



2018



National rapport

LUP Akutmodtagelse



Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser

Udarbejdet af Kompetencecenter for Patientoplevelser på vegne af regionerne

LUP Akutmodtagelse 2018 - National rapport

Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser

Udarbejdet af Kompetencecenter for Patientoplevelser på vegne af regionerne

Enhedschef Marlene Willemann Würzler

© Kompetencecenter for Patientoplevelser, Region Hovedstaden, januar 2019

ISBN: 978-87-93048-44-7

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt mod tydelig kildeangivelse.

Rapporten kan findes på www.patientoplevelser.dk

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til: Malene Overbye Bjældager

Kompetencecenter for Patientoplevelser

Nordre Fasanvej 57

Hovedvejen indgang 13, 1. sal

2000 Frederiksberg

Telefon: 38649966

E-mail: lup@patientoplevelser.dk

Fotograf: Klaus Sletting

Tak til de involverede afdelinger, patienter og pårørende.

FORORD

For femte år i træk bringer LUP Akutmodtagelse patienternes perspektiv ind i arbejdet med at udvikle landets akutmodtagelser og akutklinikker.

Regionerne har de seneste 10 år stået i spidsen for en gennemgribende udvikling af den akutte indsats. Og de akutte patienter møder i dag et effektivt akuttilbud af høj kvalitet. Igen i år oplever langt størstedelen af de adspurgte patienter i LUP Akutmodtagelse, at de har fået en god behandling, at de møder et lyttende personale og at de føler sig velkomne, når de ankommer.

Det er resultater, vi er stolte af. Og det er resultater, der vidner om høj faglighed og stort engagement fra personalet. Men vi får ikke nær så gode karakterer, når det handler om oplevelsen af ventetid.

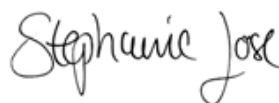
I de kommende år vil vi også arbejde målrettet med løsninger, der nedbringer ventetiden og forbedrer informationen om ventetid. Alle patienter skal føle sig velinformede hele vejen, og ikke være bekymrede for at blive glemt eller overset.

I efteråret 2018 kom Danske Regioner med et politiske udspil om fremtidens akutområde. Med udspillet, *Når du har brug for os*, sætter vi nye mål for udviklingen af det akutte sundhedsvæsen. En af indsatserne er, at ventetiden til behandling for mindre skader og ufarlige tilstande skal sænkes. Det vil vi konkret gøre ved at etablere selvstændige spor for patienter med mindre skader og ufarlige tilstande, så forløbene tilrettelægges mere effektivt og med kortere ventetid.

Årets tema om hjemsendelse giver et vigtigt indblik i, hvordan patienten oplever, at akutmodtagelsen eller akutklinikken siger farvel til patienten. Patientkommentarerne skal inspirere afdelingerne og ledelserne til at hente viden og læring om hjemsendelsen. Vi skal aktivt bruge resultaterne til at sikre alle patienter en tryk hjemsendelse.

Vi vil gerne takke de mange patienter, som via deres besvarelse af spørgeskemaet har givet et vigtigt bidrag til vores fortsatte arbejde med at forbedre den patientoplevede kvalitet på akutområdet.

Med venlig hilsen



Stephanie Lose



Ulla Astman

INDHOLD

Nationale tendenser	7
Om præsentationen af resultater	8
Samlet tilfredshed	8
De bedste og de dårligste resultater	8
Udvikling fra 2017 til 2018	12
Udvikling over en toårig periode	12
Udvikling over fem år	16
Forskelle mellem akutmodtagelser og akutklinikker	16
Forskelle på afdelings- og regionsniveau	18
Forskelle mellem afdelinger	19
Forskelle mellem regioner	20
TEMA: Hjemsendelse fra akutmodtagelsen	23
Fokus på hjemsendelsen	24
Hvad skriver patienterne om hjemsendelsen?	26
CASE: Akutafdelingen, Regionshospitalet Viborg	31
Sådan kan I arbejde med resultaterne	37
Forbedringer på baggrund af resultaterne	38
Værktøjer til vurdering af resultater	38
Om undersøgelsen	41
Om LUP Akutmodtagelse	42
Målgruppen	42
Patienterne i undersøgelsen	43
Det tidsmæssige forløb fra patientens besøg til udsendelse af resultater	43
Svarprocent	44
Hvis du vil vide mere	45
Referencer	46
Referencer	47

RESUMÉ

Resultaterne for LUP Akutmodtagelse 2018 er baseret på spørgeskemasvar fra 7.246 somatiske patienter, der har haft et akut ambulært besøg i en akutmodtagelse eller akutklinik uden en efterfølgende indlæggelse. Besøgene har fundet sted i perioden fra den 24. august til den 13. september 2018. Svarprocenten er 45 %.

Samlet tilfredshed

69 % af patienterne i akutmodtagelserne og 75 % af patienterne i akutklinikkerne er i høj grad eller i meget høj grad tilfredse med deres besøg, mens 12 % af patienterne i akutmodtagelserne og 10 % af patienterne i akutklinikkerne slet ikke eller i ringe grad er tilfredse med besøget. Patienternes samlede tilfredshed er uændret siden 2017.

De bedste og de dårligste resultater

De tre spørgsmål, som patienter i både akutmodtagelser og akutklinikker vurderer mest positivt, er spørgsmål vedrørende, om personalet lytter til patienternes beskrivelser af deres sygdom/skade, om den mundtlige information er forståelig, og om patienterne får svar på deres spørgsmål.

De to spørgsmål med den laveste gennemsnitsscore for både akutmodtagelser og akutklinikker er spørgsmålene om, i hvilken grad patienterne ved modtagelsen informeres om, hvornår de kan forvente at blive undersøgt, og i hvilken grad patienterne informeres tilstrækkeligt om udviklingen i ventetid fra ankomst til undersøgelse.

Udvikling fra 2017 til 2018

Generelt har der ikke været store ændringer i de nationale resultater for akutmodtagelser og akutklinikker fra 2017 til 2018.

For akutmodtagelserne oplever flere patienter at have adgang til mad og drikke (fx i venteværelse eller automat). For akutklinikkerne oplever færre patienter at have mulighed for adspredelse i venteværelset.

Udvikling fra 2016 til 2018

For akutmodtagelserne var der en fremgang på 11 ud af 18 spørgsmål fra 2016 til 2017. Denne fremgang er fastholdt på syv af de 11 spørgsmål i 2018. Fx er der fortsat færre patienter, der oplever ventetid, fra ankomst til undersøgelse, end der var i 2016.

For akutklinikkerne viser den toårige udvikling fra 2016 til 2018, at resultatet for tre spørgsmål gradvist er blevet dårligere. Færre patienter end i 2016 oplever, at skiltningen til akutklinikken er god, at de får dækket deres behov for smertelindring, og at de er trygge ved hjemsendelsen.

Forskelle mellem afdelinger

På tværs af akutmodtagelser og akutklinikker er det de samme fem spørgsmål, hvor forskellene er størst. Afdelingerne imellem, og hvor der derfor kan være inspiration at hente hos de afdelinger, der klarer sig bedst. De fem spørgsmål omhandler information om, hvornår patienterne kan forvente at blive undersøgt, information om udviklingen i ventetid, mulighed for adspredelse i venteværelset, adgang til mad og drikke

samt smertelindring. Alle fem spørgsmål er blandt de spørgsmål, der scorer lavest i undersøgelsen.

Forskelle mellem regioner

For både akutmodtagelser og akutklinikker er det overvejende Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland, der har spørgsmål med resultater over landsresultatet, mens det overvejende er Region Hovedstaden og Region Sjælland, der har spørgsmål med resultater under landsresultatet.

Udviklingen fra 2017 til 2018 viser, at de regioner, som generelt klarer sig bedst, har en positiv udvikling i nogle af resultaterne, mens de regioner, der klarer sig dårligst, har tilbagegang i nogle af resultaterne. Forskellene mellem regionerne er således blevet mere udtalte.

TEMA: Hjemsendelse fra akutmodtagelsen

Rapporten indeholder et temakapitel, som omhandler hjemsendelsen og tiden efter besøget i akutmodtagelsen eller akutklinikken. Temaet fokuserer på, hvad patienterne skriver om hjemsendelsen i kommentarfelterne, og henter inspiration fra Akutafdelingen i Viborg, der har arbejdet med en række tiltag for at forbedre patienternes oplevelser af hjemsendelsen. I 2017 opnåede Akutafdelingen, at flere patienter følte sig trygge ved hjemsendelsen, og at de placerede sig over landsgennemsnittet på dette spørgsmål. I temaet er det blandt andet muligt at finde en række gode råd om den information, personalet bør give i forbindelse med hjemsendelsen.

1

Nationale tendenser

Om præsentationen af resultater

Resultaterne for LUP Akutmodtagelse afrapporteres særskilt for henholdsvis akutmodtagelser og akutklinikker. Gennemgang af resultater i de følgende afsnit knytter sig til oversigtsfigurerne (Figur 1.1 og Figur 1.3 for akutmodtagelser og Figur 1.2 og Figur 1.4 for akutklinikker).

Samlet tilfredshed

69 % af patienterne i akutmodtagelserne er i høj grad eller i meget høj grad tilfredse med deres besøg alt i alt, mens 12 % slet ikke eller i ringe grad er tilfredse med besøget samlet set (spørgsmål 20).

I akutklinikkerne er 75 % af patienterne i høj grad eller i meget høj grad tilfredse med deres besøg alt i alt, mens 10 % slet ikke eller i ringe grad er tilfredse.

Kort om undersøgelsen

LUP Akutmodtagelse 2018 omfatter akut ambulante, somatiske patienter, som har haft et besøg i en akutmodtagelse eller akutklinik uden en efterfølgende indlæggelse. Spørgeskemaet indeholder 21 spørgsmål*. I 2018 er 24 akutmodtagelser og 19 akutklinikker inkluderet i undersøgelsen. Resultaterne er baseret på spørgeskemasvar fra 7.246 patienter. Svarprocenten er 45 %. Se kapitel 5 for mere information om undersøgelsen.

* Spørgeskemaet for LUP Akutmodtagelse 2018 findes her:
www.patientoplevelser.dk/lupakmod18/skema

Patienternes samlede tilfredshed er uændret siden 2017 for både akutklinikker og akutmodtagelser. På skalaen fra 1 til 5 ligger gennemsnitsscoren for spørgsmålet om samlet tilfredshed på 3,9 for akutmodtagelser og på 4,1 for akutklinikker.

De bedste og de dårligste resultater

Det er de samme tre spørgsmål, som har de højeste gennemsnitsscorer for både akutmodtagelser og akutklinikker. De tre spørgsmål handler om, hvorvidt personalet lytter til patienternes beskrivelse af deres sygdom/skade (spørgsmål 9), om den mundtlige information er forståelig (spørgsmål 10), og om patienterne får svar på de spørgsmål, de stiller (spørgsmål 11).

For både akutmodtagelser og akutklinikker er det to spørgsmål omhandlende information om ventetid, der scorer dårligst. Omkring halvdelen af patienterne informeres ved modtagelsen slet ikke om, hvornår de kan forvente at blive undersøgt (spørgsmål 5) og informeres slet ikke tilstrækkeligt om udviklingen i ventetid, fra ankomst til undersøgelse (spørgsmål 6)¹.

Der er også udfordringer omkring, hvorvidt patienterne får dækket deres behov for smertelindring, mens de er i akutmodtagelsen/akutklinikken (spørgsmål 16). 33 % af patienterne i akutmodtagelserne og 42 % af patienterne i akutklinikkerne oplever slet ikke eller i ringe grad at få dækket deres behov for smertelindring, mens de er i akutmodtagelsen/-klinikken.

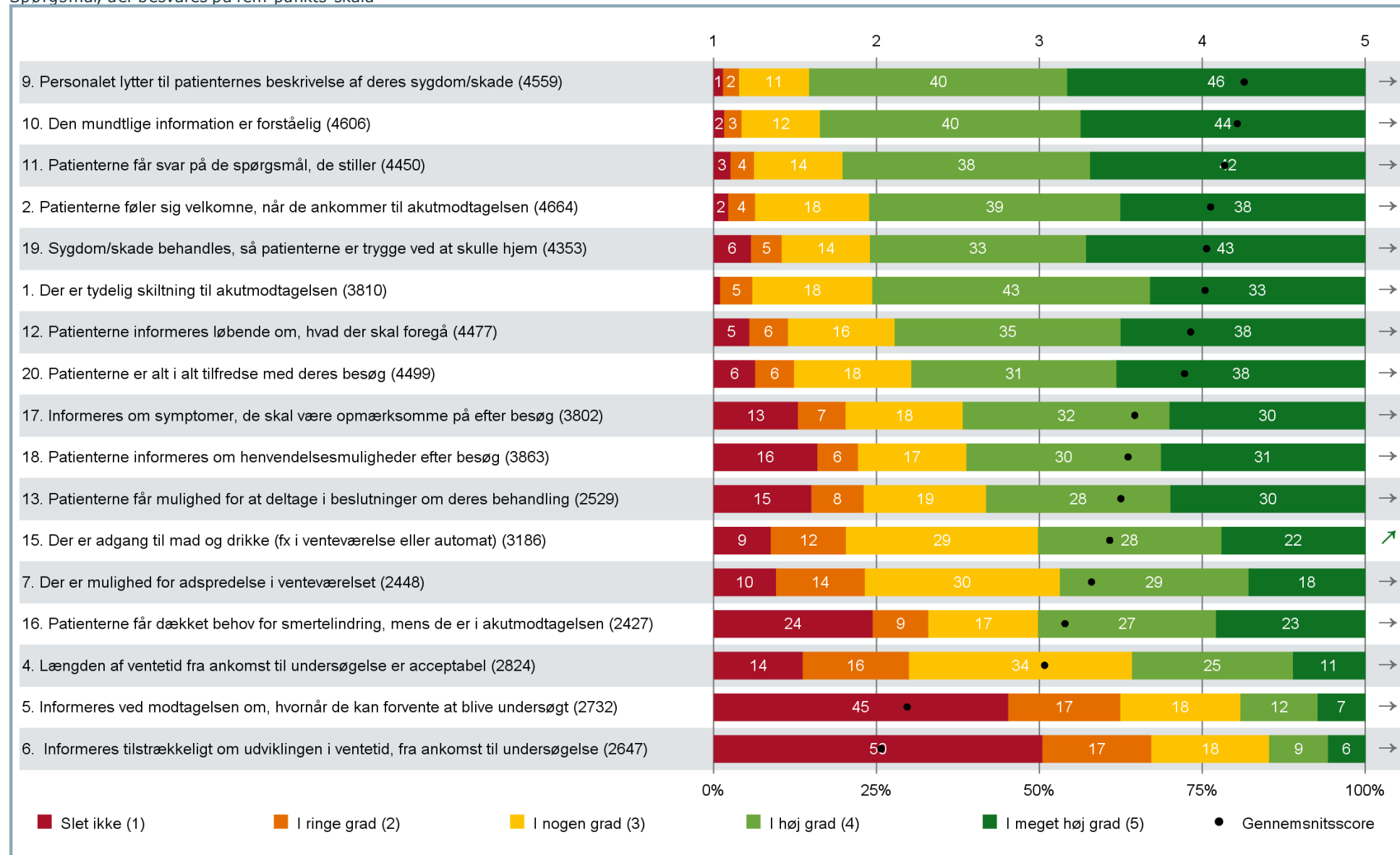
Spørgsmålene med de højeste og laveste gennemsnitsscorer i 2018 er de samme, som de var i 2017.

Jeg er imponeret over det overskud, som sygeplejerskerne udviste på trods af travlhed. De løb fra det ene sted til det andet, men når de så mig i øjnene - så var de til stede. Respekt og ros for det. Søde mennesker, der ønsker at hjælpe, alt det de kan. Tak.

Patientkommentar

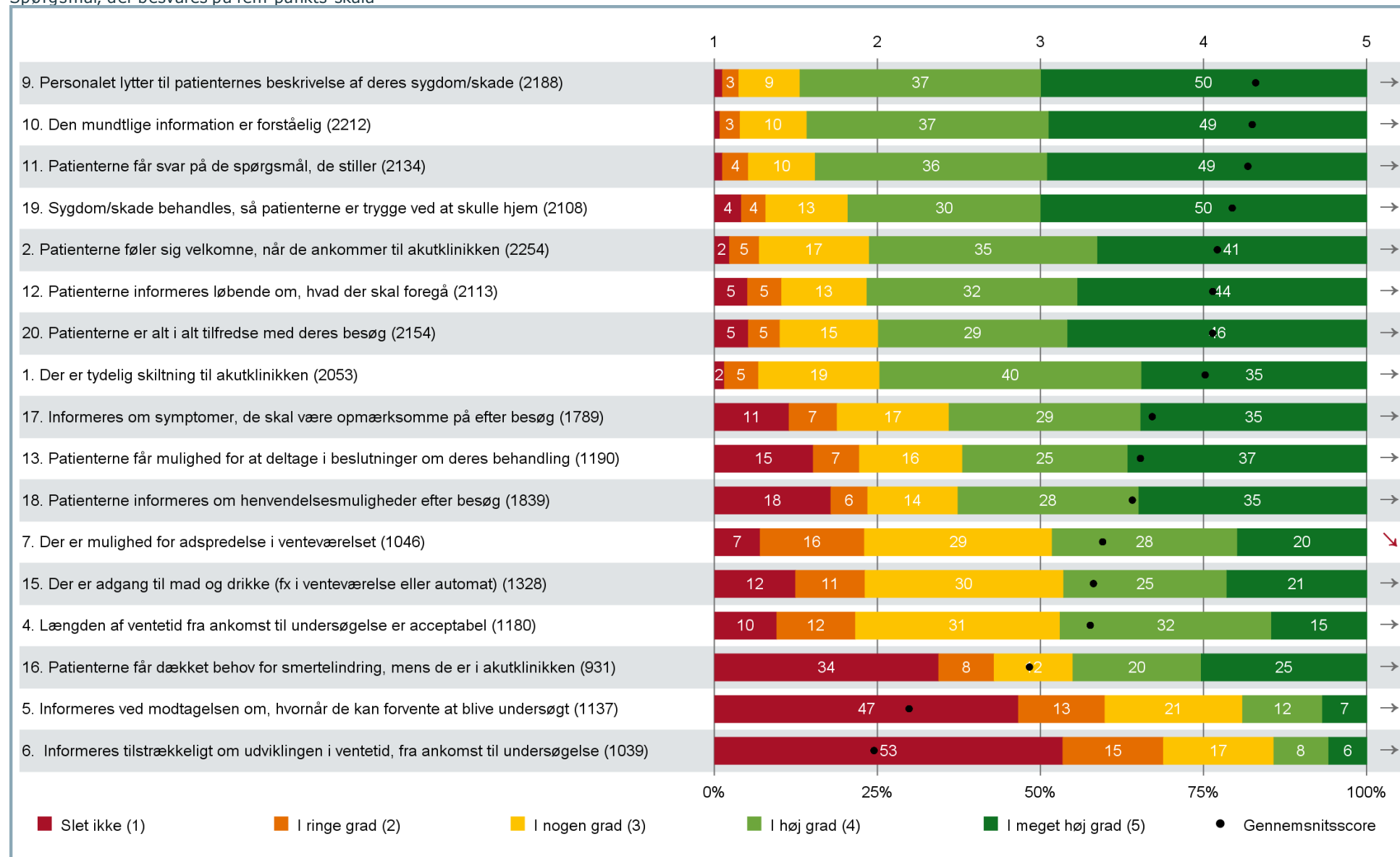
¹ Disse to spørgsmål er kun blevet stillet til de 67 % af patienter i akutmodtagelser og de 62 % af patienter i akutklinikker, som oplevede ventetid fra de ankom, til de blev undersøgt (spørgsmål 3).

Figur 1.1
Akutmodtagelser – landsresultat for 2018
 Spørgsmål, der besvares på fem-punkts-skala



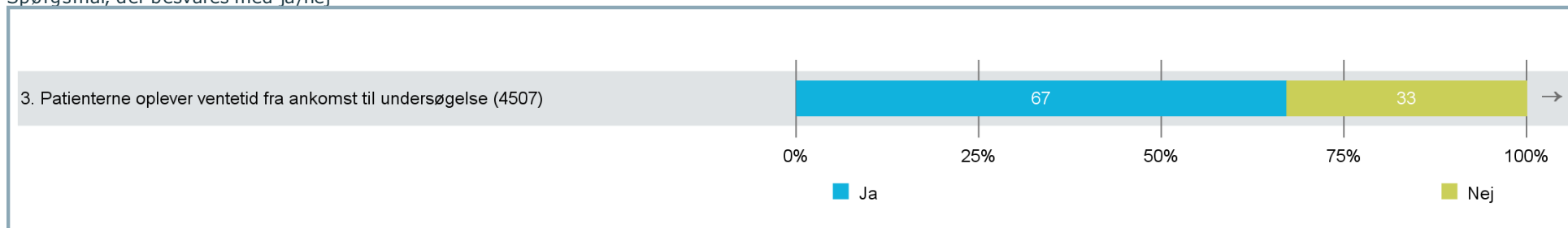
Note: Teksten angiver spørgsmålsformuleringerne i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af [spørgeskemaet](#). Antal besvarelser er angivet i parentes. Pile i figuren viser, om resultatet i 2018 er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke statistisk signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2017.

Figur 1.2
Akutklinikker – Landsresultat for 2018
 Spørgsmål, der besvares på fem-punkts-skala



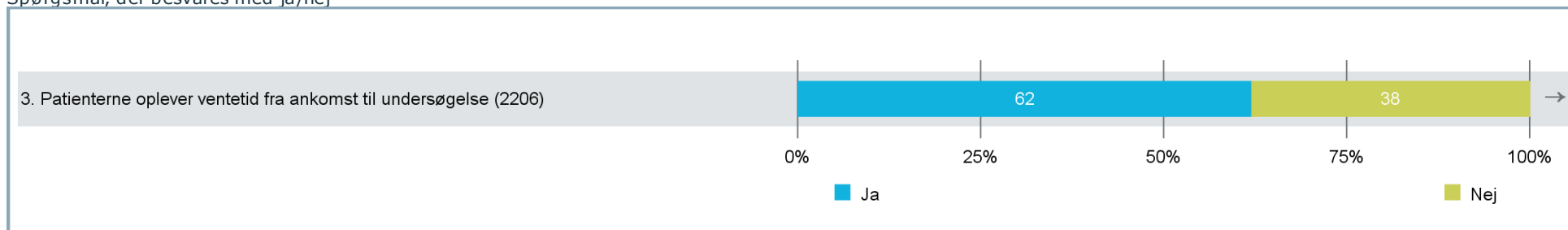
Note: Teksten angiver spørgsmålsformuleringerne i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af [spørgeskemaet](#). Antal besvarelser er angivet i parentes. Pile i figuren viser, om resultatet i 2018 er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke statistisk signifikant forskellig (→) fra resultatet i 2017.

Figur 1.3
Akutmodtagelser – landsresultat for 2018
 Spørgsmål, der besvares med ja/nej



Note: Teksten angiver spørgsmålsformuleringen i afkortet form. Spørgsmålets fulde formulering fremgår af [spørgeskemaet](#). Antal besvarelser er angivet i parentes. Pilen i figuren viser, om resultatet i 2018 er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke statistisk signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2017.

Figur 1.4
Akutklinikker – landsresultat for 2018
 Spørgsmål, der besvares med ja/nej



Note: Teksten angiver spørgsmålsformuleringen i afkortet form. Spørgsmålets fulde formulering fremgår af [spørgeskemaet](#). Antal besvarelser er angivet i parentes. Pilen i figuren viser, om resultatet i 2018 er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke statistisk signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2017.

Udvikling fra 2017 til 2018

Generelt er der ikke store ændringer i de nationale resultater for akutmodtagelser og akutklinikker fra 2017 til 2018.

For akutmodtagelserne er der en positiv udvikling i resultatet på spørgsmål 15 om adgang til mad og drikke (fx i venteværelse eller automat).

For akutklinikkerne er der til gengæld en negativ udvikling på ét spørgsmål. Tilbagegangen findes på spørgsmål 7 om mulighed for adspredelse i venteværelset.

Udvikling over en toårig periode

For akutmodtagelserne var der fra 2016 til 2017 en fremgang på 11 ud af 18 spørgsmål. Udviklingen i resultater over to år fra 2016 til 2018 viser, at denne fremgang er fastholdt på syv af de 11 spørgsmål. For de fire øvrige spørgsmål har der været en mindre tilbagegang i 2018, som betyder, at de ikke længere ligger over niveauet fra 2016. Et af spørgsmålene, hvor akutmodtagelserne har fastholdt niveauet, er spørgsmål 20 om samlet tilfredshed (se Figur 1.5).

Set over en periode på to år fra 2016 til 2018, har akutmodtagelserne opnået en forbedring i forhold til, om patienterne oplever ventetid fra ankomst til undersøgelse (spørgsmål 3), selvom der for dette spørgsmål hverken har været en statistisk signifikant udvikling fra 2016 til 2017 eller fra 2017 til 2018 (se Figur 1.7).

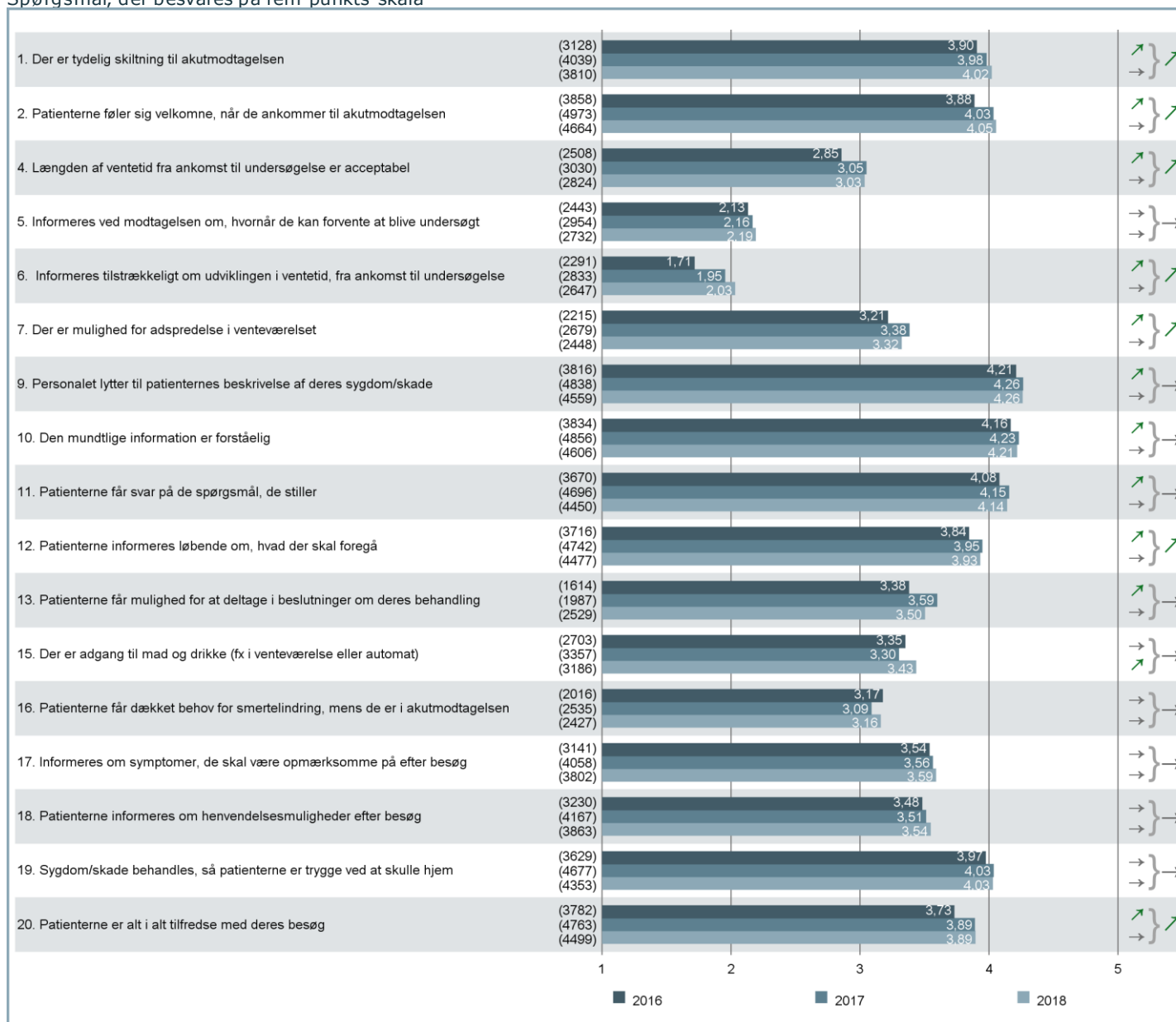
For akutklinikkerne viser den toårige udvikling, at resultatet for tre spørgsmål gradvist er blevet dårligere, så det samlet set giver udslag i en statistisk signifikant tilbagegang fra 2016 til 2018. Det gælder spørgsmålene om skiltning til akutklinikken (spørgsmål 1), smertelindring under besøget (spørgsmål 16) og tryghed ved hjemsendelsen (spørgsmål 19) (se Figur 1.6).

For akutklinikkerne var der fremgang fra 2016 til 2017 på spørgsmålet om information om udvikling i ventetid (spørgsmål 6), og denne fremgang er fastholdt i 2018. Omvendt var der tilbagegang fra 2016 til 2017 på spørgsmålet om information om henvendelsesmuligheder efter besøget (spørgsmål 18), og her er udviklingen vendt, så spørgsmålet ikke længere ligger under niveauet fra 2016.

Fagligt var behandlingen i top, men sammenlagt tilbragte jeg 7 timer på akutafdelingen, fordi der var meget ventetid på første undersøgelse, og derefter yderligere ventetid på supplerende undersøgelse af en overlæge, der skulle konsulteres. Selve behandlingen tog ca. 1 time. Dvs. 6 timers ventetid i alt. Det, synes jeg, burde kunne gøres bedre.

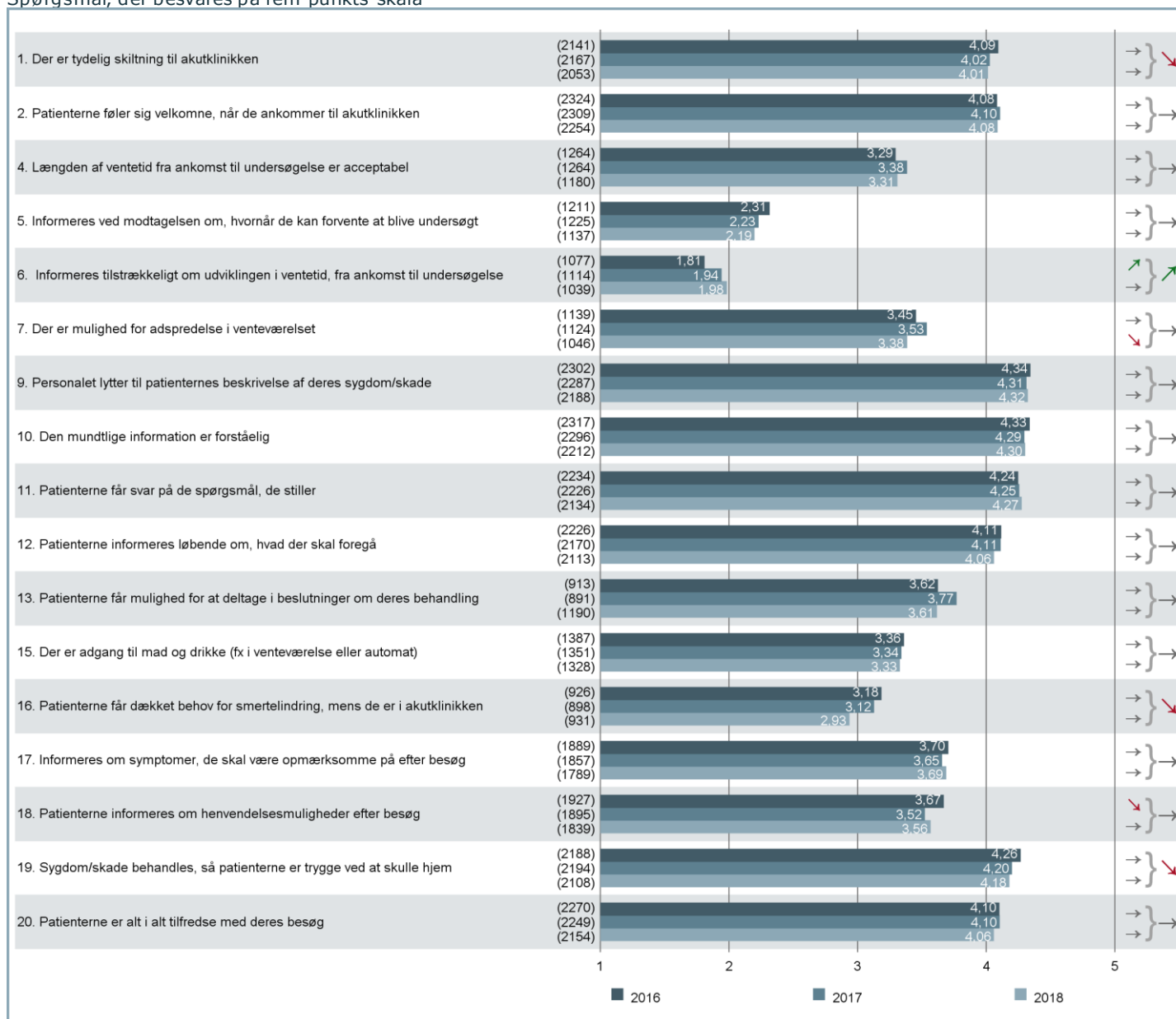
Patientkommentar

Figur 1.5
Akutmodtagelser – tidssammenligning 2016-2018
 Spørgsmål, der besvares på fem-punkts-skala



Note: Teksten angiver spørgsmålsformuleringer i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet. Spørgsmålene er besvaret på en skala fra 1 til 5, hvor 1 svarer til "slet ikke" og 5 svarer til "i meget høj grad". Søjlerne viser gennemsnittet af, hvad patienterne har svaret. Antal besvarelser er angivet i parentes. Pilene yderst til højre viser, om resultatet i 2018 er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke statistisk signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2016. De små pile angiver tilsvarende forskelle mellem hhv. 2016 og 2017 samt 2017 og 2018.

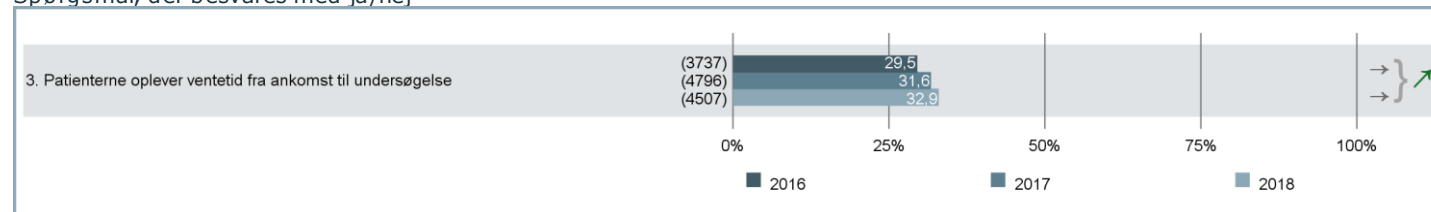
Figur 1.6
Akutklinikker – tidssammenligning 2016-2018
 Spørgsmål, der besvares på fem-punkts-skala



Note: Teksten angiver spørgsmålsformuleringer i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet. Spørgsmålene er besvaret på en skala fra 1 til 5, hvor 1 svarer til "slet ikke" og 5 svarer til "i meget høj grad". Søjlerne viser gennemsnittet af, hvad patienterne har svaret. Antal besvarelser er angivet i parentes. Pilene yderst til højre viser, om resultatet i 2018 er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke statistisk signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2016. De små pile angiver tilsvarende forskelle mellem hhv. 2016 og 2017 samt 2017 og 2018.

Figur 1.7
Akutmodtagelser – tidssammenligning 2016-2018

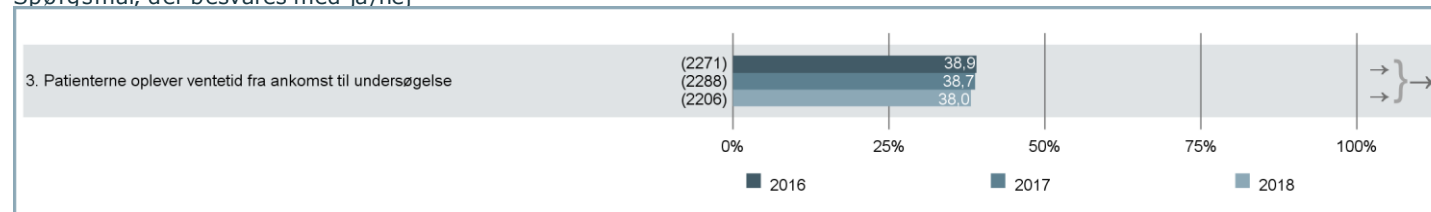
Spørgsmål, der besvares med ja/nej



Note: Teksten angiver spørgsmålsformuleringen i afkortet form. Spørgsmålets fulde formulering fremgår af spørgeskemaet. Søjlen viser andelen af patienter, der har svaret nej. A nta l besvarelser er angivet i parentes. Pilen yderst til højre viser, om resultatet i 2018 er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke statistisk signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2016. De små pile angiver tilsvarende forskelle mellem hhv. 2016 og 2017 samt 2017 og 2018.

Figur 1.8
Akutklinikker – tidssammenligning 2016-2018

Spørgsmål, der besvares med ja/nej



Note: Teksten angiver spørgsmålsformuleringen i afkortet form. Spørgsmålets fulde formulering fremgår af spørgeskemaet. Søjlen viser andelen af patienter, der har svaret nej. A nta l besvarelser er angivet i parentes. Pilen yderst til højre viser, om resultatet i 2018 er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke statistisk signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2016. De små pile angiver tilsvarende forskelle mellem hhv. 2016 og 2017 samt 2017 og 2018.

Udvikling over fem år

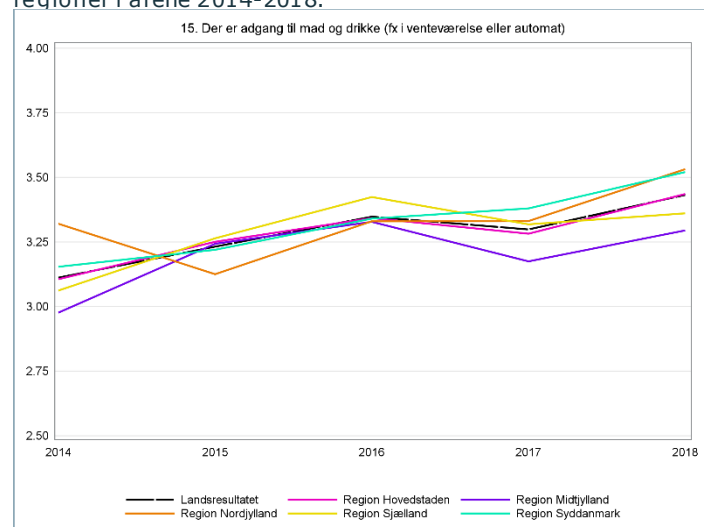
LUP Akutmodtagelse gennemføres i 2018 for 5. år i træk. Derfor er det muligt at se på, hvordan udviklingen har været på de enkelte spørgsmål over 5 år. Dette er illustreret grafisk for landsgennemsnittet og for de enkelte regioner i figurer, som findes på www.patientoplevelser.dk/lupakmod18/materiale.

For akutmodtagelserne er det eksempelvis muligt at se, at der i perioden fra 2014 til 2018 overvejende har været en positiv udvikling på spørgsmål 15 om adgang til mad og drikke (se Figur 1.9).

Generelt er det dog vanskeligt at sige noget entydigt om udviklingen i resultaterne for spørgsmålene over de 5 år – både for akutmodtagelser og akutklinikker.

Figur 1.9
Spørgsmål 15: Udvikling over fem år

Figuren viser gennemsnitsscoren for landsresultatet og de fem regioner i årene 2014-2018.



Note: Bemærk at Y-aksen er brudt, så den viser skalen fra 2,5 til 4 i stedet for den fulde skala fra 1 til 5.

Forskelle mellem akutmodtagelser og akutklinikker

Det er det samme spørgeskema, som patienter i akutmodtagelser og patienter i akutklinikker får. Det er derfor muligt at sammenligne patienternes besvarelser på tværs af akutmodtagelser og akutklinikker, til trods for at organiseringen af akutmodtagelser og akutklinikker er forskellig.

Sammenligningen viser, at akutklinikkerne klarer sig bedre end akutmodtagelserne på ni ud af 18 spørgsmål, mens akutmodtagelserne scorer højere end akutklinikkerne på to spørgsmål. For de resterende syv spørgsmål er der ikke statistisk signifikant forskel på resultaterne i akutklinikkerne og akutmodtagelserne (se Figur 1.10).

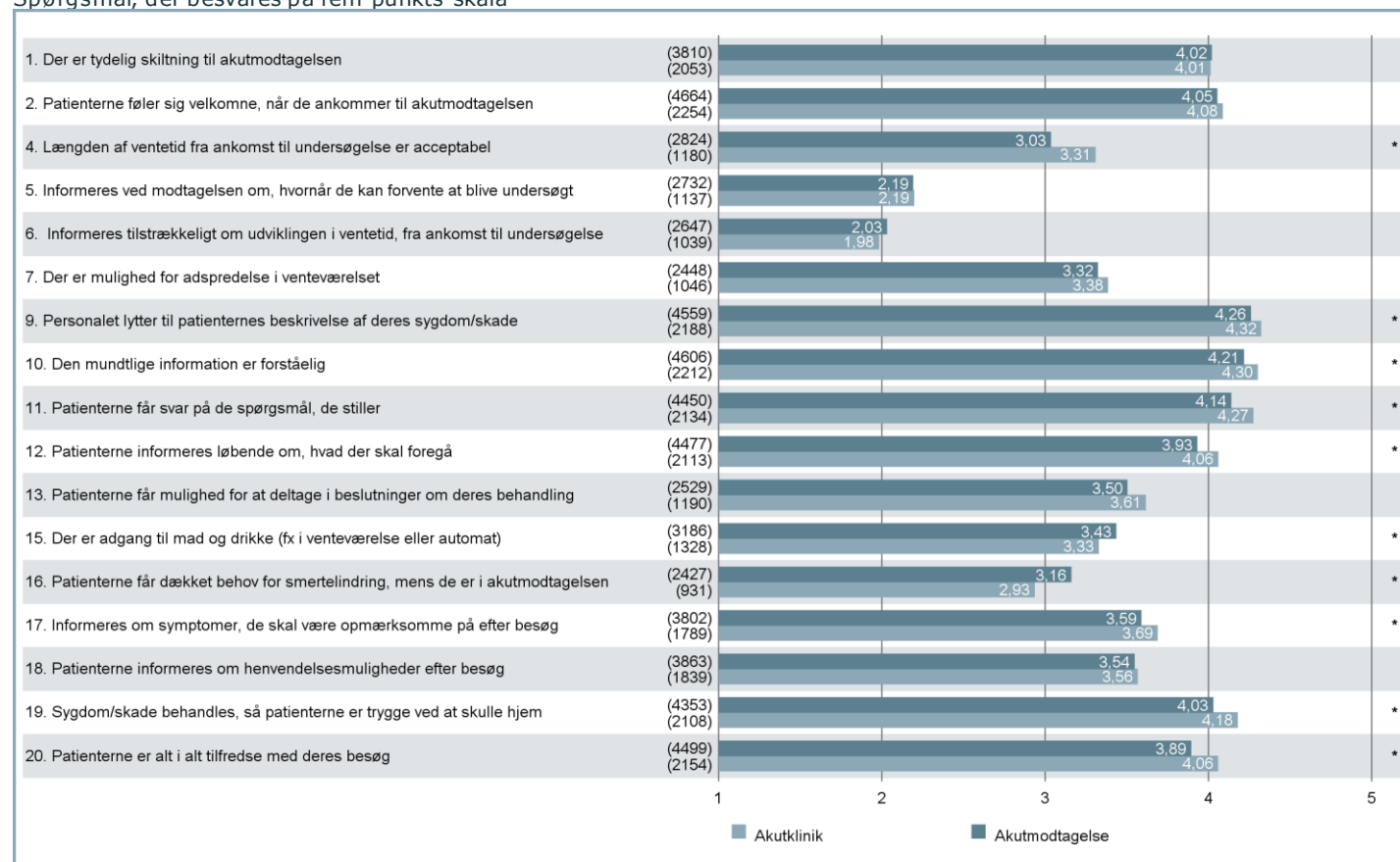
Tilsvarende sammenligning blev også foretaget i 2016 og 2017. I 2016 klarede akutklinikkerne sig bedre på 14 ud af de 18 spørgsmål, i 2017 var det tilfældet for 11 af spørgsmålene, og i 2018 er det så ni spørgsmål. Hverken i 2016 eller 2017 var der spørgsmål, hvor akutmodtagelserne klarede sig bedre end akutklinikkerne. Der er dermed en tendens til, at der over de seneste par år er blevet færre spørgsmål, hvor akutklinikkerne klarer sig bedre end akutmodtagelserne, og forskellen mellem resultaterne i akutmodtagelserne og akutklinikkerne er dermed blevet mindre.

Den største forskel i gennemsnitsscorerne for hhv. akutmodtagelser og akutklinikker er på spørgsmål 4 – om ventetiden fra ankomst til undersøgelse er acceptabel. Her har akutmodtagelserne en gennemsnitsscore på 3,0, mens akutklinikkerne har en gennemsnitsscore på 3,3.

Vi ankom en lille time før aftensmad, og med to børn på 3 og 5 år er det at passe måltiderne (blodsukkeret) meget vigtigt af hensyn til den generelle trivsel. Vi forhørte os derfor ret hurtigt om, hvad der var af muligheder. Personalet var meget forstående for vores situation og skaffede fluks sandwich til os, og i øvrigt alle andre i venteværelset som var sultne. Meget god service!

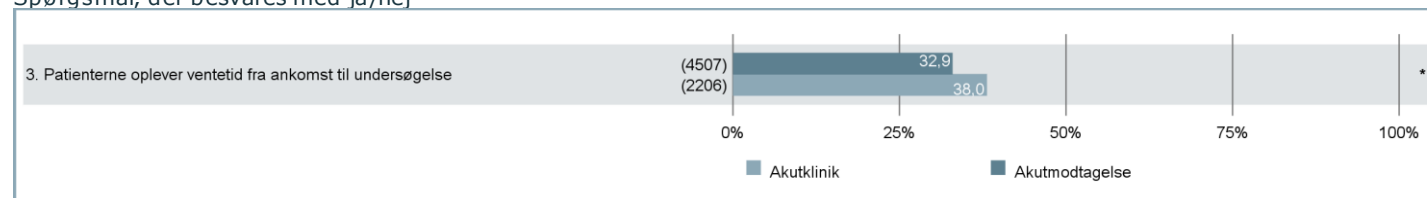
Patientkommentar

Figur 1.10
Forskel i gennemsnitsscore mellem akutmodtagelser og akutklinikker
 Spørgsmål, der besvares på fem-punkts-skala



Note: Teksten angiver spørgsmålsformuleringerne i afkortet form. Spørgsmålets fulde formulering fremgår af spørgeskemaet. Spørgsmålene er besvaret på en skala fra 1 til 5, hvor 1 svarer til "slet ikke" og 5 svarer til "i meget høj grad". Søjlerne viser gennemsnittet af, hvad patienterne har svaret. En * ud for spørgsmålsformuleringen angiver, at forskellen i gennemsnitsscoren for akutmodtagelser og akutklinikker er statistisk signifikant.

Spørgsmål, der besvares med ja/nej



Note: Teksten angiver spørgsmålsformuleringen i afkortet form. Spørgsmålets fulde formulering fremgår af spørgeskemaet. Søjlen viser andelen af patienter, der har svaret nej. En * ud for spørgsmålsformuleringen angiver, at forskellen i gennemsnitsscoren for akutmodtagelser og akutklinikker er statistisk signifikant.

2

Forskelle på afdelings- og regionsniveau

Forskelle mellem afdelinger

Der kan være store forskelle mellem de enkelte afdelingers resultater. Det kan indikere, at der er et udviklingspotentiale for afdelinger med lave gennemsnitsscorer, samt at de kan hente inspiration hos afdelinger med høje gennemsnitsscorer på samme spørgsmål.

Figur 2.1 og Figur 2.2 i dette kapitel viser de fem spørgsmål for henholdsvis akutmodtagelser og akutklinikker, hvor der er størst forskel mellem afdelingerne med hhv. laveste og højeste gennemsnitsscore.

På tværs af akutmodtagelser og akutklinikker er det de samme fem spørgsmål, hvor forskellene er størst i afdelingerne imellem. Alle fem spørgsmål er blandt de spørgsmål, der scorer lavest i undersøgelsen.

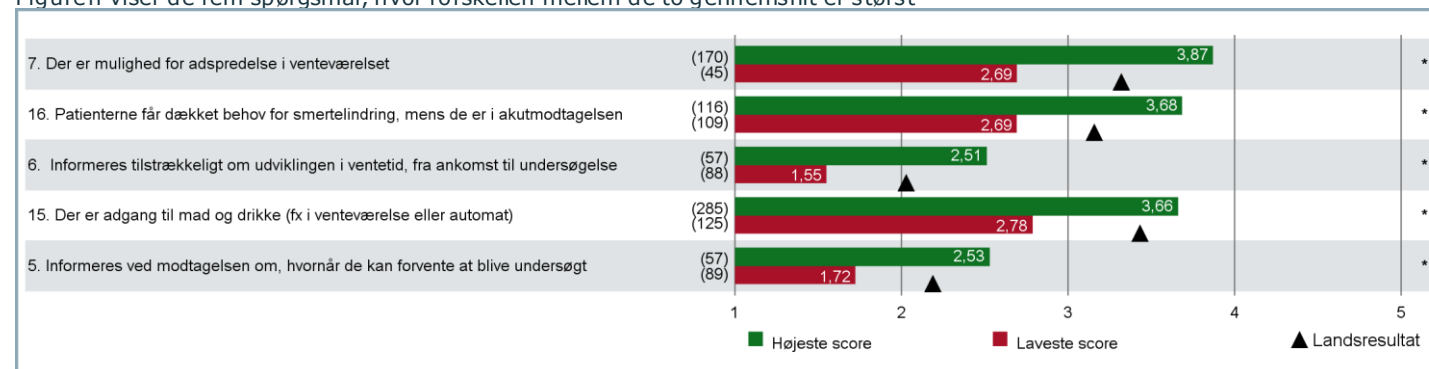
Selvom det er de samme spørgsmål, der over tid og på tværs af akutklinikker og akutmodtagelser scorer lavest i undersøgelsen, er der altså akutmodtagelser og akutklinikker, som formår at trække gennemsnitsscoren op.

Et eksempel er spørgsmål 16 – om patienterne får dækket deres behov for smertelindring, mens de er i akutmodtagelsen/akutklinikken. For akutmodtagelserne er den nationale gennemsnitsscore 3,2, mens den på Akutmodtagelsen i Holstebro er 3,7. For akutklinikkerne er den nationale gennemsnitsscore 2,9, mens den i Skadeklinikken i Tønder er 4,2. Der kan derfor være inspiration at hente disse steder.

Med hensyn til information om ventetid (spørgsmål 5 og 6) er det Rigshospitalets Traumecenter og Akutmodtagelse, der scorer højest på begge spørgsmål for akutmodtagelserne, og Skadeklinikken i Farsø, der scorer højest på begge spørgsmål for akutklinikkerne.

Figur 2.1
Forskelle mellem akutmodtagelser med højest og lavest score

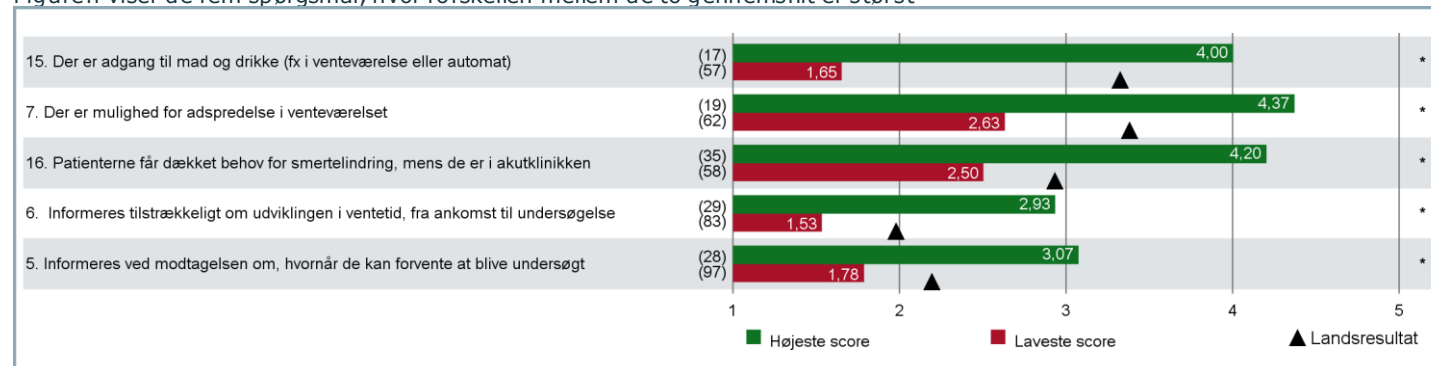
Figuren viser de fem spørgsmål, hvor forskellen mellem de to gennemsnit er størst



Note: Figuren er sorteret efter forskellen i gennemsnitsscore for den højeste og lavest scorende akutmodtagelse. Spørgsmålet med størst forskel ligger derfor øverst i figuren. Teksterne angiver spørgsmålsformuleringerne i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet. Spørgsmålene er besvaret på en skala fra 1 til 5, hvor 1 svarer til "slet ikke" og 5 svarer til "i meget høj grad". Søjlerne viser gennemsnittet af, hvad patienterne har svaret. En '*' angiver, at forskellen mellem de to akutmodtagelser er statistisk signifikant.

Figur 2.2**Forskelle mellem akutklinikker med højest og lavest score**

Figuren viser de fem spørgsmål, hvor forskellen mellem de to gennemsnit er størst



Note: Figuren er sorteret efter forskellen i gennemsnitsscore for den højest og lavest scorende akutklinik. Spørgsmålet med størst forskel ligger derfor øverst i figuren. I figuren er akutklinikker med minimum 15 svar medtaget. Teksterne angiver spørgsmålsformuleringerne i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af [spørgeskemaet](#). Spørgsmålene er besvaret på en skala fra 1 til 5, hvor 1 svarer til "slet ikke" og 5 svarer til "i meget høj grad". Søjlerne viser gennemsnittet af, hvad patienterne har svaret. En '*' angiver, at forskellen mellem de to akutklinikker er statistisk signifikant.

Forskelle mellem regioner

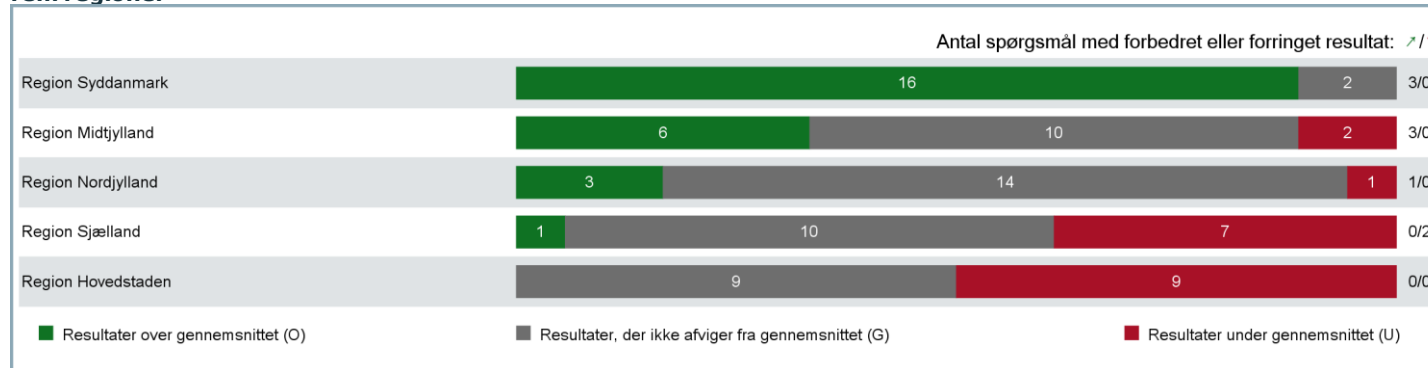
Ligesom der er forskelle i resultaterne afdelingerne imellem, er der også forskelle i regionernes resultater.

Af Figur 2.3 og Figur 2.4 fremgår det, at for både akutmodtagelser og akutklinikker er det overvejende Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland, der har spørgsmål med resultater over landsresultatet, mens det overvejende er Region Hovedstaden og Region Sjælland, der har spørgsmål med resultater under landsresultatet.

Det er blandt de regioner, som generelt klarer sig bedst, at der er en positiv udvikling i nogle af resultaterne fra 2017 til 2018. De regioner, som klarer sig dårligst, er omvendt dem, der har tilbagegang i nogle af resultaterne. Forskellene mellem regionerne er således blevet mere udtalte.

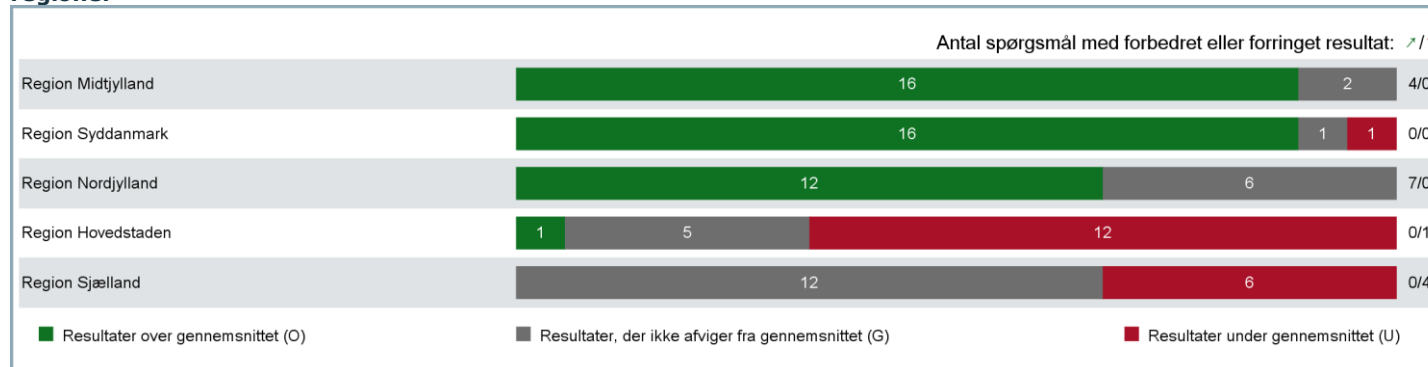
På regionsniveau har udviklingen fra 2017 til 2018 været mest markant for akutklinikkerne, hvor Region Nordjylland har forbedrede resultater på syv spørgsmål, og Region Sjælland har forringede resultater på fire spørgsmål (se Figur 2.4).

Figur 2.3
Akutmodtagelser: Placering i forhold til landsresultatet (O, U eller G) og udvikling i resultater fra 2017 til 2018 for de fem regioner



Note: O og U angiver, at regionsresultatet for et spørgsmål ligger henholdsvis statistisk signifikant over (O) eller under (U) landsresultatet, mens G angiver, at regionsresultatet for et spørgsmål ikke afviger statistisk signifikant fra landsresultatet. Bemærk at regionernes resultater ikke er testet parvis (indbyrdes) opimod hinanden. Et resultat for én region, der har en O-placering i forhold til landsresultatet, er således ikke nødvendigvis bedre end et resultat fra en anden region, som har en G-placering i forhold til landsresultatet. O ptælling af antal spørgsmål, der er henholdsvis forbedret (↗) eller forringet (↘) siden 2017 fremgår yderst til højre.

Figur 2.4
Akutklinikker: Placering i forhold til landsresultatet (O, U eller G) og udvikling i resultater fra 2017 til 2018 for de fem regioner



Note: O og U angiver, at regionsresultatet for et spørgsmål ligger henholdsvis statistisk signifikant over (O) eller under (U) landsresultatet, mens G angiver, at regionsresultatet for et spørgsmål ikke afviger statistisk signifikant fra landsresultatet. Bemærk at regionernes resultater ikke er testet parvis (indbyrdes) opimod hinanden. Et resultat for én region, der har en O-placering i forhold til landsresultatet, er således ikke nødvendigvis bedre end et resultat fra en anden region, som har en G-placering i forhold til landsresultatet. O ptælling af antal spørgsmål, der er henholdsvis forbedret (↗) eller forringet (↘) siden 2017 fremgår yderst til højre.



VELKOMMEN

til akutmodtagelsen

3

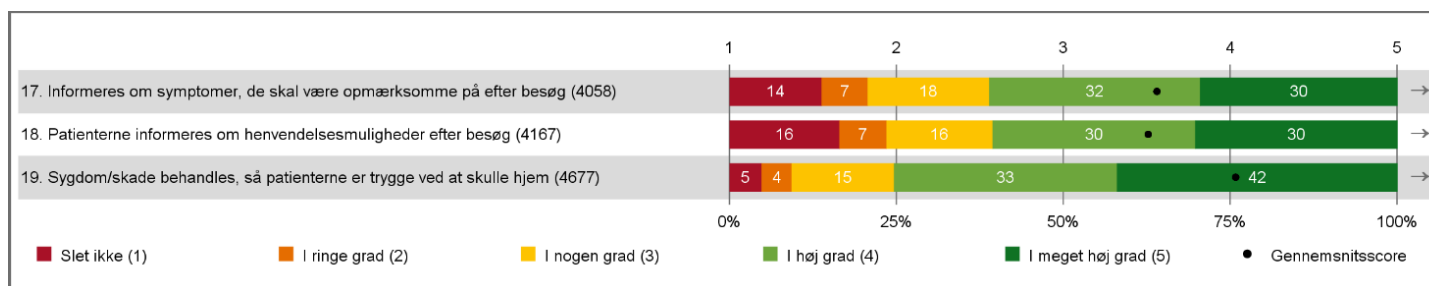
**TEMA: Hjemsendelse
fra akutmodtagelsen**

Fokus på hjemsendelsen

I LUP Akutmodtagelse 2017 svarede 75 % af patienterne i akutmodtagelserne og 80 % af patienterne i akutklinikkerne, at deres sygdom/skade blev behandlet på en måde, så de var trygge ved at skulle hjem. Selvom en stor andel af patienterne er trygge ved hjemsendelsen, er der dog mange, der ikke er informeret om, hvilke symptomer de skal være opmærksomme på, og hvor de kan henvende sig med spørgsmål om deres sygdom/skade efter besøget i akutmodtagelsen eller akutklinikken (Figur 3.1 og Figur 3.2).

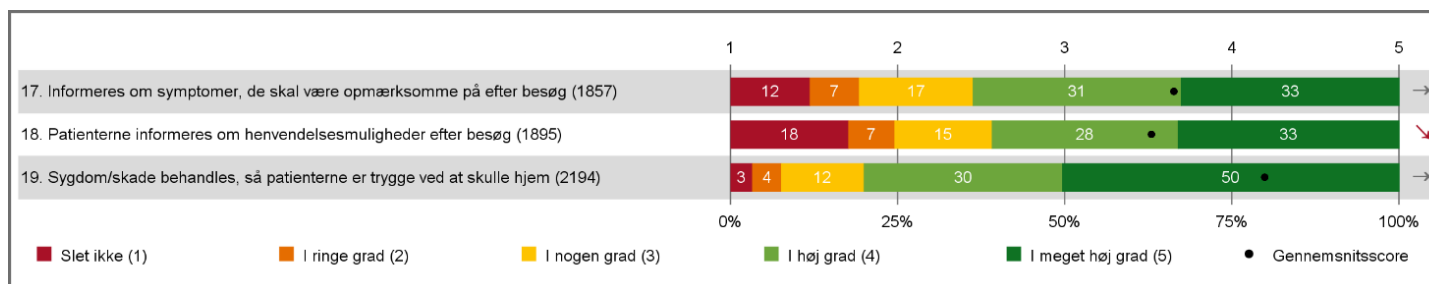
Der er rum for forbedring på disse områder, og derfor sætter LUP Akutmodtagelse 2018 fokus på hjemsendelse fra akutmodtagelsen/akutklinikken og tiden efter besøget.

Figur 3.1
Akutmodtagelser: Landsresultat for 2017 på spørgsmål om hjemsendelse



Note: Teksten angiver spørgsmålsformuleringer i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet. Antal besvarelser er angivet i parentes. Pilene i figuren viser, om resultatet i 2017 er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke statistisk signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2016.

Figur 3.2
Akutklinikker: Landsresultat for 2017 på spørgsmål om hjemsendelse



Note: Teksten angiver spørgsmålsformuleringer i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet. Antal besvarelser er angivet i parentes. Pilene i figuren viser, om resultatet i 2017 er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke statistisk signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2016.

Temakapitlet belyser først, hvad patienterne i årets undersøgelse skriver om hjemsendelsen i spørgeskemaets kommentarfelt. Dernæst henter vi inspiration hos Akutafdelingen i Viborg, der har arbejdet

med en række tiltag til at forbedre patienternes oplevelse af hjemsendelsen. Hovedpointer fra temaet er opsummeret i boksen herunder².

Gode råd til jer, der vil sende patienten mere tryk hjem

- Giv patient og evt. pårørende information om:
 - patientens sygdom/skade
 - medicin, herunder smertestillende
 - hvad patienten må/ikke må gøre
 - hvad patienten skal forvente og hvilke symptomer, man skal være opmærksom på
 - hvem patienten kan kontakte ved yderligere spørgsmål.
- Udlever medicin til den første tid efter hjemsendelsen, hvis patienten har behov for det.
- Tilskynd patient og pårørende til at stille spørgsmål, så de er bedst muligt klædt på til hjemsendelsen.
- Kontakt pårørende for at få information om patientens (tidligere) funktionsniveau og klæde pårørende på til hjemsendelsen.
- Kontakt kommunen for at få information om patientens (tidligere) funktionsniveau og eventuel hjælp fra kommunen.
- Send skriftlig meddelelse til kommunen om kontakten til akutmodtagelsen, hvis patienten får hjælp eller skal have hjælp fra kommunen – og sørg for at disse meddelelser når korrekt frem.
 - Udlever kopi af meddelelsen til patienten selv.
 - Skriv akutmodtagelsens telefonnummer på meddelelsen til kommunen, så både kommunen og patienten har mulighed for at kontakte afdelingen.
 - Supplér den skriftlige meddelelse med telefonisk kontakt til kommunen, hvis patienten skal have hjælp inden for det første døgn efter hjemsendelsen.

² I temaet skelnes ikke mellem "akutmodtagelse" og "akutklinik", og "akutmodtagelse" benyttes fremadrettet som en samlet betegnelse for både akutmodtagelse og -klinik.

Hvad skriver patienterne om hjemsendelsen?

Spørgeskemaet indeholder ikke et specifikt kommentarfelt om hjemsendelse. I stedet har vi analyseret patientkommentarerne fra det generelle afsluttende kommentarfelt i spørgeskemaet (spørgsmål 21). Vi har gennemgået i alt 1.526 patientkommentarer³. Heraf handler 132 kommentarer om hjemsendelsen (afslutning af besøget) eller tiden efter besøget. Disse kommentarer er kategoriseret inden for et eller flere undertemaer for at blive klogere på, hvad patienterne hæfter sig ved omkring hjemsendelsen (se figur 3.3). De otte temaer bliver uddybet i det følgende.

Information om tiden efter besøget

En stor del af patientkommentarerne omhandler den information, patienterne har modtaget om, hvordan de skal forholde sig til deres sygdom/skade efter besøget, herunder hvad patienten må/ikke må, bør/ikke bør gøre i tiden efter besøget.

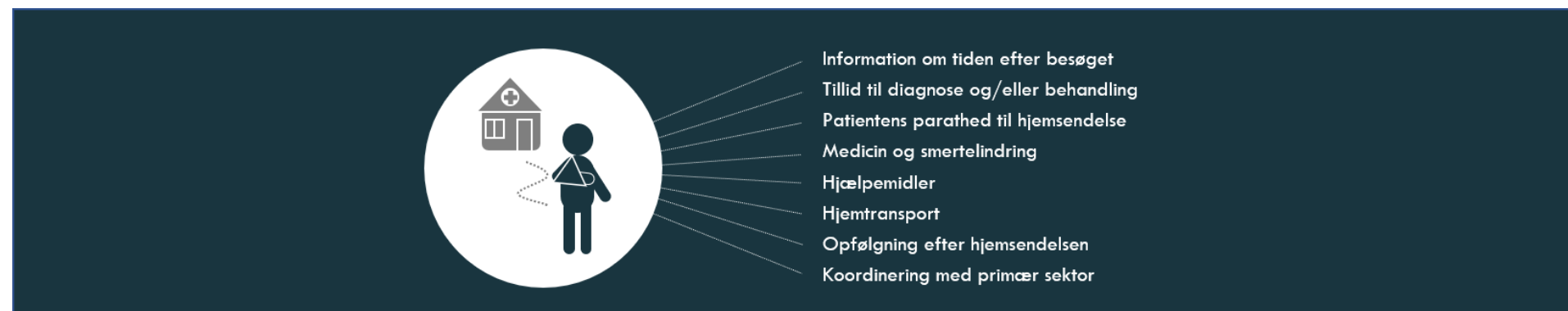
Information om hvad patienten skal være opmærksom på efter besøget

Noget af det, som mange patienter efterlyser information om, er, hvad de skal være opmærksomme på efter besøget i akutmodtagelsen – for nogle patienter gælder det også, selvom de har fået skriftlig information med hjem.

”

Personalet var varmt og velkomment. Og selvom jeg var noget konfus pga. mit uheld, så følte jeg, at jeg var nogenlunde informeret, og resten kunne jeg læse i folderen eller fik besked ved egen læge. Det eneste, jeg var lidt i tvivl om mellem akut og egen læge, var, hvorvidt såret kunne vaskes, eller om sårplaster skulle blive på. Det måtte Google klare, så godt den kunne.

Figur 3.3
Hvad patienterne skriver om hjemsendelsen



³ De 1.526 patientkommentarer er det samlede antal kommentarer, der er afgivet elektronisk frem til den 4. oktober 2018. Dermed kan der være underrepræsentation af patientgrupper, der besvarer spørgeskemaet fysisk.

Således prøver patienterne selv at finde svar på internettet, hvis de ikke får tilstrækkelig information, inden de forlader akutmodtagelsen. Omvendt kan information, om hvad man kan forvente som patient, berolige patienten, så vedkommende er tryk ved hjemsendelsen:

”

Jeg var meget tilfreds med besøget, og jeg blev udtrykkeligt instrueret i at opsøge egen læge/øjnelæge, hvis jeg fik nogle symptomer, så jeg følte mig helt tryk, da jeg forlod stedet.

Information om hvor patienten kan henvende sig med spørgsmål efter besøget

Noget andet, der kan bidrage til at gøre patienten tryk, er, når han eller hun får udleveret et telefonnummer, som patienten kan ringe til med spørgsmål efter hjemsendelsen. Flere patienter er i tvivl om, hvem de kan kontakte efter besøget i akutmodtagelsen.

”

Jeg fik at vide, at jeg skulle henvende mig igen, hvis der ikke indtraf bedring inden for den næste dags tid, eller hvis der skete en forværring. Da jeg kom hjem, var jeg alligevel i tvivl om, hvor jeg i så fald skulle henvende mig. Om jeg skulle komme direkte ind på skadestuen, om jeg skulle ringe til lægevagten, eller hvad jeg skulle. Jeg vidste heller ikke, hvem jeg kunne henvende mig til, for at spørge om det.

Information om hvordan behandlingen skal følges op

Patienter fortæller endvidere, at de ikke får information om, hvor lang tid behandlingen skal fortsætte, eller hvordan der skal følges op på behandlingen, efter de kommer hjem fra akutmodtagelsen:

”

Jeg fik syet min flænge i hovedet, men ingen fortalte mig, om de sting ville forsvinde af sig selv, eller om de skulle fjernes, og hvis de skulle, så hvornår? Jeg måtte ringe til min egen læge, som ikke engang kunne tyde hoved og hale i den journal, der var sendt til dem fra jer om mit forløb.

Information om øvelser/genoptræning

Nogle patienter og pårørende ønsker information om hvilke øvelser, der er hensigtsmæssige at lave i forhold til den erhvervede skade:

”

Vores datter havde en brækket ankel, og det ville have været rart med lidt råd om, hvordan vi bedst kunne sikre, at hun kommer sig helt ud over bare lige selve bruddet. Ville en bestemt type træning kunne hjælpe på, at det ikke sker igen? Vil hun være disponeret for flere skader samme sted i den kommende tid? Hvad må hun, og hvad må hun ikke osv.

Andre patienter får udleveret en pjece med øvelser, men savner stadig forklaring til øvelserne:

”

Jeg kunne godt ønske, at der havde været nogle forklaringer til de øvelser, der er angivet i pjecen. Vigtighed og hyppighed - og hvad, hvis smerter?

Tillid til diagnose og/eller behandling

Et andet gennemgående tema i kommentarerne er, at patienterne giver udtryk for, at de ikke har tillid til den diagnose og/eller den behandling, de får i akutmodtagelsen. Dét kan skabe utryghed hos patienterne efter hjemsendelsen. Nogle patienter mener ikke, de har fået den rigtige diagnose i akutmodtagelsen. Patienterne skriver fx, at de ikke mener, at de bliver undersøgt tilstrækkeligt:

” *Jeg blev udskrevet med den forklaring, at jeg bare havde migræne, i virkeligheden havde jeg fået en blodprop i hjernen, og det synes man ikke var værd at tjekke med en scanning.*

En del patienter beskriver, at der er usikkerhed omkring tolkningen af deres røntgenundersøgelse, og de bliver ringet op af hospitalet den efterfølgende dag, hvor en anden læge har set på røntgenbillederne – enten fordi den ”nye” læge er nået frem til en anden konklusion, eller fordi patienten skal have lavet en ny undersøgelse for en sikkerheds skyld. Og der er stor forskel på, om patienterne opfatter dette som en ekstra tryghed, eller patienten bliver utryg ved, at der bliver ændret på den første diagnose:

” *Røntgenbilledet af min fod var der delte meninger om hos diverse læger. Af sikkerhedsmæssige grunde blev jeg indkaldt til endnu en røntgenundersøgelse, hvilket jeg fandt meget betryggende.*

” *Er generelt positiv. Men blev dagen efter ringet op af læge, der ændrede diagnosen. Tænker lidt, om det gik for hurtigt på akutafdelingen.*

Andre patienter sætter spørgsmålstegn ved, om de får den rette behandling på akutmodtagelsen:

” *Jeg gik hjem med et brækket kraveben i en 8-tals-bandage, som jeg af den behandlende læge var blevet anbefalet, da den ifølge ham gav bedre chancer for et kosmetisk pænt resultat og en bedre heling. Efterfølgende har jeg på sundhed.dk og i Dansk Selskab for Skulder og Albue Kirurgi kunnet læse, at der ingen dokumentation er for, at en 8-tals-bandage skulle give bedre resultater, men at den til gengæld generelt medfører flere gener. Her kunne jeg godt savne lidt koordination og undres over, at jeg bliver anbefalet en behandling, som sundhed.dk ellers fortæller mig ikke er mere effektiv.*

Det skaber utryghed efter hjemsendelsen, når patienten ikke har tillid til, at de får den rette diagnose eller behandling, og nogle patienter beskriver, at det tager dem længere tid at komme sig over deres sygdom/skade, fordi de ikke får den rette diagnose eller behandling fra starten af. Nogle patienter fortæller, at de selv finder oplysninger på internettet eller beder om en second opinion hos en anden læge, hvis de ikke har tillid til den behandling, de modtager i akutmodtagelsen.

Patientens parathed til hjemsendelse

Flere patientkommentarer handler om, at patienten ikke følte sig klar til at komme hjem ved hjemsendelsen. Patienterne beskriver bl.a., at de er i chok eller har symptomer, som de ikke mener, det er forsvarligt at blive sendt hjem med.

”

Personalet var flinke og omsorgsfulde, men skulle ikke have været udskrevet, svær comotio [hjernerystelse] med svimmelhed, kvalme og opkastning efter hovedtraume!

Nogle patienter føler ikke, at de bliver undersøgt ordentligt, inden de bliver sendt hjem fra akutmodtagelsen og efterlyser bl.a. længere lægesamtaler og større lydhørhed fra personalet:

”

Det er tydeligt at mærke, at der ikke er en tilstrækkelig bemanning, og at personalet skal løbe stærkt samt koncentrere sig om flere patienter på én gang. Jeg føler ikke, at der var tid til at tilse min skade ordentligt, og at jeg bare skulle ud af vagten så hurtigt som muligt.

Flere patienter beskriver, at de oplever, at akutmodtagelsen er underbemandet, og de ser dette som årsagen til, at de bliver sendt hjem så hurtigt.

Medicin og smertelindring

Patienternes kommentarer vedrørende medicin og smertelindring handler bl.a. om, hvorvidt patienten bliver tilbudt medicin til den første tid efter hjemkomsten – og der er både eksempler på patienter, der er tilfredse med, at de får medicin med hjem, og patienter som er utilfredse, fordi de ikke får medicin – eller at de selv må køre langt til nærmeste apotek for at købe den ordinerede medicin.

”

Fik Penicillin med hjem til lørdag aften og søndag morgen, hvorpå jeg skulle henvende mig til egen læge, da jeg skulle have tre piller om dagen. Det vil sige, jeg skal køre 50 km til Ringkøbing eller Herning apotek. Jeg skal køre 100 km og bruge to timer, fordi I sparer 2 piller.

Hjælpemidler

Patienternes kommentarer vedrørende hjælpemidler handler primært om, at de ikke får udleveret krykker, eller alternativt bliver informeret om, hvordan de kan få fat i krykker.

”

Det undrer mig, at man ikke bliver tilbudt et par krykker, når man kommer til skade med foden, eller at der bliver informeret om, hvordan man kan få fat i sådanne, hvis det skulle blive nødvendigt. Jeg kunne have haft glæde af det de første mange dage.

Hjemtransport

Nogle patienter skriver i kommentarfeltet, at de ikke ved, hvordan de skal komme hjem fra akutmodtagelsen, og at de efterlyser hjælp til at finde hjemtransport.

”

Ville gerne, at man fik at vide, hvordan man kunne komme hjem. Det er jo ikke ok, at skulle gå 40 km hjem om natten, når man er syg. Jeg spurgte efter endt behandling, om de kunne ringe efter en taxa, men fik besked på, at det kunne jeg selv gøre, eller jeg kunne gå ned på taxapladsen. MEGET FLOT når jeg kommer med en problematik om ikke at kunne gå.

Opfølgning efter hjemsendelsen

Flere kommentarer går på opfølgningen efter hjemsendelsen. Disse kommentarer handler primært om svar på undersøgelser, der bliver foretaget i akutmodtagelsen, som patienten enten ikke får eller har haft svært ved at få efter hjemsendelsen. Nogle patienter får at vide, at de vil blive ringet op af hospitalet, men det sker aldrig.

”

Vi ventede i timevis og kunne ikke få nogle svar. Da så lægen endeligt kom, kom der ikke svar på noget, og vi blev bare sendt hjem uden endelig svar. Sygehuset skulle ringe til os, og vi har ikke hørt noget endnu.

Andre patienter oplever forvirring, fordi de i akutmodtagelsen får besked om, hvem de skal kontakte for at få svar på deres undersøgelse efter hjemsendelsen, fx egen læge, akutmodtagelsen eller røntgenafdelingen. Men når patienten ringer til det pågældende sted, kan han eller hun ikke få svar på undersøgelsen alligevel.

”

Jeg skulle have svar på blodprøve fra egen læge, sagde sygeplejersken. Men min egen læge fik ikke noget svar. Så ringede jeg til akutmodtagelsen, og de måtte ikke give svar over telefonen. Men de ville få en læge til at ringe. Lægen ringede ikke. Så efter 4 dage ringede jeg til akutmodtagelsen igen og fik fat på en læge, som endelig kunne give mig svar. Der var sket en fejl, og jeg ved ikke, hvem der var skyld i det...

Der er også et eksempel på en patient, der undrer sig over, at vedkommende ikke bliver ringet op med svar på undersøgelsen, men blot får svar pr. brev otte dage senere:

”

Vi blev sendt hjem med besked om, at der ikke var noget brud. Fik et par finger fikserings dimser og et 'god bedring'. Ingen besked om varighed, eller andet vi skulle holde øje med. Den 14. (8 dage senere) modtager vi et fysisk brev i postkassen om, at fingeren er brækket. Hvorfor er der ikke nogen, der ringer med denne oplysning?

Patienterne efterlyser dels, at akutmodtagelsen kontakter dem med svar på undersøgelser (som lovet), og dels at de afdelinger eller personer, som akutmodtagelsen henviser til, rent faktisk har undersøgelsesresultatet, når patienten ringer.

Koordinering med primær sektor

Kommentarer omkring akutmodtagelsens samarbejde med primær sektor fylder ikke meget blandt patienternes kommentarer. En patient fremhæver, hvor dejligt det er, at akutmodtagelsen koordinerer med den kommunale hjemmepleje før hjemsendelsen. Desuden er der et par patienter, der undrer sig over, at deres praktiserende læge ikke får besked om deres besøg i akutmodtagelsen, eller at der går lang tid fra besøget på sygehuset, til egen læge får besked.

”

Det er dybt beklageligt, at min egen læge ikke blev underrettet om det videre forløb, før jeg selv henvendte mig ikke mindre end 2 gange telefonisk til afdelingen for at få sendt papirer til min egen læge. Efter anden henvendelse kom der skub i tingene, og der blev sendt oplysninger til min egen læge. Det kan ikke være rigtigt, at man som patient skal henvende sig til et hospital for at få oplysninger sendt til egen læge. Det burde ske helt automatisk.



CASE: Akutafdelingen, Regionshospitalet Viborg

Tænk længere frem og skab en god overgang mellem akutmodtagelse og hjem

Akutafdelingen på Regionshospitalet Viborg har i ca. tre år arbejdet på at forbedre patienternes hjemsendelse fra afdelingen. Vi har interviewet specialeansvarlig sygeplejerske Inge Trelborg Møller, som har været en del af indsatsen. Hun fortæller, at det ikke er ét tiltag, men flere forskellige tiltag der til sammen har bidraget til at forbedre patienternes oplevelse af hjemsendelsen fra Akutafdelingen.

Akutafdelingen startede med at fokusere på udskrivelsen af indlagte patienter i afdelingen, men Inge Trelborg Møller mener, at dette fokus, på hvordan patienten har det, når han eller hun kommer hjem, har smittet af på hjemsendelsen af ambulante patienter også⁴.

⁴ LUP Akutmodtagelse omfatter kun ambulante patienter.

”

Selvfølgelig går det hurtigere i skadestuen, men jeg tror, at dét, at vi har haft de snakke omkring, hvordan en udskrivelse bør være, det har smittet af på skadestuen også.

Casen skelner ikke skarpt mellem ambulante og indlagte patienter, da det netop er en pointe, at samme personalegruppe går på tværs af Akutafdelingen, og at de kvalitetsforbedrende tiltag derfor gavner alle patienter, uanset hvor længe de opholder sig i afdelingen.

At indsatsen på Akutafdelingen i Viborg også har forbedret hjemsendelsen af ambulante patienter, understøttes af afdelingens resultater i LUP Akutmodtagelse. I 2017 gik afdelingen signifikant frem på spørgsmålet om patienternes tryghed ved hjemsendelsen (spørgsmål 19). Fremgangen resulterede i, at afdelingen i 2017 placerede sig over landsresultatet

på dette spørgsmål, hvor den i årene forinden havde ligget på niveau med landsresultatet.

Ændret tankegang blandt personalet

Inge Trelborg Møller vurderer, at en af årsagerne, til at patienterne i hendes afdeling er tilfredse med hjemsendelsen, er, at personalet i Akutafdelingen tænker længere frem end hjemsendelsen og overvejer, om patienten har behov for ekstra hjælp, når vedkommende kommer hjem.

”

Jeg tror, det er en kultur og en tænkemåde omkring patienten – at man tænker lidt længere end bare til patientens egen udskrivelse eller hjemsendelse. Har man ikke den [kultur], så er det netop, at der ikke er nogen connection mellem hjem og sygehus.

Implementeringen af en sådan kultur eller tankegang kan dog blive udfordret af udskiftning i afdelingens personale:

”

Det er lidt op ad bakke, når man er i en akutafdeling, og man har en meget stor personalegruppe med stor udskiftning. Når man lige bliver ansat her hos os, så er det første man tænker på ikke, hvor kompliceret det faktisk er at udskrive en patient. Så tænker man mere på, at de kommer ind, og det er akut, og vi skal redde nogle liv. Ja, men vi skal også sørge for, at livene de bliver ved med at være gode, når folk de kommer hjem. Så det har virkelig været et arbejde med folks mindset.

Inddragelse af patienter og pårørende

Afdelingen arbejder også på at inddrage patienten selv i hjemsendelsen – og patientens pårørende, hvis patienten ønsker dette. Afdelingen har bl.a. udviklet pjecen ”Spørg os bare... fordi god dialog gør behandlingen bedre”⁵. Pjecen er henvendt til akut indlagte patienter, og den giver eksempler på områder, som patienterne kan spørge ind til, inden de forlader afdelingen⁶.

Desuden arbejder Akutafdelingen med at inddrage patientens pårørende både under besøget og ved hjemsendelsen af patienten. De pårørende kan fx bidrage med oplysninger om patientens funktionsniveau inden indlæggelsen, og om dette har været faldende på det seneste. Det kan være vigtigt for personalet på Akutafdelingen at vide i deres vurdering af patienten. Inddragelsen af patient og pårørende bevirker dels, at Akutafdelingen får lavet nogle bedre overgange mellem sygehuset og patientens eget hjem, og dels at afdelingen får udarbejdet nogle bedre planer, som holder, når patienten kommer hjem, fordi der har været flere perspektiver ind over udarbejdelsen af planerne. Endelig kan det være med til at klæde de pårørende på til at støtte patienten, når han eller hun kommer hjem.

Samarbejde med kommunen

For de patienter, der har behov for hjælp fra kommunen, når de kommer hjem fra Akutafdelingen, er det afgørende, at Akutafdelingen og kommunen har et velfungerende samarbejde, hvor begge parter har adgang til de nyeste oplysninger om patienten. Derfor er det et kardinalpunkt i Akutafdelingens indsats i forhold patienternes hjemsendelse.

⁵ <http://www.hospitalsenhedmidt.dk/siteassets/afdelinger/akutafdelingen/x/billeder/sporg-os-bare.pdf>

⁶ Pjecen er inspireret af ”Godt du spør”, der blev udgivet af Dansk Selskab for Patientsikkerhed i 2015. Se www.patientsikkerhed.dk

Information fra kommunen til Akutafdelingen

For Akutafdelingen er det vigtigt at vide, om patienten allerede modtager hjælp fra kommunen – og i givet fald i hvilket omfang, så Akutafdelingen kan forberede kommunen på, at deres borger måske skal have ekstra hjælp efter hjemkomsten. Og det kan være vanskeligt for patienten selv at vurdere, hvordan det bliver at klare hverdagen, når vedkommende kommer hjem fra hospitalet.

”

Jo tidligere man får fat i hjemmeplejen, jo bedre. Det er det allervigtigste. Fordi du kan sagtens have en borger, som ligger med en brækket arm og de tænker: 'Det går nok det her', men de kan simpelthen ikke overskue konsekvensen af dét, der er sket, og hvordan det nu lige er, når man kun kan bruge den ene arm – og måske kun den venstre, så er der faktisk rigtig mange ting, der bliver svært derhjemme. Så jo tidligere man kan inddrage både hjemmeplejen og de pårørende, jo bedre.

For at hjælpe med at vurdere patientens funktionsniveau, har Akutafdelingen fået tilknyttet fysioterapeuter og ergoterapeuter nogle timer i dagtiden, så de kan være med til at vurdere, om en patient har behov for en anden type hjælp, når vedkommende kommer hjem fra hospitalet. Det kunne fx være behov for hjælpemidler eller ændrede behov for hjemmepleje, hvis patienten har brækket en arm eller et ben. Informationen om dette gives videre til patientens hjemkommune.

”

Den største udfordring er, at man ikke kan være sikker på, hvad patienten får af hjemmehjælp. Man skal til at ringe til et plejeområde eller et distrikt for at høre, hvad patienten egentlig får af hjælp. Og så skal man vurdere, om det egentlig er nok i forhold til dét, de har været indlagt med her. Det, synes jeg, er et kæmpestort problem.

Forskel på ambulante og indlagte patienter

Der er stor forskel på, hvor meget information Akutafdelingen får om patienterne, afhængig af, om patienten registreres som "indlagt" eller "ambulant" ved ankomst i afdelingen. For indlagte patienter får afdelingen en indlæggelsesrapport via MedCom-systemet med information om patientens baggrund, hvor meget hjælp borgeren modtager fra kommunen, borgerens funktionsniveau og eventuelle problemer i hjemmet inden indlæggelsen. Akutafdelingen får ikke disse informationer om ambulante patienter, og personalet i skadestuen er derfor nødt til at kontakte kommunen for at få den information.

Inge Trelborg Møller håber, at MedCom-systemet på sigt også vil gælde de ambulante patienter, så Akutafdelingens personale ikke skal bruge så mange ressourcer på at udføre dette detektivarbejde i patientens hjemkommune⁷.

Information fra Akutafdelingen til kommunen

Hvis patienten skal have hjælp eller får hjælp fra hjemmeplejen, skriver Akutafdelingen altid en skriftlig meddelelse til kommunen; nogle gange er det bare fem linjer, men pointen er, at hjemmeplejen altid skal have

⁷ Denne problemstilling nævnes også i en rapport om udfordringer i akutmodtagelserne i Danmark. VIVE: "Akutmodtagelserne i Danmark", 2018, side 39.

besked. Patienten får udleveret en kopi af meddelelsen til kommunen, så patienten selv har mulighed for at læse den. I brevet er inkluderet et telefonnummer, så kommunen eller patienten kan kontakte Akutafdelingen, hvis de har yderligere spørgsmål efter hjemkomsten. Det er ifølge Inge Trelborg Møller sjældent, at patienterne ringer, men når de ringer, drejer opkaldene sig typisk om ændringer i medicinen eller smerter, der ikke er som forventet. Patienterne giver udtryk for, at det er rart, at de har muligheden for at kontakte afdelingen efter hjemkomsten, selvom det ikke er mange, der benytter sig af tilbuddet.

Akutafdelingen har også arbejdet på at sikre, at korrespondancen fra afdelingen rent faktisk når frem til kommunerne ved løbende at måle på det. Hvis meddelelserne ikke sendes korrekt, får Akutafdelingen en fejlmeddelelse i EPJ. En fejl kan fx være, at meddelelsen ikke når frem på det tidspunkt, som Akutafdelingens personale tror, at den når frem, hvilket kan få konsekvenser for, hvor hurtigt kommunen får tildelt hjælp til patienten efter hjemkomsten. På baggrund af fejlmeddelelserne blev Inge Trelborg Møller opmærksom på, at der var behov for en opstramning blandt personalet i Akutafdelingen for at sikre den bedste hjemsendelse af patienten:

”

I stedet for at jeg bare sidder og retter de fejl der, så vores fejllister ser fine ud, så sørger jeg for, at dem, der har begået fejlene, de bliver gjort opmærksom på det. De bliver bedt om selv at forholde sig til det, og så fortæller jeg dem, hvordan det skal se ud fremadrettet. [...] Vi startede op med 50 fejl om måneden, og vi er nede på 2-3 stykker i kvartalet. Så det betyder også noget, at det, som vi tror, vi sender, det rent faktisk når frem, fordi vi gør det på den rigtige måde.

Indsatsen er med til at sikre, at kommunen får den rette information om patienten, så patienten kan få hjælp fra kommunen efter besøget i Akutafdelingen.


Hvis patienten skal have hjælp inden for det første døgn efter hjemsendelsen, tager Akutafdelingens personale altid telefonisk kontakt til kommunens visitation eller hjemmesygeplejen, således at Akutafdelingen både skriver og ringer til kommunen for at sikre, at der ikke er en patient, som bliver sendt hjem uden at få den hjælp, som vedkommende har behov for.

Information og smertelindring

For at klæde patienterne på til hjemsendelsen, har Akutafdelingen også skriftlig patientinformation omkring de hyppigst forekommende skader/sygdomme i skadestuen. Den skriftlige information udleveres til patienten og eventuelle pårørende og suppleres af information om restriktioner i forhold til, hvad patienten må og ikke må gøre. Desuden bliver patienter og pårørende informeret om, hvad de må forvente og skal holde øje med, når de kommer hjem, fx i forhold til svimmelhed, forstoppelse, smerter mv.

Hvis patienten har behov for smertestillende medicin efter hjemsendelsen, bliver patienten også informeret om dét, og hvis patienten bliver udskrevet med forskellige typer af smertestillende medicin, bliver patienten informeret om hvilken type medicin, patienten først skal trappe ud af. Hvis patienten ikke har den smertestillende medicin, som afdelingen anbefaler, derhjemme, får patienten typisk smertestillende med fra Akutafdelingen, så vedkommende er dækket ind til frokost næste dag, hvor han eller hun selv kan købe mere på apoteket.

Hvis du vil høre mere om de tiltag, som Akutafdelingen på Regionshospitalet Viborg har gennemført, er du velkommen til at kontakte specialeansvarlig sygeplejerske Inge Trelborg Møller på telefon: 78445000 eller e-mail: Inge.Trelborg.Moeller@midt.rm.dk

 Akutmodtagelse



4

**Sådan kan I arbejde
med resultaterne**

Forbedringer på baggrund af resultaterne

LUP Akutmodtagelse bidrager til at bringe patienternes perspektiv ind i arbejdet med at forbedre kvaliteten i de danske akutmodtagelser og akutklinikker. Målinger medvirker dog kun til forandringer, såfremt der handles på baggrund af dem. LUP Akutmodtagelse er en årlig tilbagevendende måling, der gør status på patienternes oplevelser. Undersøgelsen skaber derved et grundlag for en løbende proces, som inkluderer patientperspektivet i udviklingen af kvaliteten.

LUP Akutmodtagelse kan tages i anvendelse på mange forskellige måder. Den givne kontekst i akutmodtagelsen eller akutklinikken er med til at definere, hvilke indsatsområder der skal prioriteres, og på hvilke måder evt. forbedrende initiativer skal udformes.

Forbedringscirklen, som er illustreret i Figur 4.1, viser, hvordan LUP-resultaterne kan indgå i en løbende proces med at forbedre patienternes oplevelser. Inderst i cirklen er der stillet tre spørgsmål, der sammen med LUP-resultaterne kan guide en prioritering af resultaterne og dermed valg af retning for et givent tiltag.

Værktøjer til vurdering af resultater

Blandt akutmodtagelserne/akutklinikkerne kan der være forskellige emner, som patienterne vurderer mere eller mindre positivt. Derfor vil de primære indsatsområder givetvis også variere fra afdeling til afdeling. En af styrkerne ved LUP Akutmodtagelse er, at der ud over de nationale og regionale resultater også afreporteres resultater særskilt for den enkelte akutmodtagelse/akutklinik, hvilket giver mulighed for at vurdere den patientoplevede kvalitet så tæt på de involverede patienter som muligt og derved give ledelsesmæssige enheder relevante resultater.

Når den enkelte akutmodtagelse/akutklinik, sygehus eller region skal vurdere, om LUP-resultaterne er

Figur 4.1
LUP forbedringscirkel



tilfredsstillende, eller om der er områder, hvor de ønsker at forbedre deres resultater, stiller afrapporteringen i LUP Akutmodtagelse flere redskaber til rådighed. Vurderingen af patienternes oplevelser i akutmodtagelsen/akutklinikken, kan tage udgangspunkt i følgende:

Gennemsnitsscorer og andelen af besvarelser

I resultaterne på både akutmodtagelses- og akutklinikniveau, sygehusniveau og regionsniveau indgår en oversigtsfigur, hvor alle spørgsmål er sorteret efter spørgsmålenes gennemsnitsscorer. Andelen af svar i hver af svarkategorierne vises også i oversigtsfigurene. Det er endvidere muligt at finde temaindelte oversigtsfigurer i LUP-materialet på de forskellige niveauer. Gennemsnitsscorerne kan bruges til at rangordne spørgsmålene og kan anvendes til at identificere de spørgsmål, som patienterne har vurderet mest positivt eller mest negativt. De kan være med til at pege på områder, hvor der er mulighed for forbedring.

Sammenligning med sidste års resultater

I akutmodtagelsens/akutklinikens egne resultater er der en markering af, om resultatet er bedre (↗), uændret (→) eller ringere (↘) end i 2017. Da samtlige spørgsmål i spørgeskemaet for 2018 er identiske med dem fra 2017, er det muligt for den enkelte akutmodtagelse/akutklinik at følge udviklingen i patienternes oplevelser og vurderinger systematisk over tid.

Sammenligning af egne resultater med landsresultatet

Akutmodtagelser og akutklinikker opgøres hver for sig og har hver deres landsresultat. I afdelingsrapporterne til akutmodtagelser og akutklinikker er det angivet, om deres resultat er over (O), under (U) eller ikke forskelligt (G) fra det samlede resultat for hele landets akutmodtagelser og akutklinikker. Denne viden kan være med til at kvalificere akutmodtagelsens eller akutklinikens vurdering af, om der er flere eller færre

positive tilbagemeldinger fra patienter, der har besøgt den pågældende akutmodtagelse/akutklinik sammenlignet med resten af landets akutmodtagelser/akutklinikker. Det kan give en pejling på, hvilke områder der kan udgøre indsatsområder for den enkelte akutmodtagelse eller akutklinik.

Resultaterne fra de enkelte akutmodtagelser/akutklinikker kan ses på www.patientoplevelser.dk/lupakmod18/materiale.

Opdeling på patientkarakteristika

Afdelingsrapporterne til akutmodtagelser og akutklinikker indeholder også figurer og tabeller, hvor patienternes besvarelser er opdelt på patientkarakteristika. Her kan akutmodtagelsen/akutklinikken se, om der er patientgrupper, hvor der er særlige udfordringer.

Resultaterne er opdelt på følgende patientkarakteristika:

- Køn
- Alder (0-17 år, 18-59 år, 60 år og derover)
- Ankomsttidspunkt (hverdag - dag, hverdag - aften, weekend - dag, weekend - aften)

Akutmodtagelserne/akutklinikkerne har mulighed for yderligere at få opdelt resultaterne på en baggrundsoplysning, som de selv vælger. Enkelte akutmodtagelser/akutklinikker har valgt at benytte denne mulighed og har fået opdelt deres resultater på fx behandlerspor (skade eller vurdering).

Udfyldte kommentarfelter

Som en del af spørgeskemaet i LUP Akutmodtagelse er der tre åbne kommentarfelter, hvor patienterne har mulighed for at uddybe deres svar og skrive kommentarer til forskellige dele af besøget i akutmodtagelsen/akutklinikken. Det første kommentarfelt knytter sig til modtagelsen, oplevelsen af ventetid samt forslag til forbedringer (spørgsmål 8). Det

næste kommentarfelt omhandler deltagelse i beslutninger om undersøgelse/behandling (spørgsmål 14), mens det sidste kommentarfelt er det afsluttende spørgsmål i spørgeskemaet, hvor patienterne kan skrive, hvis de synes akutmodtagelsen/akutklinikken gjorde noget særligt godt, eller hvis patienten har forslag til forbedringer (spørgsmål 21). I kommentarfeltene ligger der værdifuld viden, som giver akutmodtagelser og akutklinikker mulighed for at få uddybet og nuanceret patienternes svar samt inspiration til eventuelle indsatsområder. Indholdet i de åbne kommentarfelt indgår i det materiale, som sendes direkte til de enkelte akutmodtagelser og akutklinikker.

Sammenligning med fastsatte mål/kvalitetsstandarder

Hvilke mål eller kvalitetsstandarder ønsker akutmodtagelsen/akutklinikken at leve op til? Det kan være mål, der er fastsat af regionen, sygehuset eller akutmodtagelsen/akutklinikken selv. Akutmodtagelsen/akutklinikken kan fx have fokus på at nå et specifikt mål for gennemsnitsscoren eller for, hvor stor andel af deres patienter, der skal opleve acceptabel ventetid. Hvis resultaterne for LUP Akutmodtagelse viser, at en stor andel af patienterne vurderer, at ventetiden er uacceptabel, kan det være et oplagt indsatsområde.

Yderligere inddragelse af patienter

Resultaterne for LUP Akutmodtagelse kan sjældent stå alene. Ofte vil der være behov for at komme tættere på baggrunden for de svar, patienterne har givet, når der skal findes løsninger på de udfordringer, som resultaterne har været med til at udpege. Derfor kan det være nødvendigt at inddrage patienternes perspektiv yderligere ved hjælp af andre metoder. Hvilke metoder I kan anvende, og hvordan I konkret kan anvende dem, kan I finde viden om i Patientinddragelsesguiden (www.patientinddragelsesguiden.dk) og i metodebogen "Spørg Brugerne" (Enhed for Evaluering og

Brugerinddragelse, 2015). Nedenfor er givet et par eksempler.

I kan blive klogere på jeres resultater ved at gå i dialog med patienter og evt. pårørende om akutmodtagelsens eller akutklinikken konkrete resultater fx ved at:

- Afholde et feedbackmøde, hvor patienter og evt. pårørende har mulighed for at fortælle om deres oplevelser i akutmodtagelsen/akutklinikken i forhold til de områder, som I ønsker udfoldet. Desuden kan patienterne prioritere de forhold, som de mener, er de vigtigste for akutmodtagelsen/akutklinikken at arbejde med.
- Afholde individuelle interview eller gruppeinterview med patienter, hvor akutmodtagelsen/akutklinikken kan få yderligere og mere dybdegående information om udvalgte temaer.
- Gennemføre en mindre spørgeskemaundersøgelse, der fokuserer på udvalgte temaer, hvor der kan stilles flere og uddybende spørgsmål.
- Gennemføre observation af patienter, hvor I får mulighed for at følge en patient fra ankomst til hjemsendelse og bl.a. observere vedkommendes kontakter og ventetid.
- Drøfte resultaterne i afdelingens eller sygehusets brugerråd.

5

Om undersøgelsen

Om LUP Akutmodtagelse

LUP Akutmodtagelse er en national måling af akut ambulante, somatiske patienters oplevelser af mødet med det danske sundhedsvæsen på tværs af regioner og sygehuse i forbindelse med deres besøg i en akutmodtagelse eller akutklinik, uden efterfølgende indlæggelse. LUP Akutmodtagelse gennemføres på vegne af de fem regioner og blev gennemført første gang i 2014.

Undersøgelsens formål

- At identificere og sammenligne forskelle i patienters oplevelser inden for udvalgte temaer på tværs af landet.
- At følge udviklingen i patienters oplevelser og vurderinger systematisk over tid.
- At levere data til arbejdet med kvalitetsforbedringer.

Spørgeskemaet for 2018 indeholder 21 spørgsmål inden for temaerne: modtagelse og information om ventetid, personalet og information under besøget, praktiske forhold og smertelindring under besøg, hjemsendelse samt samlet indtryk. Spørgeskemaet findes på www.patientoplevelser.dk/lupakmod18/skema.

Tre af spørgsmålene er åbne kommentarfelder. De øvrige spørgsmål besvares på en fem-punkts-skala fra "Slet ikke" (1) til "I meget høj grad" (5). Dog besvares ét spørgsmål med "Ja" eller "Nej". Ved alle spørgsmål er der mulighed for at svare "Ikke relevant for mig" eller "Ved ikke". Patienter, der har svaret "Ikke relevant for mig" eller "Ved ikke", fremgår ikke i præsentationen af resultaterne i denne rapport. Oversigter over antallet af

patienter, der har anvendt svarmulighederne "ikke relevant" samt "ved ikke" ved de enkelte spørgsmål findes i [LUP Akutmodtagelse 2018 - Faktarapport](#).

Undersøgelsens resultater bliver opgjort på lands-, regions-, sygehus- og akutmodtagelses-/akutklinikkniveau. Dette års resultater sammenlignes med de tilsvarende niveaus resultater fra 2017. På nationalt og regionalt niveau sammenlignes resultaterne for 2018 endvidere med resultaterne for 2016 for at undersøge, om der er sket ændringer i patienternes vurderinger over en toårig periode. Resultaterne bliver derudover benchmarket mod landsresultaterne for enten akutmodtagelser eller akutklinikker. Denne sammenligning giver viden om, hvor en akutmodtagelse/akutklinik, et sygehus eller en region er placeret i forhold til landsgennemsnittet for hvert enkelt spørgsmål.

I LUP Akutmodtagelse bliver alle resultater opdelt for de to grupper: akutmodtagelser (herunder også traumecentre) og akutklinikker.

Målgruppen

Patienter, der bliver akut syge eller får en skade, kommer som hovedregel ind og bliver udredt i en akutmodtagelse eller akutklinik. Patienter i akutmodtagelser/akutklinikker behandles enten ambulant eller indlægges.

Målgruppen for denne undersøgelse er akut ambulante, somatiske patienter, som har et besøg i en akutmodtagelse eller akutklinik, *uden* en efterfølgende indlæggelse i op til 24 timer efter det ambulante besøg. De akut ambulante patienter, der besøger en akutmodtagelse eller akutklinik, har en mindre skade eller en akut opstået sygdom, som ikke er så behandlingskrævende, at en indlæggelse er nødvendig.

Organisering på akutområdet

Akutmodtagelser

Akutmodtagelser er selvstændige afdelinger med egen ledelse, som har døgnåbent. Akutmodtagelser har både ambulante og indlagte patienter.

Patienter kan være korttidsindlagt, men det er forskelligt fra akutmodtagelse til akutmodtagelse, hvor længe patienter kan være indlagt, inden de overflyttes til en specialafdeling/stamafdeling eller udskrives. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at et minimum af specialer er repræsenteret på det sygehus, hvor akutmodtagelsen ligger, samt at der bør være et minimum af døgndækkende faciliteter som fx røntgen, CT-scanning og akutte operationsfaciliteter.

Akutklinikker

Akutklinikker modtager som udgangspunkt kun de let tilskadede patienter og patienter med lettere former for akutte medicinske sygdomme. Det er forskelligt fra akutklinik til akutklinik, hvilke typer af let tilskadede og syge de modtager. Akutklinikkerne har oftest kun åbent i dagtimerne.

Traumecentre

Traumecentre modtager de svært tilskadede og kritisk syge patienter, som kræver indsats på højt specialiseret niveau. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der skal være en lang række specialer og faciliteter tilgængelige på de sygehuse, hvor traumecentrene ligger.

Det er dog ikke alle akutte patienter, der modtages i en akutmodtagelse/akutklinik, idet nogle akutte patienter kommer direkte på en specialafdeling. De patienter, der kommer direkte til en specialafdeling, kan bl.a. være hjertepatienter og neurologiske patienter, fødende kvinder samt patienter med åbne indlæggelser. Disse patienter indgår ikke i LUP Akutmodtagelse. Hvilke patienter, der kommer direkte til en specialafdeling, er ikke ens på tværs af landet.

Patienterne i undersøgelsen

I 2018 er 43 akutmodtagelser/akutklinikker omfattet af undersøgelsen⁸. Se opdelingen i akutmodtagelser og akutklinikker i [LUP Akutmodtagelse 2018 - Faktarapport](#).

De akut ambulante, somatiske patienter i undersøgelsen er baseret på udtræk fra Landspatientregistret. Undersøgelsens stikprøve omfatter i de fleste tilfælde op til 400 patienter pr. akutmodtagelse/akutklinik, som har haft en akut ambulant kontakt i perioden fra den 24. august til og med den 13. september 2018 uden efterfølgende indlæggelse. Såfremt der i inklusionsperioden har været færre end 400 patienter i en akutmodtagelse/akutklinik, er der udsendt spørgeskemaer til samtlige patienter. I undersøgelsen er 16.196 patienter inkluderet som mulige respondenter i inklusionsperioden. Patienter, der har haft mere end ét ambulant besøg i en akutmodtagelse/akutklinik, indgår kun i undersøgelsen én gang.

Det tidsmæssige forløb fra patientens besøg til udsendelse af resultater

Figur 5.1 viser undersøgelsens tidsmæssige forløb. Der er i september 2018 udsendt spørgeskemaer ad tre omgange. Spørgeskemaerne udsendes ad tre omgange

⁸ For at en akutmodtagelse/akutklinik kan indgå i undersøgelsen skal der være mindst 30 patienter i inklusionsperioden, der opfylder inklusionskriterierne, og heraf skal mindst 20 patienter have besvaret spørgeskemaet

for at sikre, at patienterne modtager et spørgeskema kort tid efter deres ambulante besøg.

Alle inkluderede patienter med en digital postkasse har modtaget invitationen til at deltage i undersøgelsen i deres digitale postkasse. Patienter, der ikke har en digital postkasse, har modtaget en fysisk invitation til deltagelse pr. post. Børn under 15 år har modtaget invitationen via deres forældres digitale postkasse. I alt har 90,1 % af patienterne modtaget spørgeskemaet via digital post.

Patienterne modtager invitationen til at deltage 1½-2 uger efter, at de har haft et ambulante besøg i akutmodtagelsen eller akutklinikken. En uge efter modtagelsen af invitationen vil patienter, der har en digital postkasse, og som endnu ikke har besvaret spørgeskemaet, modtage en digital påmindelse. Alle patienter, uanset udsendelsesform, der ikke besvarer spørgeskemaet inden for 2-3 uger, modtager en påmindelse inkl. spørgeskema og frankeret svarkuvert med fysisk post.

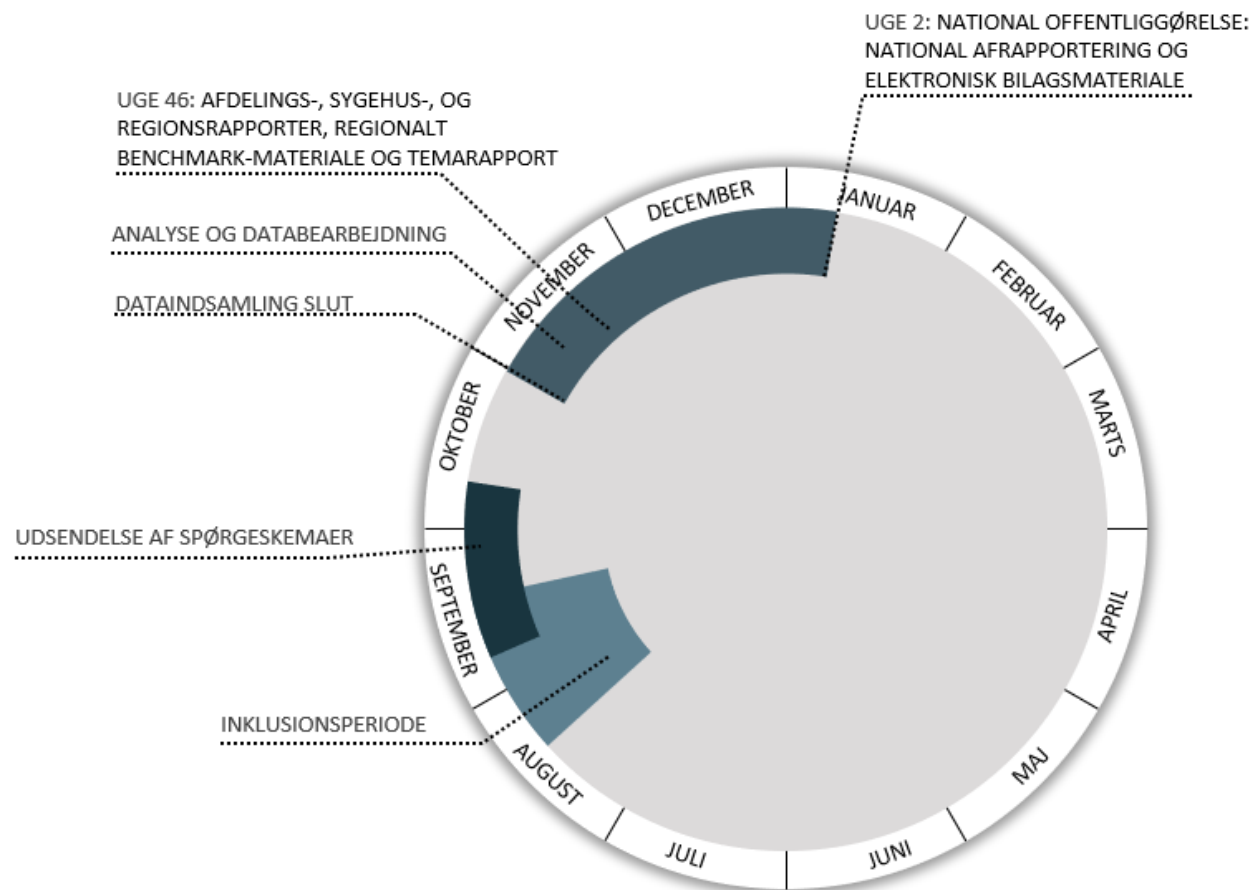
Når dataindsamlingen er afsluttet, går der to uger, før regioner, sygehuse og akutmodtagelser/akutklinikker modtager deres resultater. Fra patienterne har været i akutmodtagelsen/akutklinikken og indtil akutmodtagelserne/akutklinikkerne, sygehusene og regionerne modtager deres resultater, går der 10-12 uger, afhængigt af om patienterne har haft et besøg i starten eller i slutningen af inklusionsperioden.

Svarprocent

I alt har 7.246 patienter besvaret spørgeskemaet, hvilket giver en svarprocent på 45 %.

Svarprocenten i LUP Akutmodtagelse ligger lavere end svarprocenterne i de øvrige delundersøgelser i LUP. Dette kan skyldes, at de patienter, der indgår i denne

Figur 5.1
Årshjul for LUP Akutmodtagelse



undersøgelse, oftest har en kort og enkeltstående kontakt med akutmodtagelsen/akutklinikken, samt at patientpopulationen er yngre, end den er i de øvrige LUP undersøgelser. Fra andre LUP undersøgelser ved vi, at de laveste svarprocenter er at finde blandt de yngre patienter, og at der blandt akut indlagte patienter er en lavere svarprocent end blandt planlagt indlagte patienter (Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse, 2017).

Hvis du vil vide mere

I [LUP Akutmodtagelse 2018 - Faktarapport](#) kan du læse mere om baggrund, metode og patientkarakteristika for LUP Akutmodtagelse 2018.

Derudover findes øvrigt materiale for LUP Akutmodtagelse 2018 elektronisk. Det elektroniske bilagsmateriale er opdelt for henholdsvis akutmodtagelser og akutklinikker og består af:

- En tabel med svarprocenter for de fire niveauer: akutmodtagelse/akutklinik, sygehus, region og land.
- Overordnet bilagstabel med resultater på lands-, regions-, sygehus- og afdelingsniveau samt baggrundsoplysninger.
- Resultater for hver akutmodtagelse/akutklinik, sygehus og region.
- Udvikling i gennemsnitsscoren for landsresultatet og for de fem regioner over 5 år fra 2016 til 2018.

Derudover kan du elektronisk også finde:

- [Spørgeskemaet](#) for LUP Akutmodtagelse 2018.
- En [læsevejledning](#) til rapporter på tre niveauer: regions-, sygehus- og afdelingsniveau.

Materialet findes på:

www.patientoplevelser.dk/lupakmod18/materiale/

6

Referencer

Referencer

Dansk Selskab for Patientsikkerhed (2015). Godt du spør'.

Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse (2015). Spørg brugerne. Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse, Region Hovedstaden, 2. udgave, september 2015.

Kompetencecenter for Patientoplevelser (2019). LUP Akutmodtagelse 2018 – Faktarapport.

VIVE (2018). Akutmodtagelserne i Danmark.

www.patientinddragelsesquiden.dk

www.patientoplevelser.dk/lupakmod18/

↓ + Akutmodtagelse



ANCE

AL

HOVEDSTADENS
BEREDSKAB

512-A76

5141760

ARM 112



