveyXact.

Endelig kunne man vælge at foretage randomiserede stikprøver efter udskrivelse, altså samme metode Brugerenheden anvender i forbindelse med LUP.

Praktisk håndtering med at få pc-standere flyttet til de rette steder vil kunne afhjælpes ved, at hvert sygehus har én eller flere pc-standere til deres rådighed.

Patienttilfredshedsundersøgelser skal ifølge DDKM foretages årligt, men regionale undersøgelser kan efter projektgruppens opfattelse foregå med et længere tidsinterval. Regionale undersøgelser giver god mening, da det giver basis for at identificere områder, hvor vi med fordel kan drage nytte af hinanden, eksempelvis i forhold til skriftligt informationsmateriale, som nærværende undersøgelse viser.

Ved fremtidige undersøgelser, skal spørgsmålene naturligvis tilrettes i forhold til DDKM, version 2. Derudover kunne det være interessant at give mulighed for, at der kan indlægges spørgsmål, som kan have særlig interesse på de enkelte sygehuse. Dette element er endvidere vigtigt, hvis metoden findes egnet til national udbredelse.

## Referencer

- (1) IKAS. Den Danske Kvalitets Model, version 1. 2009.  
<http://www.ikas.dk/Sundhedsfaglig/Sygehuse/1.-version.-Akkrediteringsstandarder-for-sygehuse.aspx>
- (2) SurveyXact, Rambøll Danmark A/S. <http://www.surveyxact.dk/>
- (3) Brugerenheden for Patientoplevelser. Patienters oplevelser i Region Sjælland, 2011. København: 2012.  
[http://www.patientoplevelser.dk/log/medie/LUP2011/Regional/RSJ\\_2011\\_LUP\\_rapport.pdf](http://www.patientoplevelser.dk/log/medie/LUP2011/Regional/RSJ_2011_LUP_rapport.pdf)
- (4) IKAS. Den Danske Kvalitets Model, version 2. 2012.  
<http://www.ikas.dk/Sundhedsfaglig/Sygehuse/2.-version.-Akkrediteringsstandarder-for-sygehuse.aspx>
- (5) Enheden for Brugerundersøgelser. Lands- og specialeresultater. Resultater for de fælles nationale spørgsmål - LUP 2011. København: 2012.  
<http://www.patientoplevelser.dk/index.asp?id=745&sub1=499&sub2=563> Vælg: Svarprocenter/ Svarprocenter for ambulante – pdf.

# Bilagsliste

Bilag 1: Spørgeskemaet

Bilag 2: Skriftlig information til terapeuter

Bilag 3: FAQ

Bilag 4: Plakat til ophæng

Bilag 5: Skriftlig information til patienter: Hvad kan vi gøre bedre? Det ved du bedst!

Bilag 6: Skriftlig vejledning på pc-stander: Information til ambulante patienter.

Bilag 7: SurveyXact rapport i tabeludgave: Samlede data, Pt.tilfredshedsundersøgelse, Ergo-Fys, RegSj, 2011-2012

## **Der er udarbejdet følgende delrapporter (kan rekvireres):**

Delrapport; Holbæk, Fysioterapi

Delrapport; Køge, Ergoterapi

Delrapport; Køge, Fysioterapi

Delrapport Nykøbing F, Ergoterapi

Delrapport Nykøbing F, Fysioterapi

Delrapport Næstved, Ergoterapi

Delrapport Næstved, Fysioterapi

Delrapport Ringsted, Fysioterapi

Delrapport Roskilde, Fysioterapi og Ergoterapi

Delrapport Slagelse, Ergoterapi

Delrapport Slagelse, Fysioterapi

## **Kære ambulante patient.**

Vi ønsker at få at vide, hvordan du oplevede dit ambulante besøg i fysioterapiafsnittet/ ergoterapiafsnittet.

Vi beder om, at din besvarelse i spørgeskemaet drejer sig om netop den faggruppe, som gav dig kortet.

Alle spørgsmål skal besvares. Besvarelsen vil tage 3-5 minutter at gennemføre.

Selve besvarelsen foregår ved at trykke på den hvide cirkel ved det svar, du ønsker at afgive.

Undersøgelsen starter, når du trykker på "næste" nederst til højre.

På forhånd tak.

Venlig hilsen fra ergoterapeuter og fysioterapeuter i Region Sjælland.

### **Gælder din besvarelse ergoterapi eller fysioterapi?**

☐ Ergoterapi

☐ Fysioterapi

### **På hvilket sygehus modtager du denne terapi?**

☐ Holbæk

☐ Køge

☐ Nykøbing Falster

☐ Næstved

☐ Ringsted

☐ Roskilde

☐ Slagelse

### **Hvad er årsagen til dit forløb i terapien?**

☐ Behov for børnefysioterapi eller børneergoterapi

☐ Lungesygdom

☐ Hjertesygdom

☐ Kræftsygdom

☐ Ryglidelse

☐ Skader eller operation på knogler, led eller muskler

☐ Faldproblemer

☐ Andet

☐ Det husker jeg ikke

**Hvilket køn har du?**

*Hvis du er forældre til et barn i behandling, skal du angive dit eget køn.*

☐ Kvinde

☐ Mand

**Modtagelse.** Hvordan oplevede du modtagelsen i terapien?

☐ Virkelig god

☐ God

☐ Dårlig

☐ Meget dårlig

**Information om ventetid.** Hvordan vurderer du, at terapien informerede dig om ventetiden, fra du blev indkaldt til undersøgelse/behandling til dit første besøg i terapien?

☐ Virkelig godt

☐ Godt

☐ Dårligt

☐ Meget dårligt

☐ Det husker jeg ikke

**Oplevelse af ventetid.**

Hvordan vurderer du længden af ventetiden, fra du skulle møde i terapien, til du blev kaldt ind?

☐ Jeg oplevede ikke ventetid

☐ Acceptabel

☐ Uacceptabel

**Kontaktperson.** Oplevede du, at en kontaktperson i terapien havde særligt ansvar for dit undersøgelses-/behandlingsforløb? *En kontaktperson er en sundhedsperson, der skal informere dig og sikre sammenhæng i dit forløb.*

☐ Ja

☐ Det ved jeg ikke

☐ Nej

**Inddragelse.** I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din undersøgelse/behandling/genoptræning hos terapeuten?

- ☐ Passende
- ☐ For meget
- ☐ For lidt

**Pårørendes inddragelse.** I hvilket omfang blev dine pårørende inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din undersøgelse/behandling/genoptræning hos terapeuten?

- ☐ Passende
- ☐ Ikke aktuelt for mig
- ☐ For meget
- ☐ For lidt

**Oplevede du, at der skete fejl i forbindelse med dit /dine besøg i terapien?**

- ☐ Nej
- ☐ Ja

**Hvordan synes du, at personalet tog hånd om fejlen/fejlene, efter den/de blev opdaget?**

- ☐ Virkelig godt
- ☐ Godt
- ☐ Dårligt
- ☐ Virkelig dårligt
- ☐ Personalet havde ikke kendskab til fejlen(-e)

**Skriftlig information.** Har du i forbindelse med dit besøg i terapien modtaget skriftlig information om behandling/genoptræning, f.eks. træningsprogram eller pjece?

- ☐ Ja
- ☐ Det husker jeg ikke
- ☐ Nej

**Skriftlig information** Hvordan vurderer du alt i alt den skriftlige information du fik i terapien?

- ☐ Virkelig god
- ☐ God
- ☐ Dårlig

- ☐ Virkelig dårlig
- ☐ Det ved jeg ikke

**Manglede du skriftlig information om behandlingen/ genoptræningen?**

- ☐ Nej
- ☐ Ja

**Hvad er din oplevelse af kvaliteten af den terapeutiske undersøgelse/behandling/genoptræning?**

- ☐ Virkelig god
- ☐ God
- ☐ Dårlig
- ☐ Virkelig dårlig
- ☐ Det ved jeg ikke

**Samlede indtryk. Hvad er dit samlede indtryk af dit/dine besøg i terapien?**

- ☐ Virkelig god
- ☐ God
- ☐ Dårlig
- ☐ Virkelig dårlig

**Tak for din deltagelse i spørgeskema-undersøgelsen!**

Når du har trykket på 'afslut' herunder til højre, afsluttes din besvarelse og svarene sendes til os.

**Med venlig hilsen,**

**personalet i Ergoterapi- og Fysioterapiafdelingerne på sygehusene i Region Sjælland.**



**INFORMATION til medarbejdere vedrørende** undersøgelse af patienttilfredshed i dit afsnit.

Der vil fra den 7. nov. til 11. nov. begge dage inklusive blive afviklet en spørgeskemaundersøgelse af patienttilfredsheden i afsnittet. Undersøgelse vil foregå på alle ergoterapi og fysioterapi afsnit i regionen i løbet af efteråret. Til dette formål er der opsat en pc-stander i afsnittet.

Undersøgelsen henvender sig kun til ambulante patienter. Hvis du i løbet af ugen har ambulante patienter, er det af stor betydning, at du aktivt medvirker til, at patienterne bliver informeret om undersøgelsen.

### 1. Inden den 7. nov. 2011 kl. 8:

Forsøge at afsætte tid til at afprøve spørgeskemaet ved pc-standeren, som er opstillet i afsnittet. Det gør du ved at indlæse et testkort (fås hos sekretær). Kortet skal holdes ca. 15 cm fra scanneren, når du skal indlæse stregkoden eller indtaste koden (uden bindestreger) fra testkortet.

Din afprøvning tjener to formål:

- At du er velorienteret, om hvad spørgeskemaet handler om.
- At du derved bedre bliver i stand til at hjælpe patienterne i de tilfælde, du vil blive spurgt om hjælp.

### 2. Når du har haft en patient til undersøgelse/behandling vil vi bede dig gøre følgende:

- Informere patienten om, at vi i ergoterapien og fysioterapien er i gang med at undersøge patienttilfredsheden.
- Spørge om de allerede har besvaret spørgeskemaet (de må gerne både besvare for ergo- og fysioterapi, såfremt de er i behandling begge steder).
- Præcisere på en NEUTRAL måde, at det vil være af stor betydning, hvis de vil give sig tid til at svare. Det tager 3-5 min.
- Udlevere patientinformation og stregkodekort (sekretær udleverer begge dele).
- Opfordre til at de besvarer ved pc-standeren samt anviser, hvor den står. Informere om, at de også kan besvare hjemmefra deres egen pc.
- Informere om, at patienten er velkommen til at spørge sekretæren om hjælp, hvis der opstår problemer.
- Gøre patienten opmærksom på at stregkodekortet skal holdes ca. 15 cm fra scanneren.

*Tak for hjælpen.*

*Karen H. Andreasson, klinisk udviklingsfysioterapeut og Lis Ahlfors, klinisk udviklingsergoterapeut, Reumatologi og Rehabilitering, Sygehus Syd.*

## blandt ambulante patienter med elektronisk spørgeskema

## Ergoterapi/fysioterapi afsnit, Region Sjælland, efterår 2011

version 1.1 , pr 30. september 2011

|   | Spørgsmål                                                                                          | Svar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Besvare én gang?                                                                                   | Vi ønsker at få besvarelse fra <i>antal ambulante individer (personer)</i> som kommer i ambulatoriet i løbet af de 5 dage.<br><br>Hvis en patient har <i>forløb i både ergo og fys</i> i løbet af disse 5 dage, skal de have et stregkodekort fra hvert afsnit, og derfor besvare 2 gange.                                                                                                           |
| 2 | Pårørende – hvem er det?                                                                           | "Person, der har et tilknytningsforhold til en patient i forbindelse med en patientkontakt; se også 'nærmeste pårørende' "<br><br>"Nærmeste pårørende: Person, som en patient giver tilladelse til at kunne blive inddraget i forbindelse med en patientkontakt. De pårørende kan være slægtninge, men det kan også være en god ven".<br><br>(ovenstående fra Begrebsliste, DDKM, version, 3.7.2009) |
| 3 | Forældre til umyndige børn, skal de besvare som 'pårørende' eller som 'patient' vedr. inddragelse? | De skal besvare, som om de er patienten i spørgsmålet om pt-inddragelse.<br><br>Og i spørgsmålet om 'pårørende-inddragelse' svarer de så også som pårørende.                                                                                                                                                                                                                                         |
| 4 | Touch-screen virker ikke, når patienten trykker på den, - hvad er der i vejen?                     | Se efter, om patienten evt. støtter med den anden hånd på, og en finger/ hånden rører skærmen. Da kan skærmen ikke modtage svaret.                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 5 | Besvarelsen blev afbrudt – kan patienten fortsætte besvarelse senere?                              | Ja, så længe besvarelsen ikke er afsluttet (ved at trykke på 'afslut' efter sidste spørgsmål) kan patientens besvarelse genoptages enten fra en anden pc (via internet) eller på pc-stander (inden for dataindsamlingsugen).<br><br>Men <b>husk</b> at patienten tager sit kort med sig, for det skal bruges igen ved fortsættelse af besvarelsen!                                                   |
| 6 | Besvarelse blev afbrudt – hvornår kan næste patient starte sin besvarelse?                         | Systemet vender tilbage til 'forsiden' efter 5 minutter, hvor touchscreen'en ikke har været berørt. Tålmodighed!                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|    |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7  | Efterladte kort i venteværelset?                                                                                                                                               | Efterladte kort kan ikke bruges, men bør kasseres, idet vi ikke ved, om de har været anvendt.<br><br>Undlad at forsøge at scanne et efterladt kort ind igen, da systemet risikere at 'dvale' i 5 minutter.                                                                                                                                                                                                        |
| 8  | Hvis patienter, som svarer hjemmefra, stiller spørgsmål, vi ikke kan besvare?                                                                                                  | Giv venligst besked om problemet/spørgsmålet pr mail til Lis eller Karen, og vi vil snarest kontakte jer (eller evt. patient) med svar.                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 9  | Hvordan lader vi patienter besvare, hvis de ikke har pc hjemme og ikke kan besvare i afsnittet på pc-standeren? F.eks. patienter i faldklinikken, hvor pc-stander ikke findes? | Disse patienter kan udfylde en papir-udgave.<br><br>Karen printer på opfordring papirudgaven hos jer, som kan bruges til kopiering.<br><br>Notér antal skemaer I udleverer.<br><br>OBS: patienten <b>skal ikke have et streghodekort</b> , men må gerne få vejledningen.<br><br>Saml skemaer sammen. Send dem sammen med jeres opgørelse over antallet af udleverede papir-skemaer via intern post til Lis/Karen. |
| 10 | Hvad skal vi gøre med vores optælling af antal af udleverede streghodekort?                                                                                                    | Senest to dage efter sidste dataindsamlingsdag bedes I sende opgørelsen over antallet af udleverede streghodekort i en mail til Lis/Karen.                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 11 | Hvad skal vi gøre med de overskydende kort?                                                                                                                                    | Ikke benyttede streghodekort – både testkort og 'rigtige' kort - afleveres til Lis/Karen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 12 | Hvornår bliver standeren afhentet?                                                                                                                                             | Pc-standeren bliver afhentet efter dataindsamlingsperioden er afsluttet, typisk dagen efter. Lis/Karen giver præcis besked op til.                                                                                                                                                                                                                                                                                |

Lis Ahlfors og Karen Andreasson, klin.udviklingsteam,

Reumatologi og Rehabilitering, Sygehus Syd.

# Hvad kan vi gøre bedre?

Det ved du bedst!

## Kære ambulante patient.

Vi gennemfører i øjeblikket en undersøgelse af ambulante patienters tilfredshed med deres besøg hos ergoterapeut eller fysioterapeut i Region Sjælland.

Formålet med undersøgelsen er at finde ud af, hvad vi kan gøre bedre.

Vi håber, du vil være behjælpelig.

Tak for hjælpen!

Med venlig hilsen

Ergoterapi- og Fysioterapiafdelingerne, Sygehusene i Region Sjælland.



# Hvad kan vi gøre bedre?

Det ved du bedst!

Efterår 2011

## Kære ambulante patient.

Vi gennemfører i øjeblikket en undersøgelse af ambulante patienters tilfredshed med deres besøg hos ergoterapeut eller fysioterapeut i Region Sjælland.

Formålet med undersøgelsen er at finde ud af, hvad vi kan gøre bedre.

Vi beder derfor om din hjælp ved at besvare spørgsmål.

Det tager 3-5 minutter at besvare spørgsmålene.

Selve besvarelsen er anonym, så det er ikke muligt at identificere dig via dine svar.

**Besvarelsen foregår** på en elektronisk PC stander, som er opstillet i Ergoterapi/Fysioterapi-afsnittet. Personalet i afsnittet kan vise dig, hvor standeren er placeret.

Du har fået udleveret et *Stregkodekort* af den terapeut, som du har været hos. Kortet skal du bruge til at få adgang til spørgeskemaet på PC standeren. På PC standeren er der vejledning til, hvordan du kommer i gang.

Du kan også besvare senere fra en PC med internetforbindelse, f.eks. hjemme. Da skal du benytte den hjemmeside-adresse, som findes på stregkodekortet og indtaste kortets kode (uden bindestreger). Besvarelse kan modtages indtil d. 18. november 2011.

## Har du spørgsmål?

I afsnittet kan du få assistance til besvarelsen. Spørg venligst efter sekretæren.

Tak for hjælpen.

Med venlig hilsen

Ergoterapi- og Fysioterapiafdelingerne på sygehusene i Region Sjælland.



## Information til ambulante patienter

Patienttilfredshedsundersøgelse Region Sjælland

Efterår 2011

# Hvad kan vi gøre bedre?

Det ved du bedst!

- Tag en sprit-serviet og tør skærmen af, før du starter.
  - Svar kun én gang og kun for den faggruppe (fysioterapeut/ergoterapeut), som gav dig kortet.
  - Det udleverede kort kan kun bruges af dig.
  - Besvarelsen tager 3-5 minutter.
  - Besvarelsen er anonym, så dine svar kan ikke identificeres.
1. Tryk på det hvide felt under 'Nøgle' på skærmen.
  2. Scan strekkoden under skærmen eller skriv koden.  
(Hold kortet 15 cm fra scanner-skærmen)
  3. Tryk OK.
  4. Besvar spørgsmålene ved at trykke svaret på skærmen.

## TAK for hjælpen!

Ergoterapi- og Fysioterapiafdelingerne,  
Sygehusene i Region Sjælland.

## Samlede data, Pt.tilfredshedsundersøgelse, Ergo-Fys, RegSj, 2011-12

### Ergoterapi eller fysioterapi

|             | Respondenter | Procent |
|-------------|--------------|---------|
| Ergoterapi  | 106          | 26,2%   |
| Fysioterapi | 298          | 73,8%   |
| I alt       | 404          | 100,0%  |

### Sygehus-matrikel

|                  | Respondenter | Procent |
|------------------|--------------|---------|
| Holbæk           | 35           | 8,7%    |
| Køge             | 90           | 22,3%   |
| Nykøbing Falster | 48           | 11,9%   |
| Næstved          | 68           | 16,8%   |
| Ringsted         | 39           | 9,7%    |
| Roskilde         | 46           | 11,4%   |
| Slagelse         | 78           | 19,3%   |
| I alt            | 404          | 100,0%  |

### Speciale

|                  | Respondenter | Procent |
|------------------|--------------|---------|
| Pædiatrisk       | 45           | 11,1%   |
| Lungemedicinsk   | 18           | 4,5%    |
| Hjertemedicinsk  | 126          | 31,2%   |
| Onkologisk       | 53           | 13,1%   |
| Reumatologisk    | 8            | 2,0%    |
| Ortopædkirurgisk | 132          | 32,7%   |
| Geriatrisk       | 8            | 2,0%    |
| Andet            | 13           | 3,2%    |
| Husker ikke      | 1            | 0,2%    |
| I alt            | 404          | 100,0%  |

### Køn

|        | Respondenter | Procent |
|--------|--------------|---------|
| Kvinde | 219          | 54,3%   |
| Mand   | 184          | 45,7%   |
| I alt  | 403          | 100,0%  |

### Oplevelse af modtagelse (DDKM 2.6.2/3)

|              | Respondenter | Procent |
|--------------|--------------|---------|
| Virkelig god | 301          | 74,9%   |
| God          | 99           | 24,6%   |
| Dårlig       | 1            | 0,2%    |
| Meget dårlig | 1            | 0,2%    |
| I alt        | 402          | 100,0%  |

### Information om ventetid fra indkaldelse til 1. besøg (DDKM 2.5.2/5)

|              | Respondenter | Procent |
|--------------|--------------|---------|
| Virkelig god | 191          | 47,6%   |
| God          | 174          | 43,4%   |
| Dårlig       | 14           | 3,5%    |
| Meget dårlig | 2            | 0,5%    |
| Ved ikke     | 20           | 5,0%    |
| I alt        | 401          | 100,0%  |

### Ventetid i terapien (DDKM 2.6.2/3)

|                            | Respondenter | Procent |
|----------------------------|--------------|---------|
| Jeg oplevede ikke ventetid | 172          | 42,9%   |
| Acceptabel                 | 215          | 53,6%   |
| Uacceptabel                | 14           | 3,5%    |
| I alt                      | 401          | 100,0%  |

### Tildeling af Sundhedsfaglig kontaktperson (DDKM 2.3.2/5)

|                  | Respondenter | Procent |
|------------------|--------------|---------|
| Ja               | 337          | 84,0%   |
| Det ved jeg ikke | 38           | 9,5%    |
| Nej              | 26           | 6,5%    |
| I alt            | 401          | 100,0%  |

### Patientens oplevelse af inddragelse (DDKM 2.1.2/3)

|           | Respondenter | Procent |
|-----------|--------------|---------|
| Passende  | 388          | 96,8%   |
| For meget | 8            | 2,0%    |
| For lidt  | 5            | 1,2%    |
| I alt     | 401          | 100,0%  |

### Patientens oplevelse af pårørendes inddragelse (DDKM 2.1.3/3)

|                      | Respondenter | Procent |
|----------------------|--------------|---------|
| Passende             | 191          | 47,6%   |
| Ikke aktuelt for mig | 191          | 47,6%   |
| For meget            | 4            | 1,0%    |
| For lidt             | 15           | 3,7%    |
| I alt                | 401          | 100,0%  |

### Oplevelse af om der skete fejl (DDKM 1.2.9/3)

|       | Respondenter | Procent |
|-------|--------------|---------|
| Nej   | 394          | 98,3%   |
| Ja    | 7            | 1,7%    |
| I alt | 401          | 100,0%  |

### Personalets håndtering af fejl (DDMK 1.2.9/3)

|                                               | Respondenter | Procent |
|-----------------------------------------------|--------------|---------|
| Virkelig god                                  | 1            | 14,3%   |
| God                                           | 3            | 42,9%   |
| Dårlig                                        | 3            | 42,9%   |
| Virkelig dårlig                               | 0            | 0,0%    |
| Personalet havde ikke kendskab til fejlen(-e) | 0            | 0,0%    |
| I alt                                         | 7            | 100,0%  |

### Modtaget skriftligt informationsmateriale (DDKM 2.2.2/3)

|                     | Respondenter | Procent |
|---------------------|--------------|---------|
| Ja                  | 313          | 78,1%   |
| Det husker jeg ikke | 11           | 2,7%    |
| Nej                 | 77           | 19,2%   |
| I alt               | 401          | 100,0%  |

### Vurdering af kvaliteten af det skriftlige informationsmateriale (DDKM 2.2.2/3)

|                 | Respondenter | Procent |
|-----------------|--------------|---------|
| Virkelig god    | 107          | 34,2%   |
| God             | 194          | 62,0%   |
| Dårlig          | 1            | 0,3%    |
| Virkelig dårlig | 1            | 0,3%    |
| Ved ikke        | 10           | 3,2%    |
| I alt           | 313          | 100,0%  |

### Manglede skriftligt informationsmateriale

|       | Respondenter | Procent |
|-------|--------------|---------|
| Nej   | 62           | 80,5%   |
| Ja    | 15           | 19,5%   |
| I alt | 77           | 100,0%  |

### Oplevelse af kvaliteten af den terapeutiske intervention

|                  | Respondenter | Procent |
|------------------|--------------|---------|
| Virkelig god     | 232          | 57,9%   |
| God              | 160          | 39,9%   |
| Dårlig           | 0            | 0,0%    |
| Virkelig dårlig  | 1            | 0,2%    |
| Det ved jeg ikke | 8            | 2,0%    |
| I alt            | 401          | 100,0%  |

### Samlet indtryk

|                 | Respondenter | Procent |
|-----------------|--------------|---------|
| Virkelig god    | 273          | 68,1%   |
| God             | 127          | 31,7%   |
| Dårlig          | 1            | 0,2%    |
| Virkelig dårlig | 0            | 0,0%    |
| I alt           | 401          | 100,0%  |