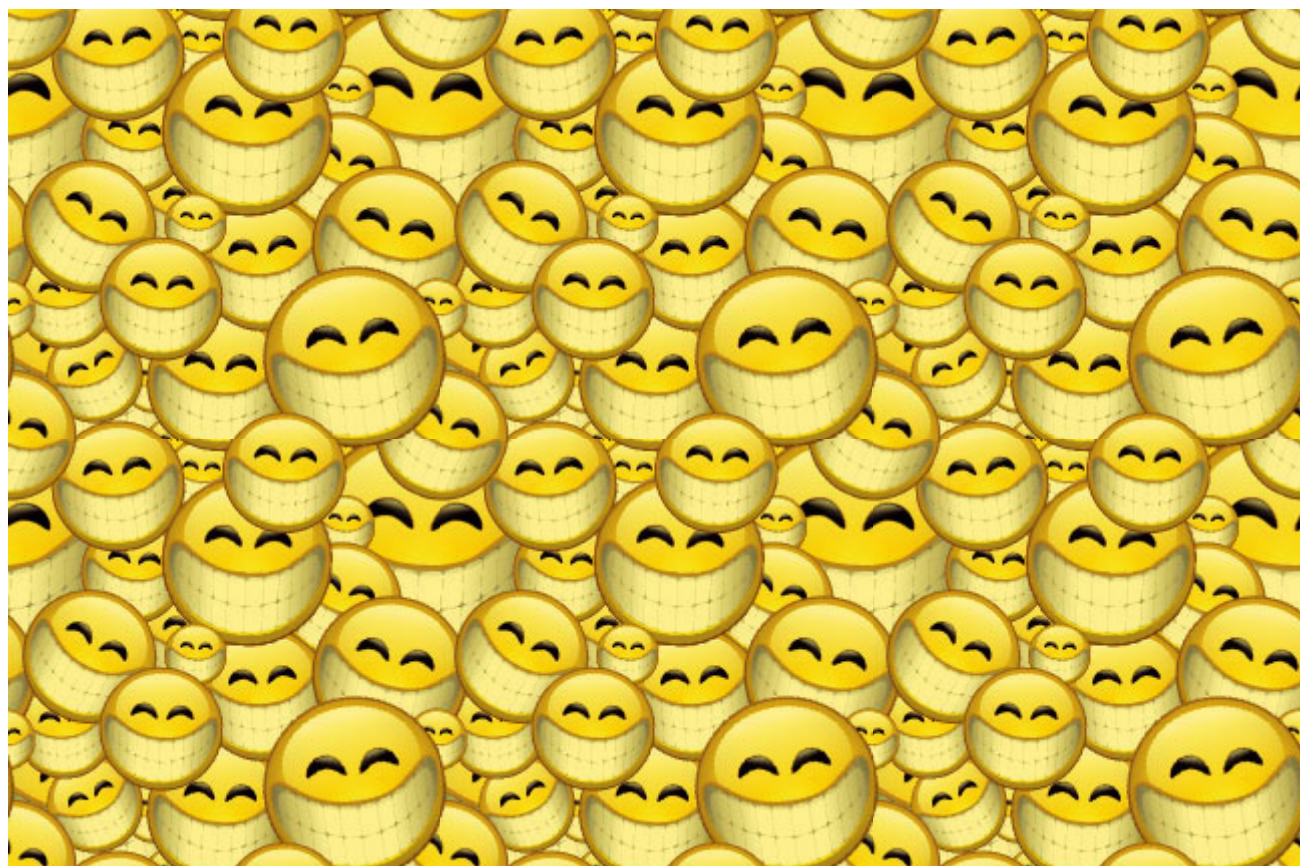


Offentliggørelse af kvalitetsdata fra sundhedsvæsenet - til borgeren



Udarbejdet af
Kristine Sylvan Andersen
Vejleder
Sten Christophersen

Master of Information Technology med specialisering i Sundhedsinformatik,
Efter- og Videreuddannelse, Aalborg Universitet, 3. årgang, 2007

Indholdsfortegnelse

1	Indledning	4
2	Formål med projektet	5
3	Hypoteser	5
4	Baggrund	6
5	Begrebsafklaring	8
5.1	Borgeren	8
5.2	Internetsiden www.sundhedskvalitet.dk	8
6	Oplæg til problemformulering	9
7	Problemformulering	9
8	Teori	10
8.1	Fænomenologisk-hermeneutisk indgangsvinkel	10
8.2	Udenlandske erfaringer	10
8.3	Two-step-flow af communication model	11
8.4	Beskrivelse af internetsiden www.sundhedskvalitet.dk	12
9	Metode	14
9.1	Litteratursøgning	14
9.2	Spørgeskemaundersøgelse	14
9.3	Telefoninterview	16
9.4	Valg af undersøgelsespopulation	17
10	Analyse af spørgeskemaundersøgelse	18
11	Resultat	21
12	Analyse af interview	22
13	Resultat af interview	23
14	Resultat i forhold til teorien	23
15	Konklusion	25
16	Diskussion	26
16.1	Metodekritik	26
16.2	Valg og fravalg	26
17	Perspektivering	27
18	En lille krølle	27
19	Litteraturliste	28
19.1	Figurliste.....	29

19.2	Tabelliste	29
20	Bilag	30
20.1	Bilag 1 - Søgeord.....	30
20.2	Bilag 2 - Spørgeskema	31
20.3	Bilag 3 - Resultater af spørgeskemaundersøgelse.....	34
20.4	Bilag 4 - Interviewguide.....	36
20.5	Bilag 5 - Resultater fra interviewene.....	37
20.5.1	Udskrifter af interviewene.....	37
20.5.2	Interviewmaterialet struktureret i emner	40
20.5.3	Afklaring og omskrivning af interviewmaterialet.....	42

1 Indledning

Indgangen til dette projektarbejde udspringer først og fremmest af studieordningens krav om et afsluttende projekt.

Jeg mødte op på det første weekendseminar som nyt medlem i klassen uden nogle indbyrdes aftaler og skulle finde en gruppe og et fælles interessepunkt at skrive om. Jeg fandt sammen med to andre der også var nye i klassen og vi blev ret hurtigt enige om at problemstillingerne omkring at indføre en "Smiley-ordning" i Sundhedsvæsenet var meget væsentlige og interessante at skrive om.

Efter kort tid meldte det ene medlem sig ud af gruppen og halvvejs i forløbet meldte det andet gruppemedlem sig ud. Hvilket har resulteret i, at jeg har skrevet denne opgave alene.

Til daglig arbejder jeg som kvalitetsudviklingsjordemoder i Obstetrisk Klinik på Rigshospitalet.

2 Formål med projektet

Formålet med dette projekt er at belyse Indenrigs- og Sundhedsministeriets og Sundhedsstyrelsens nye hjemmeside www.sundhedskvalitet.dk ud fra en brugervinkel.

Da jeg så internetsiden første gang, blev jeg overrasket over hvor lidt data der egentlig er tilgængeligt, især de mere specifikke data der er til rådighed om de enkelte sygdomme og afdelinger. Under de fleste sygdomme findes kun data om ventetider, dødelighed og infektioner efter operation. Set med professionelle øjne, er internetsiden mindre relevant at bruge til at vælge mellem behandlingssteder, da oplysningerne er alt for generelle og ikke særligt omfangsrige i forhold til den enkelte patients sygdom og behandling. Desuden kræver det en større viden om statistiske data for at kunne få mening ud af nogle af de data der findes.

Da jeg er ansat indenfor sygehusvæsenet og er farvet af dette forhold, kan jeg dog ikke umiddelbart være sikker på at det forholder sig sådan. Derfor vil jeg gerne undersøge dette nærmere, da jeg mener at offentligt tilgængelige data er vigtige, men de skal være brugbare ellers kan de i bedste fald bare være meningsløse og i værste fald være skadelige for patienten. Jeg vil sætte fokus på om borgerne bruger internetsiden www.sundhedskvalitet.dk, om de mener de kan bruge den til at vælge behandlingssted ud fra og hvordan de oplever den.

3 Hypoteser

Hypoteserne er opstået af min forforståelse og den viden jeg har fra samtaler med patienter og kolleger, samt den almene viden jeg har om IT, statistiske data og kommunikation.

- Internetsiden www.sundhedskvalitet.dk er svær at bruge af en patient til at vælge det sygehus ud fra, da informationerne ikke er specifikke nok
- Der er risiko for at kvalitetsdeklarationerne vildleder mere end de vejleder
- Der er meget få borgere der kender til og bruger internetsiden www.sundhedskvalitet.dk

4 Baggrund

Den 30.10.2006 blev internetsiden www.sundhedskvalitet.dk lanceret. Den har til formål at understøtte det frie sygehusvalg og fremme patienternes inddragelse i eget forløb. Internetsiden skal give patienter og pårørende en nem og overskuelig adgang til relevante statistiske oplysninger. Indholdet på siden baserer sig på allerede eksisterende og offentliggjorte data og vil løbende blive opdateret. Siden er udviklet i et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Der indført frit sygehusvalg i 1992 i Danmark. Derved er der frihed, for den enkelte, til at vælge det sygehus der kan give den bedste behandling. I den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser fra 2004 ses det, at brugerne har et bredt kendskab til det frie sygehusvalg blandt planlagt indlagte patienter. Undersøgelsen viser, at 87% af de planlagt indlagte patienter kendte til det frie sygehusvalg. Det er imidlertid kun en mindre del af disse patienter, som benytter sig af muligheden for at vælge sygehus, nemlig 49 %. Af de patienter som kendte til og benyttede det frie sygehusvalg, valgte knap halvdelen behandlingssted efter hvilket der lå nærmest patientens bopæl (49%), hvilket stemmer overens med resultaterne fra tidligere undersøgelser. (Patienters oplevelser på landets sygehuse 2004) Det er interessant at patienter vælger det sygehus der ligger nærmest deres bopæl. Det skyldes måske at de ikke har information nok at vælge ud fra. Måske kender de simpelthen ikke de forskellige behandlingstilbud og kvaliteten af dem og vælger ud fra det eneste kriterium de kender, nemlig geografisk. Eller der er måske en generel tro på at i Danmark får alle en lige god behandling hvor de end kommer hen.

Hvad årsagen end er til borgernes valg af sygehus, er det frie sygehusvalg først rigtigt frit når dem der ønsker at benytte det, kan gøre det som et informeret valg.

Brugerne af sundhedsvæsenet ønsker at modtage den bedst mulige behandling, der kan gøre dem raske eller give dem et liv med så høj en kvalitet som muligt. De ønsker et sundhedsvæsen der hjælper dem, hører dem og tager individuelle hensyn til dem. De ønsker medindflydelse på deres eget forløb. De ønsker god hygiejne, velsmagende mad og venligt personale (Patienters oplevelser på landets sygehuse 2004).

Dette ved sygehusledelserne godt og de fleste er selv gået i gang med at forbedre kvaliteten på sygehusene. Mange har i dag indført kvalitetsudvikling som en naturlig disciplin i dagligdagen. En del sygehuse er blevet akkrediteret og resten er i gang med at gøre sig klar til, at Den Danske Kvalitetsmodel træder i kraft. Formålet med den landsdækkende danske kvalitetsmodel er, at fremme gode patientforløb således, at patienterne oplever en forbedring af kvaliteten. Den understøtter en synliggørelse af kvaliteten, samt fremmer en kontinuerlig klinisk, faglig og

organisatorisk kvalitetsforbedring af patientforløbene. Kvalitetsmodellen bliver obligatorisk for sygehusene og baseres på et sammenhængende evalueringskoncept, der muliggør en bred, ensartet og integreret kvalitetsvurdering af patientforløb. (Den Danske Kvalitetsmodel for Sundhedsvæsenet – Modelbeskrivelse). Hvilket hænger sammen med regeringens udspil om det fremtidige sundhedsvæsen.

Regeringen ønsker et mere gennemsigtigt og åbent sundhedsvæsen, hvor brugeren kan få tilbudt informationer, der skaber mulighed for at den enkelte kan træffe valg på et informeret grundlag i forbindelse med indlæggelse, behandling og pleje. Den ønsker at borgerne har direkte adgang til at sammenligne sygehusenes afdelinger på kvalitet og service om alt fra, hvor mange operationer afdelingen udfører til oplysninger vedrørende de praktiske faciliteter.

Derfor skal der udvikles præcise og sammenlignelige oplysninger om kvalitet og service på sygehusene, hos de praktiserende læger mv., der gøres lettilgængelige for borgerne. Dette vil understøtte det frie valg, hvorved borgerne får mulighed for at vælge.

Gennemsigtighed og det frie valg skærper samtidig konkurrencen mellem sygehusene om at forbedre kvaliteten og om at tiltrække patienter via en høj kvalitet og service, hvilket er til gavn for alle patienter. (Strategi for det behandlende sundhedsvæsen - Patienten først)

Med debatoplæg som ”Et åbent og gennemsigtigt sundhedsvæsen” er det fra politisk side tydeligt tilkendegivet at der er et stærkt ønske/ krav om, at der skal ske en offentliggørelse af præstationsmålinger fra sundhedsvæsenet. Man har gennem tiden diskuteret forskellige måder at gøre det på, som f.eks. smiley-ordninger, ranglister, star-ratings eller offentliggørelse af alle data og sidste år så vi så det endelige resultat.

5 Begrebsafklaring

5.1 Borgeren

Jeg har valgt at bruge ordet borgeren om de mennesker der er potentielle brugere af internetsiden www.sundhedskvalitet.dk. I ordet borger ligger, at det ikke er professionelle inden for sundhedssektoren eller politikere eller andre der af andre grunde har interesse i at bruge internetsiden, jeg taler om.

Jeg har fravalgt at kalde dem patienter af tre grunde. For det første fordi min undersøgelsespopulation består af gravide og deres partnere og de er som udgangspunkt ikke syge og derfor ikke patienter, selvom de har en kronisk sygdom vil deres brug af internetsiden være med udgangspunkt i deres graviditet.

For det andet opfordrer Indenrigs- og sundhedsministeriet/Sundhedsstyrelsen alle, også mennesker der ikke er syge, til at bruge internetsiden, hvorfor det ville være forkert at bruge ordet patient.

For det tredje vil pårørende til syge mennesker formentligt udgøre en stor del af brugerene af internetsiden.

Jeg har også fravalgt at bruge ordet brugeren om de potentielle brugere af internetsiden, da der i mine ører ligger, at de allerede er brugere af internetsiden, hvilket jeg jo først er ved at finde ud af om de er.

5.2 Internetsiden www.sundhedskvalitet.dk

Når jeg henviser til Indenrigs- og sundhedsministeriet/Sundhedsstyrelsens hjemmeside med kvalitetdeklarationer af sundhedsvæsenet, bruger jeg enten hele adressen eller ordet internetsiden, derved går jeg ud fra at man ved hvilken specifik side på Internettet jeg omtaler. Dog vil jeg altid kort forinden have brugt hele adressen i teksten.

Jeg har fravalgt at bruge ordene hjemmeside og websitet, da det ene lyder lidt for hjemmestrikket og privat og det andet lidt for udansk. Tilgængæld mener jeg, at ordet internetsiden er forklarende i sig selv og de fleste vil forstå hvad jeg mener.

6 Oplæg til problemformulering

Internetsiden www.sundhedskvalitet.dk har nu eksisteret i ni måneder og har derved haft tid til at blive kendt af borgerne. Det er uvist hvor mange der reelt bruger internetsiden til at vælge sygehus ud fra og om borgeren synes de data de finder, er brugbare.

7 Problemformulering

Offentliggørelse af kvalitetsdata fra sundhedsvæsenet på internetsiden www.sundhedskvalitet.dk – bruger borgeren den og er data brugbare?

8 Teori

8.1 Fænomenologisk-hermeneutisk indgangsvinkel

Jeg går ind i dette projekt med en fænomenologisk-hermeneutisk indgangsvinkel. Jeg har valgt at undersøge borgerens opfattelse af et fænomen, nemlig internetsiden www.sundhedskvalitet.dk.

Jeg vil undersøge borgernes oplevelser i forbindelse med internetsiden fordomsfrit i bestræbelsen på at beskrive og bestemme oplevelsernes natur. Udgangspunktet er, at den afgørende virkelighed er hvordan borgeren opfatter den, med udgangspunkt i deres egne erindringer, deres egne oplevelser og deres forudforståelse.

Selve mit empiriske materiale vil være både af kvantitativ og af kvalitativ art, da afklaringen af problemformuleringens spørgsmål bedst findes ved at benytte metodetragning.

Jeg vil benytte den hermeneutiske tekstfortolkning til at analysere teksterne fra min undersøgelse.

Hermeneutikken går først og fremmest går ud på, at undgå misforståelser ved fortolkning af tekster ved at benytte en proces, hvor man hele tiden bevæger sig frem og tilbage mellem delene af teksten og helheden af teksten. Dette gør man indtil man når frem til en meningsfuld og enhedspræget mening. (InterView. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview)

8.2 Udenlandske erfaringer

Erfaringerne fra offentliggørelse af præstationsmålinger er yderst sparsomme indenlands. Til gengæld har man en del erfaringer fra udlandet, bl.a. USA, England og Skotland.

Erfaringerne herfra viser at offentliggørelse af sundhedsdata kan bruges til mange formål, som styringsfunktion til at formidle politiske mål, som monitorering af om kvalitetsmål og produktionsmål opfyldes, som responsfunktion internt og eksternt (f.eks. kvalitetsforbedringer, sanktioner, valgmuligheder for patienterne), samt have funktion som kommunikationsværktøj til borgerinddragelse, med formål at gøre borgeren i stand til at træffe mere oplyste valg såvel politisk, som i forbindelse med behandling.

Blandt de sundhedsprofessionelle er der en udbredt skepsis overfor offentliggørelse af præstationsresultater. Man har fokuseret meget på negative effekter af disse (tunnelsyn, målfiksering, suboptimering etc). Samtidigt viser udenlandsk erfaring at forbrugerne kun i meget begrænset omfang gør brug af disse erfaringer. (Enhancing performance in health care: A theoretical perspective on agency and the role of information)

En artikel der gennemgår undersøgelser af syv rapporteringssystemer af kvalitetsindikatorer i USA, viser at borgerne sjældent søger informationen om kvalitetsindikatorerne og hvis de gør, så stoler de ikke på informationen og den har en lille indflydelse på deres beslutning.

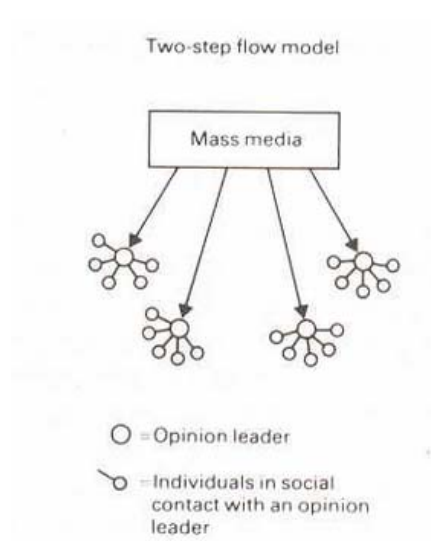
Grunden til borgernes manglende interesse og brug af kvalitetsindikatorer for sundhedsydelser er bl.a. at de er svære at forstå og st de ikke stoler på dem. Undersøgelsen viser at borgerne generelt lægger mere vægt på anekdotiske oplysninger fra familie og venner end på empirisk evidens. (The Public Release of Performance Data - What Do We Expect to Gain?)

8.3 Two-step-flow af communication model

Denne model er udviklet af Poul Lazarsfeld og Elihu Katz. Den er en udvikling af teorien om "The hypodermic needle model", som blev udviklet af den marxistiske Frankfurter Skole der bestod af intellektuelle, der forsøgt at forklare nazismen fremkomst i Tyskland.

Lazarsfeld og Katz mener at information via massemedier bliver kanaliseret gennem meningsdannere (opinion leadership). Mennesker med adgang til massemedier der har færdigheder til at forstå informationen, vil forklare og sprede informationen til andre.

Modellen fortæller hvordan massemedier påvirker vores valg, ved at beskrive hvordan informationen fra massemedierne spreder sig i to stadier. Først vil meningsdanneren, som er en aktiv bruger af medierne modtage informationen. Dernæst vil meningsdanneren videregive sin egen fortolkning af informationen fra massemedierne og det egentlige indhold, til mennesker med mindre tilgang til massemediet.



Figur 1: Two-step-flow af comunication modellen

8.4 Beskrivelse af internetsiden www.sundhedskvalitet.dk

Internetsiden ligger på adressen www.sundhedskvalitet.dk. Man kan komme derind enten ved at taste adressen direkte i adressefeltet på browseren, eller via et link fra andre internetsider. Der findes et link på forsiden af www.sundhed.dk. Der findes ikke link fra internetsiderne www.sygehusvalg.dk eller www.borger.dk.

Når man søger ved hjælp af en søgemaskine som Google og skriver ”sygehus kvalitet” eller omvendt ”kvalitet sygehus” kommer linket til internetsiden frem som henholdsvis nummer fem og otte (25.08.07).



Forsiden er bygget op af tre store ”knapper” og en del mindre tekstfelter. Knapperne har overskrifterne: Vælg sygdom/behandling, vælg nøgletal, afgræns geografisk. Under hver overskrift er der en kort forklarende tekst.

I venstre side findes der to link til henholdsvis en forklaring af brugen af internetsiden, samt til en

beskrivelse af internetsidens formål og kilder. Da det er en internetside med et stort indhold, vil jeg kun beskrive vejen ind til sundhedsdata der omhandler graviditet og fødsel, som er det emne min undersøgelsespopulation vil være interesseret i.

Først vælges sygdom/behandling, hvorefter man kommer ind til en drop-down-menu hvor man kan



vælge sygdomsgruppe. Heriblandt findes en gruppe der hedder graviditet og fødsel.

Alternativt kan man søge på en sygdom/behandling i søgefeltet.

Forneden på siden ses en liste over alle sygehuse og deres generelle kvalitetsvurdering udtrykt i et antal stjerner.

Næste side viser endnu tre drop-down-mener som man skal vælge en kategori i. Efter at have

valgt graviditet og fødsel, beder den om at man specificerer ved at vælger kropsdel, her kan man vælge mellem barn og moder. Næste menu skal man vælge sygdom, her er katagorieerne:

barnløshed, svangerskab, udredning. Til sidst skal man vælge behandling, her er der en valgmulighed: fødsel.

Efter at være nået herind, ændrer listen nederst på siden sig, til kun at indeholde de sygehuse der varetager fødsler, samt deres generelle kvalitetsvurdering.

Herefter vælges fanen nøgletal og der fremkommer to grupper med nøgletal der kan vælges imellem. Nøgletal for hele sygehuset eller klinikken og nøgletal for fødsler. Nøgletallet for sygehuskarakteren er forvalgt

Man kan vælge at afgrænse sine data geografisk, så kun relevante sygehuse vises. Når man vælger et nøgletal vil data komme frem ved siden af sygehusenes navne, vælges flere nøgletal vil det sidste valgte stå i første række og de andre skubbes ud til siden. Der er plads til fire rækker synlige nøgletal, resten af tallene kan man scrolle til højre for at se.

En del af nøgletallene fremkommer i procent, nogle i årsværk og andre i et pointsystem. Når man klikker på selve tallet fremkommer en lille rude med en forklaring, om hvad tallet viser. I ruden er der et link der fører til en uddybende forklaring.

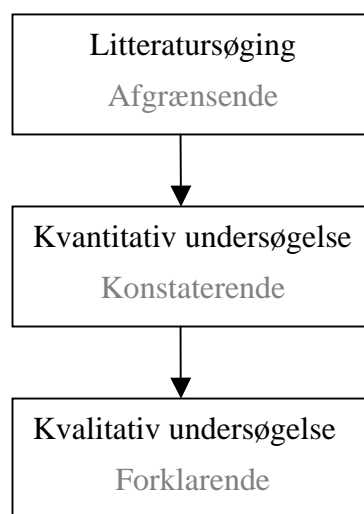
Data kommer fra allerede eksisterende offentliggjorte kilder. De er hentet fra Landspatientregisteret (LPR), Patientinfo.sst.dk, Det Nationale Indikatorprojekt (NIP), Landsdækkende Undersøgelser af Patientoplevelser (LUP), m.fl.

9 Metode

Først har jeg lavet en litteratursøgning og afsøgt emnet, hvorefter jeg har kunnet indkredse min problemformulering.

Problemformuleringen søges besvaret ved metodetriangulering. Jeg starter med en kvantitativ undersøgelse for at afdække i hvor stor grad internetsiden www.sundhedskvalitet.dk bliver brugt og hvilke prioriteringer gravide og deres partnere har ved valg af fødested.

Derefter vil laver jeg en kvalitativ undersøgelse, hvor jeg interviewer et lille antal personer, med henblik på at undersøge om internetsiden vil kunne bruges til at vælge sygehus med.



Figur 2: Metoden anvendt i projektet

9.1 Litteratursøgning

Jeg har søgt litteratur i Medline og Google, for at afsøge feltet.

Jeg har derefter gennemlæst det mest relevante jeg fandt, mhp at skabe en dybere forståelse for området. De søgeord jeg har anvendt kan ses i **Bilag 1**.

9.2 Spørgeskemaundersøgelse

Jeg har valgt at bruge et kvantitativt spørgeskema som metode til at afdække borgernes kendskab til internetsiden www.sundhedskvalitet.dk. Grunden til dette er, at jeg på kort tid vil kunne få mange besvarelser og derved se om der er en tendens i gruppen. Da det er et kvantitativt spørgeskema med

lukkede spørgsmål, vil svarene være betydningsreducerede og jeg vil ikke komme dybere ned i årsagerne til borgernes holdninger.

Resultatet af spørgeskemaet vil kunne give et billede af hvor mange borgere i en bestemt gruppe der kender eller bruger www.sundhedskvalitet.dk. Hvad deres prioriteter er i forhold til valg af fødested og deres vurdering af hvor brugbar internetsiden er.

Jeg har udarbejdet spørgeskemaet med udgangspunkt i Kirstine Münsters indlæg om spørgeskemaundersøgelser i bogen ”Forskningsmetoder i folkeundhedsvidenskab” (Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab), samt i Enhed for Brugerundersøgelser s publikation om spørgeskemaundersøgelser (Spørgeskemaundersøgelser på sygehusafdelinger).

Spørgeskemaet fylder tre sider, den første side er information til deltageren om hvad undersøgelsen går ud på og hvem jeg er. Side to indeholder 6 spørgsmål. De tre første handler om deltageren selv, det er baggrundsspørgsmål der vil kunne bruges til at se om der er bestemte sammenhænge mellem køn, alder og graviditetslængde i forhold til deres kendskab til internetsiden www.sundhedskvalitet.dk.

I det næste spørgsmål beder jeg dem om en prioritering af, hvad der er vigtigt med hensyn til deres fødested. Der er syv udsagn at tage stilling til, de bliver bedt om at prioritere fra 1-7, hvor 1 er det er vigtigste for dem. Fire af udsagnene er de samme som bliver brugt i den Landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser på landets sygehus i 2006 (herefter LUP). Det drejer sig om udsagnene (i forhold til deres fødested):

- det ligger tæt på hvor jeg bor
- det har et godt ry blandt venner og bekendte
- min læge anbefalede det
- jeg har tidligere gode erfaringer med det

Jeg har valgt at bruge nogle af de samme udsagn som i LUP, fordi de er meget relevante at spørge om og fordi jeg vil kunne sammenligne deres og mine resultater.

De sidste tre udsagn har jeg valgt ud fra min egen erfaring for hvad gravide vælger fødested ud fra, samt forhold de kunne prioritere hvis de har brugt internetsiden www.sundhedskvalitet.dk til at vælge fødested ud fra. Det handler om udsagnen:

- der er en børneafdeling
- der er mange fødsler med ukomplicerede forløb
- det har en god kvalitetsbedømmelse

Spørgsmål 5 og 6 er bygget op som lukkede spørgsmål med mulighed for at svare ja/nej, de spørger ind til deltagerens kendskab til internetsiden www.sundhedskvalitet.dk.

Jeg har delt kendskab til internetsiden op i, om deltageren har hørt om internetsiden og om de har været inde på internetsiden på Internettet.

Hvis de svarer nej til, at de har været inde på internetsiden på Internettet takker jeg dem for deres deltagelse og beder dem aflevere skemaet.

Hvis de svarer ja til spørgsmål 6 beder jeg dem om at fortsætte med de sidste tre spørgsmål der spørger ind til om de har brugt oplysningerne på internetsiden til at vælge fødested, om de fandt oplysninger om fødsler på internetsiden og hvor brugbare de oplysninger de fandt var.

Til sidst i spørgeskemaet har jeg spurgt de personer der har kendskab til www.sundhedskvalitet.dk om de ville være interesseret i at være med til et telefoninterview. Spørgeskemaet kan ses i **Bilag 2**.

Jeg uddelte spørgeskemaerne til de tilstedeværende patienter i svangreambulatoriet og i jordemoderkonsultationen på Rigshospitalet, efter aftale med de ansvarlige ledere. Nogle spørgeskemaer uddelte jeg personligt og resten blev lagt frem i en kasse, så de tilstedeværende selv kunne tage dem. Desuden var personalet behjælpelige med at gøre patienterne opmærksomme på spørgeskemaet. Undersøgelsen foregik i perioden 09.07.07-20.07.07. Det var frivilligt om man ville svare på spørgeskemaet, det kunne gøres medens den gravide og den pårørende sad i venteværelset og ventede på deres tur. Informationen om deltagelse i undersøgelsen stod på forreste side hvor det blandt andet fremgik, at den enkelte deltager var anonym og deltagelse i undersøgelsen var uafhængig af resten af deres forløb på Rigshospitalet. Se informationsbrevet i **Bilag 2**.

9.3 Telefoninterview

For at få et bedre billede af hvad borgeren oplevede på internetsiden www.sundhedskvalitet.dk og hvor brugbar de synes den var, udførte jeg telefoninterview.

Jeg valgte at gøre det via telefon for at spare tid, både for mig og for den interviewede. Jeg vurderede at emnet og spørgsmålene var tilpas neutrale til, at et interview via telefon ikke ville være moralsk uforsvarligt. Hvis emnet havde været mere følelsesmæssigt involverende for interviewpersonen ville jeg have lavet personlige interview.

Jeg udførte interviewene ud fra en interviewguide med halvstrukturerede, åbne spørgsmål. Jeg ønskede at styre emnet der blev talt om, samtidigt med at jeg lod interviewpersonen vælge hvilke emner der var vigtigst ved, at følge og uddybe de svar personen gav. Se interviewguiden i **Bilag 4**.

Det var meningen at jeg ville udføre interviewene med de deltagere der havde besvaret spørgeskemaet og skrevet at de gerne ville deltage i et interview. Disse planer blev ændret, da der desværre kun var en af spørgeskemadeltagere der havde benyttet internetsiden.

I stedet opsøgte jeg nogle gravide på Rigshospitalet og spurgte om de var interesseret i at gå hjem og se på internetsiden www.sundhedskvalitet.dk og derefter være med i et telefoninterview.

Det er ikke optimalt at benytte personer der allerede er tilknyttet et fødested, til at vurdere internetsiden og derefter interviewe. Men det er meget vanskeligt at komme i kontakt med gravide der endnu ikke har valgt fødested, da det sker ved deres første besøg hos egen læge. Jeg valgte derfor det næstbedste, nemlig personer der lige har været i gennem processen og derved formentlig har lettere ved at sætte sig ind i tankegangen.

Analysen af interviewene er udført efter metoden beskrevet af Steinar Kvale. Jeg har brugt den meningskondenserende metode, hvorved jeg får omdannet de interviewedes meninger og udtryk til kortere mere præcise formuleringer.

Metoden består af fire analysetrin der udføres under og efter interviewet. På første trin beskriver den interviewede sine subjektive meninger, holdninger, oplevelser til emnet. På andet trin ser den interviewede nye sammenhænge og betydninger ud fra sine egne subjektive beskrivelser. Tredje trin indeholder interviewerens kondensering og fortolkning af meningen under selve interviewet.

Intervieweren "sender" meningen tilbage til den interviewede der herefter kan uddybe, forklare eller ændre på meningen. Derved kommer den interviewedes mening frem uden fejltolkninger og mere uddybet end den ville have været i første omgang.

Ved fjerde trin fortolkes det skrevne interview af interviewerens. Dette sidste trin består af 3 led. Først en strukturering af materialet, så det deles op i emner. Derefter en afklaring af materialet, hvor alt overflødig bliver fjernet, så kun det der er relevant i forhold til undersøgelsen er tilbage. Tilsidst kommer den egentlige analyse, hvor det afklarede materiale omskrives så interviewenes meningsindhold og de interviewedes egen forståelse bringes frem.

9.4 Valg af undersøgelsespopulation

Jeg har valgt at lave mine undersøgelser blandt gravide og deres partnere der skal føde på Rigshospitalet. Det er en gruppe med stor relevans for mig i mit arbejde som jordemoder og det er samtidigt en gruppe jeg har nem adgang til.

En tredje grund til at bruge denne gruppe er, at der findes en del oplysninger om forhold omkring graviditet og fødsel på internetsiden, hvilket gør at der reelt er nogle data der kan være relevante for gruppen.

Da undersøgelsen er udført blandt et snævert udsnit af befolkningen, med nogle særlige karakteristika, kan resultaterne ikke umiddelbart bruges generelt på hele befolkningen. Til gengæld er det en meget engageret og læsevrig gruppe, hvilket betyder at det er en af de grupper i befolkningen der højst sandsynligt vil bruge internetsiden.

10 Analyse af spørgeskemaundersøgelse

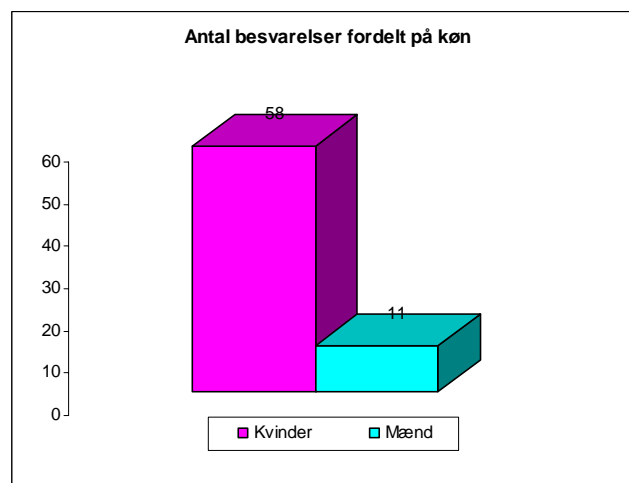
Jeg modtog 69 besvarelser, hvor alle har besvaret spørgsmål 1, 2, 5 og 6. Der er en enkelt deltager der ikke har besvaret spørgsmål 3 (graviditetsuge).

Spørgsmål 4 der indeholdt syv udsagn, som deltagerne blev bedt om at prioritere med tallene fra 1-7 er besvaret korrekt i 29 af besvarelserne. Resten af deltagerne har skrevet et eller flere tal eller sat et eller flere krydser.

Kun en deltager besvarede side to, da hun var den eneste der kendte og havde været inde på internetsiden.

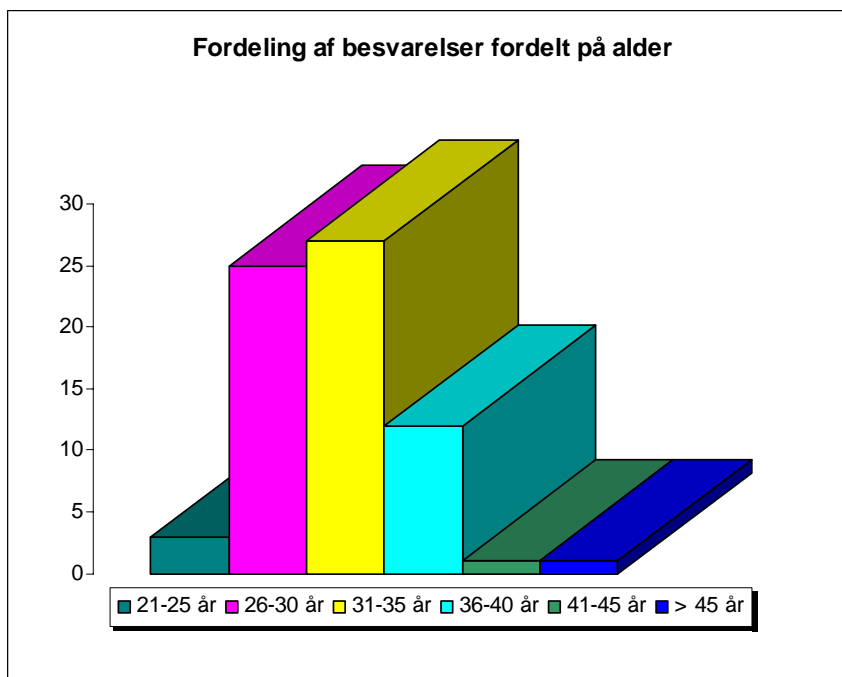
Alle data fra spørgeskemaerne indtastede jeg i et regneark og de kan ses i Bilag 3. Herefter har jeg sat en del af tallene op i diagrammer for at gøre overskueligheden større. Andre har jeg regnet gennemsnit ud for og derefter prioriteret.

Af de 69 besvarelser blev 11 besvaret af mænd (16%) og 58 af kvinder (84%). Se figur 1.



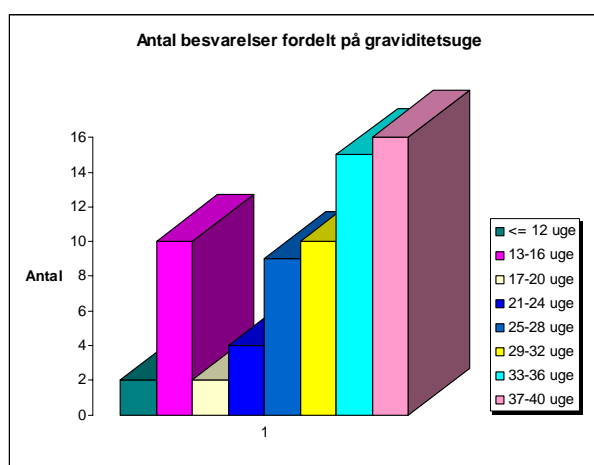
Figur 3: Besvarelser fordelt på køn

Aldersmæssigt fordeler deltagerne sig i alle kategorierne, undtagen i aldersgruppen ≤ 20 år. Den største gruppe af deltagere er i aldersgruppen 31-35 år (39 %), næsten lige så mange er i aldersgruppen 26-30 år (36 %). Se figur 2.



Figur 4: Besvarelser fordelt på alder

De gravide og deres partnere der besvarede spørgeskemaet fordelte sig over alle graviditetsugerne. Dog var der klart flere af deltagerne i sidste halvdel af graviditeten. Der var kun to der var i 12. uge eller mindre (3%). 25 var i 2. trimester der går fra 12.-28. uge (37%) og 41 var i sidste trimester (60%). I figur 3 er deltagerene opdelt i grupper med interval på fire graviditetsuger .



Figur 5: Antal besvarelser fordelt på graviditetsuge

I 29 af besvarelser var prioriteringen af, hvad der var vigtigt for deltageren med hensyn til deres fødested korrekt udfyldt. De havde vurderet de syv udsagn og prioriteret dem med tallene fra 1-7.

Prioritering	Udsagn 1	Udsagn 2	Udsagn 3	Udsagn 4	Udsagn 5	Udsagn 6	Udsagn 7
1	6	5	5	4	3	1	6
2	8	2	9	3	6	1	0
3	3	6	4	6	6	3	1
4	6	6	2	4	6	4	0
5	1	6	5	4	4	5	4
6	2	2	3	6	2	10	4
7	3	2	1	2	2	5	14
I alt	29	29	29	29	29	29	29

Tabel 1: Antal prioriteringer de enkelte udsagn har fået

I tabel 1 herover kan man se hvor mange gange det enkelte udsagn er blevet prioriteret som nummer 1, 2, 3 o.s.v. Det giver dog ikke det store overblik. Jeg har i stedet regnet gennemsnittet ud for det enkelte udsagns prioriteringer, vist i tabellen nedenfor.

Udsagn 1	Udsagn 2	Udsagn 3	Udsagn 4	Udsagn 5	Udsagn 6	Udsagn 7
3,2	3,7	3,2	3,9	3,6	5,1	5,2

Tabel 2: Udsagnenes gennemsnitlige prioriteringer

Her ses at udsagn 1 og 3 gennemsnitligt har fået en højere prioritet på 3,2 i forhold til de andre udsagn. Udsagn 7 har fået laveste prioritet flest gange og har gennemsnitligt fået en prioritet på 5,2. Udsagn 7 udskiller sig fra de andre udsagn ved, at det næsten ikke er prioriteret som nummer 2, 3, eller 4, det er enten prioriteret højest (6 gange) eller lavest (14 gange).

Udsagnen kan nu opstilles i en rangorden ud fra hvilket har fået den højeste gennemsnitlige prioritet:

1. Det ligger tæt på hvor jeg bor/Der er en børneafdeling
2. Det har en god kvalitetsbedømmelse
3. Det har mange fødsler med ukomplicerede forløb
4. Det har et godt ry blandt venner og bekendte
5. Min læge anbefalede det
6. Jeg har tidligere gode erfaringer med fødestedet

Spørgsmålene om selve internetsiden blev besvaret af alle. Desværre var der næsten ingen der kendte til den aktuelle internetside. I tabel 3 og 4 kan man se hvordan besvarelsene fordelte sig på køn i procent.

Har du hørt om internetsiden www.sundhedskvalitet.dk på Internettet?

	Ja		Nej
	Mænd	1	10 %
Kvinder	5	8 %	53

Tabel 3: Antal besvarelser fordelt på køn i procent

Har du nogensinde været inde på internetsiden www.sundhedskvalitet.dk på Internettet?

	Ja		Nej
	Mænd	0	0 %
Kvinder	1	1,8 %	57

Tabel 4: Antal besvarelser fordelt på køn i procent

Da kun en deltager svarede ja til spørgsmål 6 og derved blev bedt om at gå videre til de sidste 3 spørgsmål, kan jeg ikke vise resultater fra denne del af spørgeskemaet. Dog kan jeg fortælle at hun svarede at hun ikke havde brugt oplysningerne på internetsiden til at vælge fødested ud fra, hun vurderede at oplysningerne hun fandt frem til var brugbare og at hun fandt oplysninger om fødsler på hjemmesiden.

11 Resultat af spørgeskemaundersøgelsen

Resultatet af spørgeskemaundersøgelsen er entydigt. Internetsiden www.sundhedskvalitet.dk er kendt af meget få borgere. 8 – 10 % af deltagerne har hørt om internetsiden hvilket er ens for begge køn og kun 1,8 % har benyttet den.

Med hensyn til alder og graviditetsuge kan man udlede, at der ikke er nogen særlige kendetegn for gruppen der ikke kender til internetsiden. De er repræsenteret i alle aldersgrupper og i alle graviditetsuger.

Resultatet for hvad deltagerne prioriterede i forhold til valg af fødested, stemmer i nogen grad overens med resultatet fra LUP 2006. I den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser

2006 der blev offentliggjort den 26. februar 2007, bliver patienterne spurgt om hvorfor de netop valgte at blive indlagt på det sygehus de var indlagt på. 46,8 % valgte sygehuset fordi det var nærmest deres bopæl. Jeg fandt, at det deltagerne i undersøgelsen prioriterede højest var, at fødestedet lå tæt på deres bopæl og at der var en børneafdeling.

Dernæst prioriterer deltagerne, at sygehuset har en god kvalitetsbedømmelse og at det har mange fødsler med ukomplicerede forløb.

LUP 2006 spørger ikke patienterne om kvalitetsbedømmelse eller ukomplicerede forløb, hvis jeg tager disse to udsagn ud af prioriteringsrækken i min undersøgelse, har deltagerne igen valgt at prioritere samme udsagn som patienterne i LUP 2006. At sygehuset har et godt ry er prioriteret som nummer to i LUP 2006. I min undersøgelse er det prioriteret som nummer fire.

Udsagnet der har fået den laveste prioritet i min undersøgelse er udsagnet: Jeg har tidligere gode erfaringer med fødestedet. Antallet af prioriteringer af dette udsagn adskiller sig fra de andre ved næsten kun at have fået højest eller lavest prioritet. Det tolker jeg som, at hvis man tidligere har haft tilknytning til et fødested er dette det vigtigste forhold der gør sig gældende ved valg af fødested næste gang. Tilgængæld er det ikke vigtigt hvis man ikke har født før, hvilket er naturligt.

12 Analyse af interview

Jeg har analyseret de fem interview efter den meningskondenserende metode beskrevet i metodeafsnittet. Selve udskrifterne fra interviewene og den efterfølgende analyse kan ses i **Bilag 5**. Efter at have afholdt interviewene hvor jeg havde gjort notater i hånden, skrev jeg notaterne ind i en interviewguide for hver deltager. Herefter strukturerede jeg udsagnen fra de fem interview og delte dem ind i grupper med samme emne, grupperne fik en passende overskrift. Herved kunne jeg få overblik over de interviewedes meninger.

Herefter fulgte afklaringen af meningerne, hvor alt overflødig og gentagelser blev fjernet. Hele tiden med øje for at betydningen ikke blev ændret. Da mit interviewmateriale er nemt at overskue, har jeg udført de sidste to led af analysen samtidigt. Det vil sige, at jeg skar alt overflødig væk medens jeg omskrev de interviewedes udtryk til korte præcise sætninger.

13 Resultat af interview

Det resultat jeg kom frem til efter analysen af interviewene kan læses i disse sætninger.

Ingen kendte konkrete internetsiden, nogle viste at der var blevet offentligt gjort data til at sammenligne sygehuse med.

Der er en umiddelbart følelse af at man forstår tallene, men når der spørges ind til dem erkendes det at der ligger mere bag ved dem end egentligt set. Der er en del skepsis overfor denne form for information.

Der er tvivl om disse oplysninger kan bruges til at vælge fødested ud fra. Nogle føler det giver overblik og andre at man får indblik i området. Nogle afviser helt at kunne bruge oplysningerne til at vælge ud fra.

Ingen ville vælge fødested kun ud fra oplysningerne på internetsiden. Nogle ville tage oplysningerne med under overvejelserne, andre ville slet ikke bruge oplysningerne.

Der blev primært lagt vægt på nøgletal for fødsler, især på nøgletallene for vaginale fødsler og på andel af fødsler med komplikationer, samt indgreb som akutte kejsersnit. Ingen lagde vægt på antallet af epiduralblokader eller andre indgrb.

Nogle lagde vægt på nøgletal for hele sygehuset og tolkede i flere tilfælde at tallene galdt specifikt for fødeafdelingen, fremfor hele sygehuset.

Vedrørende indholdet af internetsiden ønsker en deltager en generel beskrivelse af afdelingen, flere vil gerne have en forklaring på hvorfor f.eks. Rigshospitalet ligger i den dårlige ende for nogle af tallene. Andre ønsker konkrete oplysninger som antal fødestuer og hvor lang tid man kan ligge efter man har født.

Alle synes at internetsiden fungerede teknisk godt, men havde forskellige umiddelbare problemer med at forstå hvordan den virkede og med at finde ind bagved til forklaringerne.

14 Resultat i forhold til teorien

Når resultaterne fra undersøgelserne sættes op imod min valgte teori Two-step-flow af communication modellen, kan man udlede, at hvis nogle borgere benyttede internetsiden ville det være de individer der er vant til at bruge Internettet og søger deres informationer ad den vej. De ville derefter udbrede informationerne til deres omgangskreds, dog med deres egen fortolkning som en del af budskabet. De ville formentligt både sprede konkrete informationer fra internetsiden og deres skepsis overfor informationen. Deres omgangskreds vil med stor sandsynlighed bruge den

information til at vælge ud fra, hvilket bekræftes af spørgeskemaundersøgelsens placering af udsagnet ” Det har et godt ry blandt venner og bekendte”.

Teorien forklarer ikke hvorfor der ikke er nogen der benytter internetsiden, den kan derimod forudse, at kendskabet til internetsiden langsomt vil udbredes og flere borgere vil bruge den. Måske har dette projekt været startskuddet til, at ringene begynder at brede sig i vandet.

15 Konklusion

Mit korte svar på problemformuleringen er, at borgerne ikke bruger internetsiden www.sundhedskvalitet.dk og at de finder data brugbare til en vis grad.

Kun en af de borgere jeg spurgte havde været inde på internetsiden og kun et fåttal havde hørt om den. Det viser en klar tendens til at denne internetside er ukendt.

Alligevel prioriterer borgerne, at et fødested har en god kvalitetsbedømmelse og at der er mange fødsler med ukomplicerede forløb, når de bliver bedt om at fortælle hvad der er vigtigt for dem. Det vil sige, at de gerne vil have disse oplysninger. Her er altså et tydeligt behov for at internetsiden eksisterer.

Om borgerne finder data på internetsiden brugbare er mere tvivlsomt. De giver udtryk for en interesse i at kende til data og finder dem interessante, men har en del skepsis over for dem. Under interviewene oplevede jeg, at der skete en fejlfortolkning af data, som blev korrigeret fordi jeg kender baggrunden for tallene. I hvor stor grad dette sker ved jeg ikke, men det er problematisk at data ikke forstås korrekt af borgeren, især hvis de vil have indflydelse på et valg.

Dette vil måske ikke være så stort et problem, da data fra internetsiden ikke var den vigtigste del ved valget af fødested for undersøgelsespopulationen i dette projekt.

Data giver desuden anledning til en del undren og der opstår spørgsmål hos borgeren, som de ikke umiddelbart kan finde svar på via internetsiden. De henvises på forsiden af internetsiden til, at tale med egen læge eller patientvejleder før de vælger behandlingssted.

Om alle borgere der bruger internetsiden har samme vurdering af brugbarheden af data kan jeg ikke med sikkerhed sige ud fra denne undersøgelse, da mit svar begrænser sig til projektets undersøgelsespopulation af gravide og deres partner. Men jeg vil ikke undres hvis det samme gør sig gældende for alle borgere der bruger internetsiden.

16 Diskussion

16.1 Metodekritik

Antallet af besvarelser på spørgeskemaundersøgelsen er tilfældigt, da jeg valgte, at se hvor mange besvarelser jeg ville få ind. Mine overvejelser var, at jeg mindst burde have 20-30 besvarelser for at kunne se om der var tendenser. Det viste sig at 69 besvarelser var rigeligt til at vise en tendens inden for den gruppe jeg undersøgte.

Det gav dog bagslag, da jeg kun fik een besvarelse hvor deltageren havde været inde på den undersøgte internetside og reelt kendte til den. Jeg havde håbet at finde 3-5 deltagere, som jeg derefter kunne lave et telefoninterview med. Min tanke var at disse deltagere ville have benyttet internetsiden inden de valgte fødested og derfor ville have haft den ægte oplevelse af den.

Spørgeskemaundersøgelsen og interviewene har vist sig at være gode metoder til at komme frem til at svar på problemformuleringen. Dog kan resultaterne ikke bruges som generelle resultater, da der er for få deltagere i begge undersøgelser. Men til et projekt som dette hvor det primære mål er at vise, at jeg kan benytte metoderne, har antallet at deltagere været tilpas.

16.2 Valg og fravalg

Jeg valgte min undersøgelsespopulation af forskellige årsager som er beskrevet tidligere. Dette valg har begrænset min viden om andre grupper der benytter internetsiden, men gjort mit projekt overskueligt.

Den valgte population passede mig også meget godt på grund af moralske hensyn. Jeg ville have følt det svært at udspørge syge mennesker der kunne være i forskellige krisesituationer. Det ville have begrænset mig på andre måder.

17 Perspektivering

Internetsiden har eksisteret i mere end ni måneder og ud fra min undersøgelse er der ingen der bruger den. At vedligeholde og opdatere internetsiden uden at den egentlige målgruppe bruger den er ikke umiddelbart ressourcefornuftigt. Enten bør kendskabet til internetsiden udbredes til den egentlige målgruppe eller man bør overveje om den er nødvendig.

Med mit kendskab til undersøgelsespopulationen undrer det mig, at ikke flere benytter sig af den, det er en gruppe med stor motivation for at være informationssøgende og læsevibrige.

Det afgørende for om denne internetside vil blive benyttet afhænger formentligt af to ting, nemlig tid og oplysning. De fleste nye tiltag tager tid før de er implementeret i offentlighedens bevidsthed, men det sker selvfølgelig kun hvis der fra de ansvarliges side, gøres en indsats for at borgerne bliver bekendt med den.

Selve brugbarheden af internetsiden bør overvejes. I mine øjne bør der laves en undersøgelse af hvordan borgerne tolker data fra hjemmesiden, med henblik på at designe og forklare data, så de ikke bliver misvisende. Således at formålet med internetsiden nås:

”Sundhedskvalitet er udviklet i et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet med det formål at understøtte det frie sygehusvalg og fremme patienternes inddragelse i eget forløb. Sundhedskvalitet skal give patienter og pårørende en nem og overskuelig adgang til relevante statistiske oplysninger. (www.sundhedskvalitet.dk, Om sundhedskvalitet)

18 En lille krølle

Af ren nysgerrighed ringede jeg til den gravide fra min spørgeskemaundersøgelse, der havde svaret, at hun havde brugt internetsiden www.sundhedskvalitet.dk. Jeg ville gerne finde ud af, om der var noget specielt ved hende der gjorde, at hun kendte til internetsiden. Det viste sig, at hun var sygeplejerske på Rigshospitalet og derfor havde hørt om internetsiden derinde. Hun havde ikke brugt den til at vælge fødested efter, da hun allerede var tilknyttet Rigshospitalet og hun ville ikke have brugt oplysningerne på internetsiden til at vælge ud fra. Den fangede ikke umiddelbart hendes opmærksomhed, da det var mere konkrete oplysninger om hendes fødested hun søgte.

19 Litteraturliste

Strategi for det behandlende sundhedsvæsen - Patienten først

Indenrigs- og Sundhedsministeriet, december 2003, www.im.dk

Den Danske Kvalitetsmodel for Sundhedsvæsenet – Modelbeskrivelse,

Sundhedsstyrelsen, december 2004

Patienters oplevelser på landets sygehuse 2004 - Spørgeskemaundersøgelse blandt 26.300 indlagte patienter, Enheden for Brugerundersøgelser, Københavns Amt, februar 2005

http://www.efb.kbhamt.dk/log/medie/Rapporter/LPU_2004.pdf

Patienters oplevelser på landets sygehuse 2006 - Spørgeskemaundersøgelse blandt 26.045 indlagte patienter, Enheden for Brugerundersøgelser, Region Hovedstaden, 2007

http://www.patientoplevelser.dk/log/medie/Rapporter/LUP_2006_rapport_internet.pdf

Kvalitative brugerundersøgelser på sygehusafdelinger – hvad kan de bruges til og hvordan gribes de an? Materiale om anvendte kvalitative metoder, Enheden for brugerundersøgelser, 2004

http://www.patientoplevelser.dk/log/medie/Rapporter/Bog_kvalitativ.pdf

Debatoplæg Er åbent og gennemsigtigt sundhedsvæsen, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2003

http://www.im.dk/publikationer/debat_sundhedsv/debatoplaeg.pdf

Spørgeskemaundersøgelser på sygehusafdelinger– hvad kan de bruges til, og hvordan gribes de an?

Materiale om proces og metode i brugerundersøgelser, Enheden for brugerundersøgelser, 2005

<http://www.patientoplevelser.dk/log/medie/Rapporter/Spørgeskema.pdf>

Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab, red. af Koch L, Vallgård S, Munksgaard Danmark, 2003, 179-198

Communication models for the study of mass communication , McQuail D, Windahl S, New York, Longman, 1981

InterView. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview, Kvale S, Hans Reitzels Forlag, 1997, s. 186-207

Enhancing performance in health care: A theoretical perspective on agency and the role of information, Maria Goddard, Russel Mannion, Peter Smith, Health Economics, 9: 95-107, 2000

The Public Release of Performance Data - What Do We Expect to Gain? A Review of the Evidence
Martin N. Marshall, Paul G. Shekelle, Sheila Leatherman, Robert H. Brook,
JAMA. 2000;283:1866-1874.

19.1 Figurliste

Figur 1: Two-step-flow af comunication modellen

Figur 2: Metoden anvendt i projektet

Figur 3: Besvarelser fordelt på køn

Figur 4: Besvarelser fordelt på alder

Figur 5: Antal besvarelser fordelt på graviditetsuge

19.2 Tabelliste

Tabel 1: Antal prioriteringer de enkelte udsagn har fået

Tabel 2: Udsagernes gennemsnitlige prioriteringer

Tabel 3: Antal besvarelser fordelt på køn i procent

Tabel 4: Antal besvarelser fordelt på køn i procent

20 Bilag

20.1 Bilag 1 - Søgeord

Følgende søgeord har været anvendt:

Kvalitetsmærkning i sundhedsvæsenet

Kvalitetsdata

Kvalitetsudviklingsprocessen

Brugere, kvalitetsmærkning

Præsentation af kvalitet

Kerneydelser

Kvalitetsmodel

Brugerønsker

Kvalitetsproblem

Kvalitetsparametre

Kvalitets mål

Hvad forstås ved kvalitet i sundhedsvæsenet

Brugeropfattet kvalitet

Brugeroplevet kvalitet

Forenkling af komplekse data

Benchmarking

Smiley ordning i sundhedsvæsenet

Akkreditering

Den professionelles forståelse i forhold til lægmands

Brugertilfredshed

Tilfredshedsundersøgelser

Sammenligning af kvalitet, hvordan

Standarder

Den professionelle patient

Forhindringer i forhold til kvalitetsmål

20.2 Bilag 2 - Spørgeskema

Projekt om offentliggørelse af sundhedsdata til brugeren - spørgeskemaundersøgelse

Kristine Sylvan Andersen
Aalborg Universitet 2007

Tak for din hjælp

Denne spørgeundersøgelse drejer sig om at undersøge gravides og deres partners brug af Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sundhedskvalitet.dk.

Internetsiden åbnede den 30. oktober 2006 og er en side der indeholder data om de danske sygehuse.

Denne undersøgelse er anonym og vil ikke på nogen måder kunne bruges i forbindelse med dig og dit forløb på Rigshospitalet.

Resultaterne vil blive brugt i et afsluttende projekt på uddannelsen Master of Information Technology, med speciale i Sundhedsinformatik (MI). Resultaterne vil være generelle og vil ikke kunne forbindes med enkeltpersoner.

Undersøgelsen består af 9 spørgsmål, det tager ca. 5 minutter at besvare dem.

Hvis du har spørgsmål angående spørgeskemaet er du velkommen til at kontakte mig på min mail: ksa@privat.dk.

Mange tak fordi du vil deltage

Med venlig hilsen

Kristine Sylvan Andersen
Jordemoder og Sundhedsinformatikstuderende

Spørgsmål:

Spørgsmål 1 Er du Kvinde Mand
(Sæt ring om svaret)

Spørgsmål 2 Hvad er din alder? (Sæt ring om svaret)
< = 20 år 21-25 år 26-30 år 31-35 år
36-40 år 41-45 år > 45 år

Spørgsmål 3 Hvilken graviditetsuge er du eller din partner i? ca. _____ uger

Spørgsmål 4 Hvad er vigtigt for dig med hensyn til dit fødested?
(Nummerer dem fra 1-7, så det vigtigste får nr. 1, det næst vigtigste nr. 2 o.s.v.)
___ Det ligger tæt på hvor jeg bor
___ Det har mange fødsler med ukomplicerede forløb
___ Der er en børneafdeling
___ Det har et godt ry blandt venner og bekendte
___ Det har en god kvalitetsbedømmelse
___ Min læge anbefalede det
___ Jeg har tidligere gode erfaringer med fødestedet
Andre forhold der er vigtige på dit fødested:

Spørgsmål 5 Har du hørt om internetsiden www.sundhedskvalitet.dk på Internettet?
(Sæt ring om svaret) Ja Nej

Spørgsmål 6 Har du nogensinde været inde på internetsiden
www.sundhedskvalitet.dk på Internettet?
(Sæt ring om svaret) Ja Nej

Hvis du har svaret nej til spørgsmål 6 skal du ikke svare på flere spørgsmål, tak for din tid.

Spørgeskemaet afleveres ved skranken inden du går.

Hvis du har svaret ja til spørgsmål 6 må du meget gerne fortsætte:

Spørgsmål 7 Har du brugt oplysninger du har set på internetsiden www.sundhedskvalitet.dk til at vælge fødested?

(Sæt ring om svaret)

Ja Nej

Spørgsmål 8 Hvor brugbare var de oplysninger for dig, du fandt på internetsiden www.sundhedskvalitet.dk ? (Sæt ring om svaret)

Meget brugbare Brugbare Lidt brugbare Slet ikke brugbare

Spørgsmål 9 Fandt du oplysninger om fødsler på internetsiden www.sundhedskvalitet.dk ? (Sæt ring om svaret)

Ja Nej

Jeg skal lave nogle telefoninterview om dette emne, hvis du er interesseret i at være med til dette, vil jeg bede dig om at skrive dit navn og telefonnummer her:

Fornavn: _____ Telefonnummer: _____

Hvornår passer det dig bedst at blive ringet op: _____

Interviewet vil foregå i perioden 20. – 24. august 2007.

Det vil højst vare 10-15 min.

Mange tak for hjælpen,

Kristine

20.3 Bilag 3 - Resultater af spørgeskemaundersøgelse

Spørgsmål nr.	1	2	3	4						5	6	7	8	9
Besvarelse nr.				Tæt på	ukompl.	børneafd	godt ry	god kval.	læge anbf.	tidligere				
1	k	31-35	28						1		n	n		
2	k	26-30	39	2	3	4	5	6	7	1	n	n		
3	k	31-35	31	x	x		x				n	n		
4	k	26-30	15	3	2	4	1	5	6	7	n	n		
5	k	36-40	35	7	5	3	6	2	4	1	n	n		
6	k	31-35	33	x	x	x	x	x			n	n		
7	m	31-35	33	x							n	n		
8	k	26-30	35	6	4	5	2	1	3	7	j	n		
9	k	31-35	13	x							n	n		
10	k	26-30	28	x							n	n		
11	k	36-40	33	4	6	1	7	2	3	5	n	n		
12	m	36-40	33		x						j	n		
13	k	31-35	33			x				x	n	n		
14	k	26-30	37	2	7	1	3	4	6	5	n	n		
15	k	26-30	37			x				x	n	n		
16	k	31-35	14	x							n	n		
17	k	31-35	35	2	3	7	4	1	5	6	n	n		
18	k	26-30	20	2	1	5	4	3	6	7	n	n		
19	k	31-35	13							x	n	n		
20	m	31-35	13	2	5	6	3	7	4	1	n	n		
21	m	26-30	20	4	5	3	1	2	6	7	n	n		
22	k	31-35	16	7	3	5	2	4	6	1	j	n		
23	m	26-30	35	1	2	5	6	4	3	7	n	n		
24	m	41-45	21	2	1	7	7	7	7	7	n	n		
25	k	26-30	21	1	4	5	3	2	7	6	n	n		
26	k	31-35	29	3	4	2	7	5	1	6	n	n		
27	k	21-25	12	1	3	2	4	5	6	7	n	n		
28	m	36-40	27	x	x	x	x	x			n	n		
29	k	>45		x	x	x	x	x	x	x	n	n		
30	m	21-25	21	7	1	2	5	3	4	6	n	n		
31	k	36-40	28	6	3	2	1	4	5	7	n	n		
32	k	31-35	35	1	5	2	6	3	7	1	n	n		
33	k	31-35	23	2	3	6	1	4	5	7	n	n		
34	k	26-30	30			x					j	j	n	brugbare j
35	k	26-30	27	5	4	3	6	1	2	7	n	n		
36	m	26-30	27	1	7	2	6	3	4	5	n	n		
37	k	26-30	31	x							n	n		
38	m	36-40	37	4	1	2	3	7	6	5	n	n		
39	k	36-40	39	x				x			n	n		
40	k	26-30	37	1	4	2	3	5	6	7	n	n		
41	k	21-25	29	3	1	6	2	4	5	7	n	n		
42	k	36-40	39	4	6	1	5	2	7	3	n	n		
43	k	26-30	37		x	x					n	n		
44	k	26-30	36	x							n	n		
45	k	26-30	16	1	2	3	5	4			n	n		

46	k	26-30	12		x			x								n	n				
47	k	31-35	39	x												x	n	n			
48	k	36-40	34													x	n	n			
49	k	26-30	29	x				x	x	x						x	n	n			
50	k	31-35	30					x										j	n		
51	k	31-35	32	x				x										n	n		
52	k	31-35	38					x										n	n		
53	k	31-35	34	x				x								x	n	n			
54	k	31-35	40		2		5		3		4		6		7		1	n	n		
55	k	31-35	40	x				x										n	n		
56	k	26-30	40		1		2		3		4		5		6			n	n		
57	k	26-30	30	x				x								x	n	n			
58	k	31-35	15		2													n	n		
59	k	31-35	33	x				x								x	n	n			
60	k	36-40	15		4		1		2		6		3		5		7	n	n		
61	k	31-35	15				2		3		4		5				1	n	n		
62	m	26-30	38	x					x									n	n		
63	k	31-35	27	x		x			x									n	n		
64	k	26-30	28		1				2								2	n	n		
65	k	26-30	40	x												x	n	n			
66	k	36-40	28	x		x		x		x						x	j	n			
67	k	31-35	37		4		5		1		3		2		6		7	n	n		
68	k	31-35	32	x												x					
69	k	36-40	34		2		4		1		5		3		6		7	n	n		

Besvarelse nr.	Bemærkning
1	Har sclerose - og ville gerne være et sted, hvor de har erfaring med det.
3	Dygtige læger
7	Mulighed for at manden kan sove
14	Har neonatalafdeling
16	I forbindelse med anden behandling (kronisk sygdom) er jeg tryk ved Rigshospitalet
19	Menneskelig omsorg
26	Specialister! Jeg føder med SLE
34	Tryghed: Der er en neonatalafd. Lokaliseret tæt på + pædiatere døgnet rundt
45	At det er et stort sted med kvalificerede læger
46	Kompetent og dygtigt personale
47	Skal føde der, da jeg er stofskiftepatient
55	Noget af landets bedste ekspertise må formodes
58	Pga anden sygdom bliver jeg i forvejen fulgt på stedet
63	Har erfaring med min sygdom DLE (Disk. Lupus Ery)

20.4 Bilag 4 - Interviewguide

Telefoninterview af 5 personer

Semistruktureret interview med vægt på brugen af internetsiden www.sundhedskvalitet.dk.

Indledende:

Oplyse deltageren om at det er frivilligt at deltage og de kan til enhver tid afbryde interviewet. Interviewet er bygget op af spørgsmål, men deltageren er velkommen til at komme med andre bemærkninger end dem der hører til svarerne.

Opgaven er at de skal lade som om de endnu ikke kender deres fødested og ud fra dette svare på spørgsmålene.

Spørgsmål

Forhåndsviden

Kendte du internetsiden før jeg spurgte dig?

(Hvis ja) har du været inde på internetsiden tidligere?

Brug af internetsiden

Har du været inde på internetsiden www.sundhedskvalitet.dk nu?

Hvor lang tid brugte du ca.?

Har du fundet oplysninger om fødsler på siden?

De tal du fandt frem til, er de til at forstå og bruge?

Har du fundet frem til nogle oplysninger der kan hjælpe dig med at vælge fødested?

Vil du bruge disse oplysninger til at vælge fødested?

Hvor meget vægt ville du give den?

Hvilke oplysninger har du lagt vægt på?

Mangler der nogle oplysninger?

Hvordan synes du at siden fungerer?

Baggrundsoplysninger

Kvinde/mand

Hvilken beskæftigelse har du

20.5 Bilag 5 - Resultater fra interviewene

20.5.1 Udskrifter af interviewene

Person 1

Kendte du internetsiden før jeg spurgte dig? Nej

Har du været inde på internetsiden www.sundhedskvalitet.dk nu? Ja

Hvor lang tid brugte du ca.? 15-20 min

Har du fundet oplysninger om fødsler på siden? Ja

De tal du fandt frem til, er de til at forstå og bruge? Forstår ikke nøgletallene, ved ukompl. forløb forstår jeg godt antal procent,

Har du fundet frem til nogle oplysninger der kan hjælpe dig med at vælge fødested? Ja, det tror jeg, hvor mange fødsler der er på hvert sygehus, hvor mange akutte kejsersnit, især ukomplicerede fødsler er vigtigt. Skader ved operation, fejl medicinering.

Vil du bruge disse oplysninger til at vælge fødested? Ja, det ville jeg

Hvilke oplysninger har du lagt vægt på? For hele sygehuset: patientsikkerhedstallene. For fødsler: vaginale fødsler uden indgreb, akutte kejsersnit. Det er ikke vigtigt hvor mange bristninger der var i mellemkødet, det gør man jo bare

Mangler der nogle oplysninger? Ja, hvor lang tid man ligge efter man har født

Hvordan synes du at siden fungerer? Hurtigt, den er fin nok, man får en idé om tallene

Baggrundsoplysninger: Kvinde, bibliotekar

Andet: Jeg ville aldrig lægge mit valg ud fra denne side alene, men altid spørge nogle andre også. Jeg ville helt sikkert spørge venner og kolleger der har født. "Ville du spørge din egen læge?" Ja, det kunne jeg godt finde på.

Person 2

Kendte du internetsiden før jeg spurgte dig? Nej

Har du været inde på internetsiden www.sundhedskvalitet.dk nu? Ja

Hvor lang tid brugte du ca.? 10-15 min

Har du fundet oplysninger om fødsler på siden? Ja

De tal du fandt frem til, er de til at forstå og bruge? Ja, altså både og – man kikker lidt rundt, hvad indebærer det egentligt

Har du fundet frem til nogle oplysninger der kan hjælpe dig med at vælge fødested? Det giver større indblik

Vil du bruge disse oplysninger til at vælge fødested? Ja, det ville jeg nok og kombinere det med at snakke med andre, ikke udelukkende oplysninger fra denne side, det er jo bare tal, det er lidt svært at bruge til noget der er så følelsesmæssigt

Hvilke oplysninger har du lagt vægt på? Hygiejne og tryghed ved udskrivelse, antal vaginale fødsler, antal planlagte vaginale fødsler og komplikationerne bl.a. blødning efter fødslen

Mangler der nogle oplysninger? En generel beskrivelse af afdelingen, samt en beskrivelse fx af hvorfor Rigshospitalet ligger i den dårlige ende for nogle af tallene

Hvordan synes du at siden fungerer? Den fungerer godt, men man skal lige læse vejledningen

Baggrundsoplysninger: Mand, arbejdsledig

Andet: (Om komplikationer under fødslen) Alle bløder jo ved en fødsel "Det er kun dem der bløder over 500 ml der er registreret her" Nåå kun over ½ l, det kan man jo ikke se

Person 3

Kendte du internetsiden før jeg spurgte dig? Nej

Har du været inde på internetsiden www.sundhedskvalitet.dk nu? Ja

Hvor lang tid brugte du ca.? 15 min

Har du fundet oplysninger om fødsler på siden? Ja

De tal du fandt frem til, er de til at forstå og bruge? Ja

Har du fundet frem til nogle oplysninger der kan hjælpe dig med at vælge fødested? Nej, men jeg er overrasket over hvor høje tallene er fx ved fejlmedicinering, jeg ved selvfølgelig ikke hvad de indebærer, fandt ikke nærmere forklaring (havde kun set på alle tallene for det enkelte sygehus og ikke sammenlignet)

Vil du bruge disse oplysninger til at vælge fødested? Ja, delvist

Hvor meget vægt ville du give den? 40 %

Hvilke oplysninger har du lagt vægt på? Antal fødsler, fejlmedicinering, akutte kejsersnit – men det siger ikke så meget om sygehuset

Mangler der nogle oplysninger? Nej, måske antal fødestuer

Hvordan synes du at siden fungerer? Udmærket, der er nogle ting der ikke er indlysende hvordan de fungerer

Baggrundsoplysninger: Mand, møbelmontør

Person 4

Kendte du internetsiden før jeg spurgte dig? Nej, jeg har hørt der ville blive offentliggjort oplysninger om sygehuse

Har du været inde på internetsiden www.sundhedskvalitet.dk nu? Ja

Hvor lang tid brugte du ca.? 15 min

Har du fundet oplysninger om fødsler på siden? Ja

De tal du fandt frem til, er de til at forstå og bruge? Ja, altså, det vil man men som med alt statistik kan man skjule ting bagved.

Har du fundet frem til nogle oplysninger der kan hjælpe dig med at vælge fødested? Helt ærligt ville jeg ikke have baseret mit valg på dette, det ville ikke have ændret min beslutning,

Vil du bruge disse oplysninger til at vælge fødested? Ja

Hvor meget vægt ville du give den? Det ville kun have en lille indflydelse, hvis stedet havde meget dårlige tal ville det blive valgt fra.

Hvilke oplysninger har du lagt vægt på? Ukomplerede forløb

Mangler der nogle oplysninger? Nej

Hvordan synes du at siden fungerer? Det er irriterende at den opdaterer hvergang man sætter et flueben, i stedet for at den opdaterer når man har klikket alle de flueben af men vil og så selv opdaterer

Baggrundsplysninger: Kvinde, bygningskonstruktør

Andet: Man skal sætte sig ind i hvilke ting man gerne vil vide, eller man skal i hvertfald have en holdning til tingene inden man bruger siden.

Det er irriterende at graviditet er defineret som sygdom

Person 5

Kendte du internetsiden før jeg spurgte dig? Nej, jeg vidste godt at der var et sted hvor man kan se karakterer for sygehuse, men jeg kendte ikke selve siden.

Har du været inde på internetsiden www.sundhedskvalitet.dk nu? Ja

Hvor lang tid brugte du ca.? 10 min

Har du fundet oplysninger om fødsler på siden? Ja

De tal du fandt frem til, er de til at forstå og bruge? Ja, men det med årsværk var ikke helt til at forstå (nøgletallet for hygiejne forhold)

Har du fundet frem til nogle oplysninger der kan hjælpe dig med at vælge fødested? Tallene er meget ens, jeg lagde mærke til at Rigshospitalet har dårligere tal hvilket nok skyldes at der er flere komplicerede fødsler. Man kan jo altid blive klog af den og blive opmærksom på hvad der skal tages stilling til

Vil du bruge disse oplysninger til at vælge fødested? Nej ikke rigtigt, tallene så rigtigt pæne ud.

Hvor meget vægt ville du give den? Ikke særligt meget

Hvilke oplysninger har du lagt vægt på? Antal ukomplicerede forløb, antal vaginale fødsler, andel akutte kejsersnit. Som patient kan man måske mere bruge oplysningerne i hvor mange man skal dele stue med og tryghed ved udskrivelse

Mangler der nogle oplysninger? Nææ, ikke hvad jeg stødte på

Hvordan synes du at siden fungerer? Godt

Baggrundsoplysninger: Kvinde, medicin studerende

Andet: Når man ikke er sundhedsuddannet kan man måske have svært ved at se hvad disse tal indeholder.

20.5.2 Interviewmaterialet struktureret i emner

Kendskab til internetsiden:

Nej, jeg har hørt der ville blive offentligt gjort oplysninger om sygehuse

Nej, jeg vidste godt at der var et sted hvor man kan se karakterer for sygehuse, men jeg kendte ikke selve siden.

Forstå og bruge data:

Forstår ikke nøgletallene, ved ukompl. forløb forstår jeg godt antal procent,

Ja, altså både og – man kikker lidt rundt, hvad indebærer det egentligt

Ja, altså, det vil man men som med alt statistik kan man skjule ting bagved.

Ja, men det med årsværk var ikke helt til at forstå (nøgletallet for hygiejne forhold)

Data bruges til at vælge fødested:

Ja, det tror jeg, hvor mange fødsler der er på hvert sygehus, hvor mange akutte kejsersnit, især ukomplicerede fødsler er vigtigt. Skader ved operation, fejl medicinering.

Det giver større indblik

Nej, men jeg er overrasket over hvor høje tallene er fx ved fejlmedicinering, jeg ved selvfølgelig ikke hvad de indebærer, fandt ikke nærmere forklaring (havde kun set på alle tallene for det enkelte sygehus og ikke sammenlignet)

Helt ærligt ville jeg ikke have baseret mit valg på dette, det ville ikke have ændret min beslutning, Tallene er meget ens, jeg lagde mærke til at Rigshospitalet har dårligere tal hvilket nok skyldes at der er flere komplicerede fødsler. Man kan jo altid blive klog af den og blive opmærksom på hvad der skal tages stilling til

Bruge data til at vælge ud fra:

Ja, det ville jeg, jeg ville aldrig lægge mit valg ud fra denne side alene, men altid spørge nogle andre også. Jeg ville helt sikkert spørge venner og kolleger der har født

Ja, det ville jeg nok og kombinere det med at snakke med andre, ikke udelukkende oplysninger fra denne side, det er jo bare tal, det er lidt svært at bruge til noget der er så følelsesmæssigt

Ja, delvist

Helt ærligt ville jeg ikke have baseret mit valg på dette, det ville ikke have ændret min beslutning, Nej ikke rigtigt, tallene så rigtigt pæne ud

Nej

Hvilke data er der lagt vægt på:

For hele sygehuset: patientsikkerhedstallene. For fødsler: vaginale fødsler uden indgreb, akutte kejsersnit. Det er ikke vigtigt hvor mange bristninger der var i mellemkødet, det gør man jo bare Hygiejne og tryghed ved udskrivelse, antal vaginale fødsler, antal planlagte vaginale fødsler og komplikationerne bl.a. blødning efter fødslen

Antal fødsler, fejlmedicinering, akutte kejsersnit – men det siger ikke så meget om sygehuset Ukomplerede forløb

Antal ukomplerede forløb, antal vaginale fødsler, andel akutte kejsersnit. Som patient kan man måske mere bruge oplysningerne m hvor mange man skal dele stue med og tryghed ved udskrivelse

Mangler der oplysninger:

Ja, hvor lang tid man ligge efter man har født

En generel beskrivelse af afdelingen, samt en beskrivelse fx af hvorfor Rigshospitalet ligger i den dårlige ende for nogle af tallene

Nej, måske antal fødestuer

Nææ, ikke hvad jeg stødte på

Hvordan fungerer siden:

Hurtigt, den er fin nok, man får en idé om tallene

Den fungerer godt, men man skal lige læse vejledningen

Udmærket, der er nogle ting der ikke er indlysende hvordan de fungerer

Det er irriterende at den opdaterer hvergang man sætter et flueben, i stedet for at den opdaterer når man har klikket alle de flueben af men vil og så selv opdaterer

Godt

20.5.3 Afklaring og omskrivning af interviewmaterialet

Kendskab til internetsiden:

Ingen kendte konkrete internetsiden, nogle viste at der var blevet offentligt gjort data til at sammenligne sygehuse med.

Forstå og bruge data:

Der er en umiddelbart følelse af at man forstår tallene, men når der spørges ind til dem erkendes det at der ligger mere bag ved dem end egentligt set. Der er en del skepsis overfor denne form for information.

Data bruges til at vælge fødested:

Der er tvivl om disse oplysninger kan bruges til at vælge fødested ud fra. Nogle føler det giver overblik og andre at man får indblik i området. Nogle afviser helt at kunne bruge oplysningerne til at vælge ud fra.

Bruge data til at vælge ud fra:

Ingen ville vælge fødested kun ud fra oplysningerne på internetsiden. Nogle ville tage oplysningerne med under overvejelserne, andre ville slet ikke bruge oplysningerne.

Hvilke data er der lagt vægt på:

Der blev primært lagt vægt på nøgletal for fødsler, især på nøgletallene for vaginale fødsler og på andel af fødsler med komplikationer, samt indgreb som akutte kejsersnit. Ingen lagde vægt på antallet af epiduralblokader eller andre indgrb.

Nogle lagde vægt på nøgletal for hele sygehuset og tolkede i flere tilfælde at tallene galdt specifikt for fødeafdelingen, fremfor hele sygehuset.

Mangler der oplysninger:

Vedrørende indholdet af internetsiden ønsker en deltager en generel beskrivelse af afdelingen, flere vil gerne have en forklaring på hvorfor f.eks. Rigshospitalet ligger i den dårlige ende for nogle af tallene. Andre ønsker konkrete oplysninger som antal fødestuer og hvor lang tid man kan ligge efter man har født.