

FØRST PÅ NETTET: 10. maj 2010

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

TAKSIGELSE: Tak til Lægemiddelstyrelsen for levering af opdaterede og sammenhængende statistikker for det danske opioidforbrug i perioden 1994-2008.

LITTERATUR

1. International Narcotics Control Board (www.incb.org). Annual Report. 2007. (1. november 2009).
2. Hanks GW, de Conno F, Cherny N et al. Morphine and alternative opioids in cancer pain: the EAPC recommendations. Br J Cancer 2001;84:587-593.
3. World Health Organisation. Cancer pain relief, with a guide to opioid availability. Geneva: World Health Organisation, 1996. <http://www.who.int/cancer/publications/en/>. (1. december 2006)
4. Trescot AM, Helm S, Hansen H et al. Opioids in the management of chronic non-cancer pain: an update of American Society of the Interventional Pain Physicians' (ASIPP) Guidelines. Pain Physician 2008;11:5-62.
5. Kalso E, Allan L, Dellemiijn PLI et al. Recommendations for using opioids in chronic non-cancer pain. Eur J Pain 2003;7:381-6.
6. Højsted J, Sjøgren P. An update on the role of opioids in the management of chronic pain of nonmalignant origin. Curr Opin Anaesthesiol 2007;20:451-5.
7. Passik DP. Issues in long-term opioid therapy: Unmet needs, risks, and solutions. Mayo Clin Proc 2009;84:593-601.
8. <http://www.medstat.dk> (1. november 2009).
9. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. <http://www.whooc.no> (1. november 2009).
10. Kjølner M, Rasmussen NK, Keiding L et al. The Danish Health and Morbidity Survey, 1994. København, Statens Institut for Folkesundhed, 1995.
11. Kjølner M, Rasmussen NK. The Danish Health and Morbidity Survey 2000 and trends since 1987. København: National Institute of Public Health, 2002.
12. Eriksen J, Jensen MK, Sjøgren P et al. Epidemiology of chronic non-malignant pain in Denmark. Pain 2003;106:221-8.
13. Sjøgren P, Ekholm O, Peuckmann V et al. Epidemiology of chronic pain in Denmark: An update. Eur J Pain 2009;13:287-92.
14. Eriksen J, Sjøgren P, Bruera E et al. Critical issues on opioids in chronic non-malignant pain: An epidemiological study. Pain 2006;125:172-9.
15. Storm HH, Michelsen EV, Clemmensen IH et al. The Danish Cancer Registry – history, content, quality and use. Dan Med Bull 1997;44:535-9.
16. Hallas J. Conducting pharmacoepidemiologic research in Denmark. Pharmacoepidemiol Drug Saf 2001;10:619-23.
17. Jarlbæk L, Andersen M, Kragstrup J et al. Cancer patients' share in a population's use of opioids: A linkage study between a prescription database and the Danish Cancer Registry. J Pain Symptom Manage 2004;27:36-43.
18. Jarlbæk L. Cancer patients' use of opioids: A pharmaco-epidemiological view. Det Sundhedsfaglige Fakultet, Syddansk Universitet, 2005.
19. Jarlbæk L, Andersen M, Hallas J et al. Use of opioids in a Danish population-based cohort of cancer patients. J Pain Symptom Manage 2005;29:336-43.
20. Becker N, Bondegaard Thomsen A, Olsen AK et al. Pain epidemiology and health related quality of life in chronic non-malignant pain patients referred to a Danish multidisciplinary pain center. Pain 1997;73:393-400.
21. Olesen AE, Jarvig L, Hansen OB et al. Forskelle på ordinationsmønsteret af analgetika ved behandling af cancersmerter på seks danske smertebehandlingsenheder. Ugeskr Læger 2007;169:2024-9.
22. PROSPECT, procedure-specific postoperative pain relief, www.postoppain.org (17. juli, 2009).
23. White PF & Kehlet H. Improving pain management: Are we jumping from the frying pan into the fire? Anesth Analg 2007;105:10-2.

En kontaktperson medfører større tilfredshed hos nybagte mødre

Jette Ammentorp¹, Hanne Irene Jensen¹, Betty Nørgaard² & Poul-Erik Kofoed^{1,2}

ORIGINALARTIKEL

1) Syddansk Universitet, Sygehus Lillebælt/IRS, Forskningsinitiativet for Sundhedstjenesteforskning, og
2) Sygehus Lillebælt, Kolding Sygehus, Pædiatrisk Afdeling

RESUME

INTRODUKTION: Studiet havde til formål at afprøve en metode til kontinuerlig monitorering af kontaktsygeplejerskeordningen samt at undersøge kontaktsygeplejerskens betydning for mødrenes oplevelse af plejen og af egen *self-efficacy*.

MATERIALE OG METODER: Det er et deskriptivt studie, der blev udført på Neonatalafdelingen i Kolding. Mødrenes oplevelse af ordningen blev undersøgt ved hjælp af elektroniske spørgeskemaer. Sammenhængen mellem at have haft en kontaktsygeplejerske og mødrenes vurdering af plejen og af *self-efficacy* blev analyseret ved hjælp af logistisk regression.

RESULTATER: I alt 300 mødre (81%) besvarede spørgeskemaet. Af de mødre, der oplevede at have en kontaktsygeplejerske, var der en større andel med en høj vurdering af plejen sammenlignet med de mødre, der ikke havde haft denne oplevelse (justeret oddsratio (OR) > 1 for 10/11 spørgsmål). Spørgsmålene »Personalet skaber tryghed« og »Personalet hjælper mig til at forstå barnets adfærd« var statistisk signifikante. Tilsvarende tendenser var gældende for 7/11 *self-efficacy*-spørgsmål. Ingen af disse var dog statistisk signifikante.

KONKLUSION: Studiet viste en tendens til, at de mødre, der oplevede at have en kontaktsygeplejerske, var mere tilfredse med

plejen, om end fundene kun var statistisk signifikante for to af undersøgelsens 11 spørgsmål. Undersøgelsen beskriver en metode til evaluering af kontaktpersonordningen.

Patienter, der er indlagt i mere end et døgn på et af landets sygehuse, og patienter i ambulante behandlingsforløb, der strækker sig over mere end et døgn, har siden januar 2009 haft krav på at få tilknyttet en kontaktperson inden for 24 timer [1]. Inden da indgik kontaktpersonordningen som en del af økonomi-aftalerne for 2000 og 2005 imellem regeringen og amterne [2]. Definitionen på en kontaktperson er ifølge Danske Regioner: »en hospitalsansat sundhedsfaglig person tilknyttet den enkelte patient med særligt ansvar for sikring af sammenhæng i patientforløbet under indlæggelse og i ambulante forløb« [2]. Derudover har Danske Regioner opstillet en række krav til kontaktpersonordningen, som bl.a. indbefatter, at kontaktpersonen skal være direkte involveret i patientforløbet, at kontaktpersonens navn bliver op-

lyst til patienten, og at patienten både mundtligt og skriftligt får oplyst, hvad ordningen indebærer [2].

Ifølge Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal ordningen give patienten mulighed for at rette spørgsmål til en bestemt person, så patienten ikke skal risikere at spørge forgæves flere gange [3]. Man antog, at ordningen ville give patienten en følelse af tryghed, samt overblik og sammenhæng over egen situation [4].

For at sygehusene kan dokumentere, at de overholder loven, skal tildeling af kontaktperson registreres i patientens journal. Indsatsen følges op af Indenrigs- og Sundhedsministeriet, der en gang i kvartalet offentliggør dækningsgraden af kontaktpersonordningen for de enkelte sygehuse. Opgørelserne er baseret på lokale stikprøver fra 15 journaler, der udvælges tilfældigt fra det patientadministrative system på alle sengeafdelinger og ambulatorier i landet. I første kvartal af 2009 lå dækningsgraden på landsplan på 84,6% i gennemsnit med en variation fra 57% til 100% [5].

Derudover har man i de landsdækkende undersøgelser af patientoplevelser (LUP) i 2009 også valgt at spørge patienterne, om de har oplevet, at der var en eller flere kontaktpersoner på afdelingen, der havde særligt ansvar for deres behandlingsforløb [6]. Hvorvidt det betyder, at den overordnede hensigt med loven er indfriet, og at patienten også oplevede en bedre pleje og behandling, får vi dog stadig ikke svar på.

På den baggrund har vi på Kolding Sygehus undersøgt, om en alternativ metode til vurdering af kontaktpersonordningen kan give et mere nuanceret billede af patienternes og personalets oplevelse af ordningen.

Studiet bestod dels af en kvantitativ undersøgelse af patienters oplevelse samt af en kvalitativ undersøgelse af ordningen set ud fra patienters og personalets perspektiv. I denne artikel beskrives den kvantitative del af studiet.

Formålet var at afprøve en ny metode til kontinuerlig monitorering af kontaktsygeplejerskeordningen på afsnitsniveau og i den forbindelse at undersøge ordningens betydning for mødrenes vurdering af plejen og af egen *self-efficacy*.

MATERIALE OG METODER

Studiet blev udført som en deskriptiv undersøgelse på Børneafdelingens Neonatalafdeling i perioden fra 5. september 2007 til 4. oktober 2008. Afdelingen behandler syge nyfødte og for tidligt fødte børn. Der indlægges ca. 550 børn årligt. De fleste mødre er i en kortere eller længere periode indlagt sammen med deres barn på afdelingen eller på sygehusets patienthotel. I henhold til gældende lov tilknyttes der inden for det



En kontaktperson medfører større tilfredshed hos nybagte mødre. Der er givet tilladelse til anvendelse af billedet.

første døgn en kontaktsygeplejerske, som kan være en sygeplejerske eller en social- og sundhedsassistent.

Undersøgelsen inkluderede alle mødre, hvis barn var indlagt på Neonatalafdelingen i syv dage eller derover.

I forbindelse med udskrivelsen blev mødrene bedt om at udfylde et elektronisk spørgeskema på en computerstander, der var placeret centralt i afdelingen.

Spørgeskemaet

Spørgeskemaet, der også anvendes til monitorering af kvaliteten på Neonatalafdelingen, blev udarbejdet på baggrund af en metasyntese, der omhandlede mødres oplevelse af at have et for tidligt født barn indlagt på Neonatalafdelingen [7], samt semistrukturerede interview med ti mødre, der var indlagt på Neonatalafdelingen. Interviewene tog udgangspunkt i spørgsmål om, hvad mødrene oplevede som vigtigt i forbindelse med indlæggelsen og i deres vurdering af, hvordan plejepersonalet bedst kunne støtte dem.

Spørgeskemaet bestod af 11 *self-efficacy*-spørgsmål. *Self-efficacy* refererer til en persons egen vurdering af hans eller hendes mulighed for at klare en specifik opgave tilfredsstillende. *Self-efficacy* blev introduceret af *Albert Bandura* som en nøglekomponent i teorien om social læring [8], og da der ikke findes noget dansk ord, anvendes det oprindelige engelske ord. I denne undersøgelse blev mødre spurgt om, hvordan de vurderede, at de selv magtede forskellige opgaver relateret til deres rolle som nybagte mødre på en neonatalafdeling. Spørgsmålene blev besvaret på en skala fra et til ti.

Derudover var der 13 spørgsmål om, hvordan mødrene vurderede plejen. De 11 spørgsmål, der var relevante for undersøgelsen, er medtaget i dette studie. Spørgsmålene blev besvaret på en firepunktskala fra »I høj grad« til »Slet ikke«. Endelig var der fire spørgsmål, som omhandlede mødrenes oplevelse af kontaktsygeplejerskeordningen (**Table 1**), samt fire spørgsmål om generelle forhold som f.eks. indlæggelsestid, og om det var mødrenes første barn.

TABEL 1

Spørgsmål omhandlende mødrenes oplevelse af deres kontaktsygeplejerske.

| | |
|--|--------------------------|
| <i>Har du en kontaktsygeplejerske?</i> | |
| Ja | <input type="checkbox"/> |
| Nej | <input type="checkbox"/> |
| Ved ikke | <input type="checkbox"/> |
| <i>Har du været meget sammen med din kontaktsygeplejerske?</i> | |
| I høj grad | <input type="checkbox"/> |
| I nogen grad | <input type="checkbox"/> |
| I mindre grad | <input type="checkbox"/> |
| Slet ikke | <input type="checkbox"/> |
| Ved ikke | <input type="checkbox"/> |
| <i>Hvem er jeres kontaktsygeplejerske?</i> | |
| Sæt kryds ved sygeplejersken i persongalleriet | |
| <i>Hvilke to sygeplejersker har du været mest sammen med?</i> | |
| Sæt kryds ved sygeplejerskerne i persongalleriet | |

Spørgeskemaet blev pilot testet på 11 mødre for *face validity* og *content validity*. Testningen resulterede i nogle få sproglige ændringer.

Dataanalyse

Som led i den kontinuerlige kvalitetsudvikling i afdelingen blev svarprocenten opgjort som andelen af besvarelser på computerstanderen i forhold til de samlede antal udskrevne. Besvarelserne på computerstanderen blev automatisk overført til en Excel-database. Efterfølgende blev der på baggrund af billeder af personaler (persongalleriet) genereret en ny variabel, der angav, om en af de to plejerepersoner, respondenterne havde været mest sammen med, svarede til deres kontaktsygeplejerske. Data blev analyseret i StataSE 10.

Self-efficacy-data blev dikotomiseret i »Meget sikker« og i de øvrige svarkategorier. Data om mødrenes oplevelse af pleje og behandling blev dikotomiseret i »I høj grad« og i de øvrige kategorier.

Ved hjælp af logistisk regression undersøgte vi, om oplevelsen af *self-efficacy* og af plejen var forskellig hos dem, der angav at have haft en kontaktsygeplejerske i forhold til dem, der angav ikke at have haft en.

Da *self-efficacy* er en parameter, der påvirkes af erfaring [9], og da der er evidens for at antage, at der er en sammenhæng mellem tilfredshed og længden på indlæggelsen [10], blev data justeret for disse parametre i vores analyser.

RESULTATER

I alt 300 mødre besvarede spørgeskemaet, hvilket svarer til en besvarelsesprocent på 81.

Lidt over halvdelen havde haft deres barn indlagt i syv til 14 dage, og 57% af mødrene svarede, at det var deres første barn.

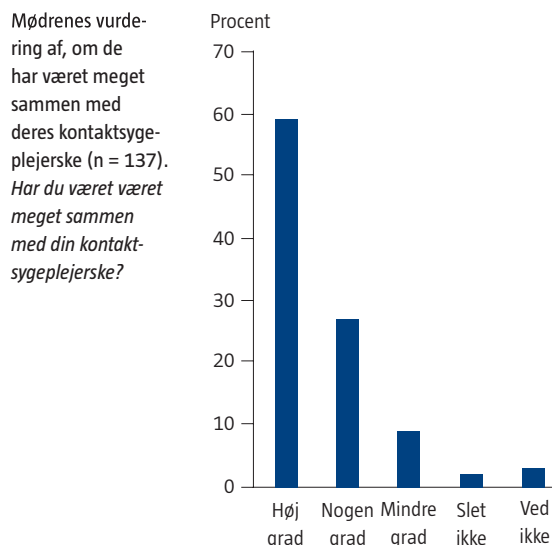
I alt 45,7% (137/300) af mødrene svarede »ja« til, at de havde haft en kontaktsygeplejerske, 4% (12/300) svarede »ved ikke«, og resten svarede »nej«.

Figur 1 viser, at 87% (119/137) oplevede, at de i høj grad eller nogen grad havde været meget sammen med deres kontaktsygeplejerske. Når mødrene blev bedt om at udpege de to personer, de havde været mest sammen med, så var den ene lig med den, de havde angivet som kontaktsygeplejerske i 73% (85/117) af tilfældene.

Af de mødre, der oplevede at have en kontaktsygeplejerske, var der en større andel med en høj vurdering af plejen sammenlignet med de mødre, der ikke havde haft denne oplevelse (justerede OR > 1 for 10/11 spørgsmål). Spørgsmålene »Personalet skaber tryghed« og »Personalet hjælper mig til at forstå barnets adfærd« var statistisk signifikante. Tilsvarende var der blandt dem, der mente, at de havde haft kontaktsygeplejerske, en større andel der havde en høj vurdering af egen *self-efficacy* (OR > 1 for 7 af de 11 *self-efficacy*-spørgsmål. Ingen af disse var dog statistisk signifikante) (**Tabel 2**).

Subanalyser viste, at der i dette studie var en højere *self-efficacy* hos dem, der var indlagt over to uger end hos dem, der var indlagt 1-2 uger. Det var gældende for ti ud af de 11 *self-efficacy*-spørgsmål, og for fire af disse var forskellen statistisk signifikant. Hos de mødre, der havde et barn i forvejen, var *self-efficacy* signifikant højere i otte ud af 11 spørgsmål sammenlignet med førstegangsmødrene. Der var ingen

FIGUR 1



sammenhæng mellem mødrenes oplevelse af plejen og længden af indlæggelsen.

DISKUSSION

Studiet viser, at knap halvdelen af mødrene på Neonatalafdelingen i 2007/2008, da undersøgelsen blev gennemført, oplevede, at de havde en kontaktsygeplejerske. Heraf oplevede 87%, at de i høj grad eller i nogen grad havde været meget sammen med deres kontaktsygeplejersker. Der var der en klar tendens til, at de mødre, der havde oplevet at have en kontaktsygeplejerske, også havde en bedre oplevelse af plejen. De to spørgsmål, der var statistisk signifikante, var »Personalet skaber tryghed« og »Personalet hjælper mig til at forstå barnets adfærd«, hvilket er i tråd med lovens hensigt om at skabe en følelse af tryghed samt overblik og sammenhæng over egen situation [4]. Tilsvarende tendenser var gældende for syv af de 11 *self-efficacy*-spørgsmål. Ingen af disse var dog statistisk signifikante.

Det har ikke været muligt at finde lignende natio-

nale studier, som resultaterne kan sammenlignes med. Selv om kontaktpersonordningen er inspireret af internationale initiativer, er den nuværende kontaktpersonordning et dansk koncept, og resultaterne lader sig derfor ikke umiddelbart sammenligne med internationale studier. Betydningen af resultaterne kan imidlertid underbygges af studier, der viser, at det kan være en voldsom oplevelse at være indlagt som mor på en neonatalafdeling; dels på grund af den medicinske sprogbrug og det højteknologiske miljø, men også på grund af det travle, akutprægede miljø. Der er derfor et stort behov for personale, der kan hjælpe mødrene med at finde tryghed og skabe mening [11, 12].

Af de mødre, der mente, at de havde fået tildelt en kontaktsygeplejerske, oplevede 11% i mindre grad eller slet ikke at have været sammen med vedkommende. Dette kan have reduceret muligheden for at påvise signifikante forskelle, såfremt en eventuel sammenhæng mellem udbyttet af indlæggelsen og det af have haft en kontaktsygeplejerske var betinget



TABEL 2

Andelen af mødre med høj vurdering af plejen og høj *self-efficacy* blandt dem, der angav, at de havde en kontaktsygeplejerske, og de, der angav, at de ikke havde.

| | Har en kontaktperson, n (%) (n = 137) | Har ikke en kontaktperson, n (%) (n = 151) | OR ^a (95% KI) | Justeret OR ^b (95% KI) |
|--|---------------------------------------|--|--------------------------|-----------------------------------|
| <i>Oplevelse af pleje og behandling^c</i> | | | | |
| Oplever, det er mit barn | 130 (94,9) | 134 (88,7) | 2,35 (0,95;5,87) | 2,06 (0,80;5,32) |
| Personalet skaber tryghed | 117 (85,4) | 113 (74,8) | 1,97 (1,08;3,58) | 2,30 (1,21;4,35) |
| Lærer mig at passe barnet | 108 (78,8) | 112 (74,2) | 1,29 (0,75;2,24) | 1,43 (0,80;2,55) |
| Hjælper mig til at forstå barnets adfærd | 99 (72,3) | 91 (60,3) | 1,71 (1,04;2,82) | 1,85 (1,10;3,12) |
| Mødes med anerkendelse og respekt | 115 (83,9) | 118 (78,2) | 1,46 (0,80;2,66) | 1,78 (0,85;3,38) |
| Plejepersonalet lytter til mig | 115 (83,9) | 118 (78,2) | 1,46 (0,80;2,66) | 1,67 (0,89;3,14) |
| Plejepersonalet reagerer på mine bekymringer | 110 (80,3) | 116 (76,8) | 1,23 (0,70;2,16) | 1,13 (0,63;2,04) |
| Bliver forstået | 105 (76,6) | 120 (79,5) | 0,85 (0,48;1,48) | 0,88 (0,79;1,58) |
| Inddrages i barnets pleje og behandling | 125 (91,2) | 127 (84,1) | 1,96 (0,94;4,11) | 1,61 (0,75;3,46) |
| Er velinformeret | 106 (77,4) | 101 (66,9) | 1,70 (1,00;2,86) | 1,66 (0,96;2,88) |
| Der er overensstemmelse i plejepersonalets information | 93 (67,9) | 91 (60,3) | 1,40 (0,86;2,26) | 1,56 (0,93;2,60) |
| <i>Self-efficacy i forhold til at magte følgende opgaver^d</i> | | | | |
| Amme barnet | 69 (50,4) | 61 (40,4) | 1,49 (0,94;2,38) | 1,26 (0,77;2,08) |
| Pusle barnet | 121 (88,3) | 128 (84,8) | 1,36 (0,68;2,69) | 0,73 (0,33;1,59) |
| Etablere tæt kontakt | 123 (89,8) | 130 (86,1) | 1,42 (0,69;2,92) | 1,15 (0,53;2,50) |
| Lære barnet at kende | 122 (89,1) | 125 (82,8) | 1,69 (0,85;3,35) | 1,43 (0,70;2,96) |
| Være mor for dit barn | 127 (92,7) | 127 (84,1) | 2,40 (1,10;5,22) | 1,81 (0,78;4,19) |
| Slappe af sammen med barnet | 112 (81,8) | 113 (74,8) | 1,51 (0,85;2,66) | 1,04 (0,56;1,96) |
| Udtrykke bekymringer | 78 (56,9) | 76 (50,3) | 1,30 (0,82;2,08) | 1,18 (0,72;1,93) |
| Udtrykke ønsker og behov | 72 (52,6) | 80 (53,0) | 0,98 (0,61;1,56) | 0,91 (0,56;1,48) |
| Forstå, hvad der foregår | 74 (54,0) | 78 (51,7) | 1,10 (0,69;1,75) | 0,98 (0,59;1,61) |
| Dele oplevelser | 108 (78,8) | 109 (72,2) | 1,43 (0,83;2,47) | 1,36 (0,77;2,40) |
| Holde humøret oppe | 44 (31,1) | 52 (34,4) | 0,90 (0,55;1,47) | 0,93 (0,56;1,56) |

KI = konfidensinterval. a) Oddsratio for kontaktperson i forhold til dem, der ikke har haft en kontaktperson; b) oddsratio justeret for »andre børn« og indlæggelsestid; c) dikotomiseret mellem »I høj grad« og øvrige svarkategorier; d) dikotomiseret mellem »Meget sikker« og øvrige svarkategorier.

af, at mødrene havde været meget sammen med vedkommende.

Den væsentligste svaghed ved studiet er den forholdsvis lille studiepopulation, der kan gøre det vanskeligt at påvise statistisk signifikante resultater.

Den anvendte metode viste sig at være velfungerende. Således har den givet nye muligheder for at sammenholde den administrative registrering af kontaktpersonordningen med patienternes oplevelse, samtidig med at ledelsen og personalet på afsnitsniveau får mulighed for at tilpasse kontaktpersonfunktionen i forhold til de tilbagemeldinger, de får fra patienterne.

Derudover har det været muligt at opnå de samme høje svarprocenter som ved lignende undersøgelser med elektroniske spørgeskemaer [13], disse er væsentlig højere end svarprocenterne fra de landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelser, hvor de har ligget på mellem 53 og 58 [14].

Svarprocenter af den størrelsesorden giver en forøget risiko for selektionsbias, om end der stadig kun er begrænset viden om den præcise betydning af lave svarprocenter [15].

Det var imidlertid ganske tidskrævende at sammenholde persongalleriet med navnene på kontaktsygeplejerskerne. Denne facilitet bør derfor justeres i fremtidige målinger.

Studiet var oprindeligt designet til at inkludere både fædre og mødre, men pga. en meget lav svarprocent blandt fædrene (46%), har det ikke været muligt at bruge fædrenes resultater. Imidlertid indikerer internationale studier, at fædre har lavere *self-efficacy*, og at de har en lavere vurdering af plejen end mødre [16, 17], ligesom en aktuel undersøgelse har vist, at sygeplejerskerne havde vanskeligere ved at magte en opgave, der var relateret til fædre end til mødre [18]. Der er derfor et behov for i langt højere grad at medtænke fædre i design af fremtidige studier.

Regionerne og sygehusene bruger i dag en del ressourcer på at monitorere kontaktpersonordningen. Imidlertid kan bekymringen være, at vi lader os stille tilfredse med, at proceduren udføres uden hensyntagen til, om den overhovedet virker efter hensigten.

Denne bekymring deles af formanden for Patientforeningen Danmark, som i forbindelse med vedtagelsen af loven om kontaktpersonordningen udtalte:

»Vi er optaget af, at den nye ordning ikke blot bliver en sympatisk retorik – en falsk tryghed for patienten – men at ordning kommer til at gøre en virkelig forskel« [19].

Denne undersøgelse beskriver en alternativ metode, der ikke kun belyser, om der rent administrativt

er tildelt en kontaktperson, men også om patienten har været bevidst om at have haft en sådan, samt hvilken betydning det har haft for patienten.

KONKLUSION

Resultaterne i denne undersøgelse peger på, at mødre, der oplevede, at de havde haft en kontaktsygeplejerske, var mere tilfredse med plejen. Kun et par af fundene var dog statistisk signifikante. I overensstemmelse med hensigten med loven var det mødrenes oplevelse af tryghed og forståelse for situationen, der viste den største sammenhæng med det at have haft en kontaktsygeplejerske.

Der er et stort behov for lignende undersøgelser, der også har fokus på de pårørendes behov og oplevelser.

KORRESPONDANCE: Jette Ammentorp, Enhed for Sundhedstjenesteforskning, Kolding Sygehus, Skovvangen 2-8, 6000 Kolding.

E-mail: jette.ammentorp@slb.regionsyddanmark.dk

ANTAGET: 1. marts 2010

FØRST PÅ NETTET: 3. maj 2010

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

LITTERATUR

1. Sundhedsloven nr 538 af 17/6 2008 <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=120346> (17. juni 2008).
2. Fælles definition og målemetode. Danske Regioner <http://www.regioner.dk/ServiceOgAdministration/Kontaktpersonordning/F-ae-illes%20definition%20og%20m-aa-lemetode.aspx>. (21. juli 2009).
3. DUT-notat vedr. udkast til lov om sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. <http://www.regionsyddanmark.dk/dwn48620>. (21. juli 2009).
4. Kontaktpersonordning. Region Syddanmark <http://www.regionsyddanmark.dk/wm217023>. (21. juli 2009).
5. Tilbud til patienterne om kontaktpersoner på landets sygehuse. <https://www.sundhed.dk/Artikel.aspx?id=29489.1> (21. juli 2009).
6. Den Landsdækkende Undersøgelse for Patientoplevelser (LUP) 2009. Enheden for brugerundersøgelser. <http://www.patientoplevelser.dk/index.asp?id=219> (21. juli 2009).
7. Aagaard H, Hall EO Mothers' experiences of having a preterm infant in the neonatal care unit: a meta-synthesis. *J Pediatr Nurs* 2008;23:e26-e36.
8. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev* 1977;84:191-215.
9. Gist ME, Michell TR. Self-efficacy: A theoretical analysis of its determinants and malleability. *Acad Manage Rev* 1992;17:183-211.
10. Tokunaga J, Imanaka Y. Influence of length of stay on patient satisfaction with hospital care in Japan. *Int J Qual Health Care* 2002;14:493-502.
11. Hall EO. Being in an alien world: Danish parents' lived experiences when a newborn or small child is critically ill. *Scand J Caring Sci* 2005;19:179-85.
12. Hall EO. Danish parents' experiences when their newborn or critically ill small child is transferred to the PICU—a qualitative study. *Nurs Crit Care* 2005;10:90-7.
13. Ammentorp J, Rasmussen AM, Nørgaard B et al. Electronic questionnaires for measuring parent satisfaction and as a basis for quality improvement. *Int J Qual Health Care* 2007;66:270-7.
14. Den Landsdækkende Undersøgelse for Patientoplevelser (LUP). Enheden for brugerundersøgelser. <http://www.patientoplevelser.dk/index.asp?id=219>. (21. juli 2009).
15. Rubin HR. Patient evaluations of hospital care. A review of the literature. *Med Care* 1990;267-326.
16. Hildingsson I, Thomas J, Olofsson RE et al. Still behind the glass wall? Swedish fathers' satisfaction with postnatal care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2009;38:280-9.
17. Hudson DB, Elek SM, Fleck CM. First-time mothers' and fathers' transition to parenthood: Infant care self-efficacy, parenting satisfaction, and infant sex. *Issues Compr Pediatr Nurs* 2001;24:31-43.
18. Ammentorp J, Kofoed PE. Coach training can improve the self-efficacy of neonatal nurses. *Patient Educ Couns* 2009, 26. september (Epub ahead of print).
19. Skawbo-Jensen K. Hvad er egentlig en kontaktperson? www.patientforeningen-danmark.dk/Nyheder.html. (21. juli 2009).