



2017

LUP Akutmodtagelse

Den Landsdækkende
Undersøgelse
af Patientoplevelser
i Akutmodtagelser
- akut ambulante patienter

Udarbejdet af Kompetencecenter for Patientoplevelser
på vegne af regionerne



LUP Akutmodtagelse 2017.
Den Landsdækkende Undersøgelse af
Patientoplevelser i Akutmodtagelser –
akut ambulante patienter

Spørgeskemaundersøgelse med svar fra 7.606 akut ambulante patienter.

Udarbejdet af Kompetencecenter for Patientoplevelser på vegne af regionerne.

Enhedschef Marie Fuglsang

© Kompetencecenter for Patientoplevelser, Region Hovedstaden, januar 2018.

ISBN: 978-87-93048-22-5

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

Rapporten kan findes på www.patientoplevelser.dk

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til:
Evalueringskonsulent Malene Overbye Bjældager

Kompetencecenter for Patientoplevelser
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg
Telefon: 38649966
E-mail: kopa@regionh.dk

Fotograf: Klaus Sletting
Tak til de involverede afdelinger, patienter og pårørende.

Indhold

Forord	1
Resumé	2
1 Nationale tendenser	5
1.1 Samlet tilfredshed	5
1.2 Spørgsmål med højeste og laveste gennemsnitsscore	8
1.3 Sammenhæng mellem ventetid og tilfredshed	9
1.4 Udvikling i patienternes oplevelser fra 2016 til 2017	10
1.5 Forskelle mellem akutmodtagelser og akutklinikker	11
2 Forskelle på afdelings- og regionsniveau	13
2.1 Forskelle mellem afdelinger	13
2.2 Regionale forskelle	14
3 Tema: Patientinddragelse i fokus	16
CASE: Bedre inddragelse via forventningsafstemning	26
4 Forbedringer på baggrund af resultater fra LUP Akutmodtagelse	27
4.1 Værktøjer til vurdering af resultater	28
5 Om undersøgelsen	31
5.1 Om LUP Akutmodtagelse	31
5.2 Patienterne i undersøgelsen	32
5.3 Hvis du vil vide mere	34
6 Referencer	35
7 Bilag	36

Forord

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser i Akutmodtagelser (LUP Akutmodtagelse) bidrager for fjerde år i træk med at bringe patienternes perspektiv ind i arbejdet med at udvikle landets akutmodtagelser og akutklinikker. Vi håber, at rapporten vil inspirere til, at man på afdelingerne og i ledelserne kan hente viden og læring fra de enkelte områder i undersøgelsen og aktivt vil bruge resultaterne.

Igen i år oplever langt størstedelen af de adspurgte patienter i LUP Akutmodtagelse, at de har fået en god behandling. Patienterne er tilfredse med personalets evne til at lytte og kommunikere og føler sig trygge ved at tage hjem. Det vidner om høj faglighed og stort engagement fra personalet. Vi er glade for, at mange af de gode resultater fra tidligere undersøgelser er blevet endnu bedre i 2017. For akutmodtagelserne er der positiv udvikling på 11 ud af de 18 spørgsmål, og der er ingen spørgsmål med negativ udvikling fra 2016 til 2017. For akutklinikkerne er der fremgang på ét spørgsmål og tilbagegang på ét spørgsmål.

Samtidig er der også områder, hvor der er plads til forbedring. Patienternes oplevelse af smertelindring under besøget er ikke tilfredsstillende, og selvom der i år ses en forbedring i oplevelsen af at blive informeret tilstrækkeligt om udviklingen i ventetid, er det samtidig et af de områder, hvor vi ikke er i mål.

Det er regionernes ansvar at sikre gode ophold i akutmodtagelserne og i akutklinikkerne. Vi skal bruge undersøgelsen til hele tiden at blive bedre, så vi kan give patienten den bedst mulige oplevelse. Patienternes oplevelser og præferencer skal udgøre udgangspunktet for behandling, forløb og organisering.


Rapporten indeholder i år et temafsnit, der sætter fokus på patientinddragelse. Temaafsnittet sætter fokus på en lang række opmærksomhedspunkter i patientinddragelsen og præsenterer en case fra Sjællands Universitetshospital, Køge om bedre inddragelse via forventningsafstemning. Borgerens stemme skal være helt central, når vi driver og udvikler vores fælles sundhedsvæsen. I de kommende år vil regionerne skærpe fokus på, at det centrale i styringen af sundhedsvæsenet er den indsats, der samlet set giver den største værdi for patienten, samtidigt med at vi bruger ressourcerne effektivt.

Vi vil gerne benytte lejligheden til at takke de mange patienter, som via deres besvarelse af spørgeskemaet har givet et vigtigt bidrag til akutområdets arbejde med løbende at forbedre den patientoplevede kvalitet.



Bent Hansen

Formand, Danske Regioner



Stephanie Lose

Næstformand, Danske Regioner



Resumé

Udvalgte highlights fra resultaterne af LUP Akutmodtagelse 2017

- 69 % af patienterne i akutmodtagelserne og 77 % af patienterne i akutklinikkerne er i høj grad eller i meget høj grad tilfredse med deres besøg alt i alt.
- For akutmodtagelserne er der en positiv udvikling i resultaterne fra 2016 til 2017 på 11 ud af 18 spørgsmål, og der er ingen spørgsmål med negativ udvikling. For akutklinikkerne er der fremgang på ét spørgsmål og tilbagegang på ét spørgsmål fra 2016 til 2017.
- De to spørgsmål, som patienterne i både akutmodtagelser og akutklinikker vurderer mest negativt, omhandler information om ventetid.

Resultaterne i LUP Akutmodtagelse 2017 er baseret på spørgeskemasvar fra 7.606 patienter, der har haft et akut ambulant besøg i en akutmodtagelse eller akutklinik uden efterfølgende indlæggelse i perioden fra den 23. august til den 12. september 2017. Svarprocenten er 47 %. (Se afsnit 5 for information om undersøgelsen).

Samlet tilfredshed

69 % af patienterne i akutmodtagelserne og 77 % af patienterne i akutklinikkerne er i høj grad eller i meget høj grad tilfredse med deres besøg, mens 12 % af patienterne i akutmodtagelserne og 8 % af patienterne i akutklinikkerne slet ikke eller i ringe grad er tilfredse med besø-

get (spm 20). For akutmodtagelserne er der en positiv udvikling i patienternes samlede tilfredshed fra 2016 til 2017, mens den samlede tilfredshed i akutklinikkerne er uændret.

Spørgsmål med de højeste og laveste gennemsnitsscorer

De tre spørgsmål, som patienter i både akutmodtagelser og akutklinikker vurderer mest positivt, omhandler personalet og information under besøget. Det drejer sig om, i hvilken grad personalet lytter til patienternes beskrivelse af deres sygdom/skade (spm 9), den mundtlige information er forståelig (spm 10) og patienterne får svar på de spørgsmål, de stiller (spm 11).

De to spørgsmål med den laveste gennemsnitsscore for både akutmodtagelser og akutklinikker omhandler information om ventetid. Det gælder spørgsmålene om, i hvilken grad patienterne ved modtagelsen informeres om, hvornår de kan forvente at blive undersøgt (spm 5) og i hvilken grad patienterne informeres tilstrækkeligt om udviklingen i ventetid, fra ankomst til undersøgelse (spm 6).

Disse to spørgsmål er kun blevet stillet til de 68 % af patienter i akutmodtagelser og de 61 % af patienter i akutklinikker, som oplevede ventetid fra de ankom, til de blev undersøgt.

Sammenhæng mellem ventetid og tilfredshed

Patienter, som har oplevet ventetid, svarer generelt mere negativt på spørgsmålene i spørgeskemaet end patienter, der ikke har oplevet ventetid. Dette gælder for både akutmodtagelser og akutklinikker.

Udvikling i patienternes oplevelser fra 2016 til 2017

For akutmodtagelserne er der en positiv udvikling i resultaterne på 11 ud af 18 spørgsmål, og der er ingen spørgsmål med negativ udvikling fra 2016 til 2017. For akutklinikkerne er der fremgang på ét spørgsmål og tilbagegang på ét spørgsmål.

De 11 spørgsmål med fremgang i akutmodtagelserne omfatter – udover spørgsmålet om samlet tilfredshed – 10 spørgsmål under temaerne 'Din modtagelse og information om ventetid i akutmodtagelsen' og 'Personalet og information under dit besøg'. Den største fremgang findes på spørgsmålet om, i hvilken grad patienterne informeres tilstrækkeligt om udviklingen i ventetid, fra ankomst til undersøgelse (spm 6).

I akutklinikkerne er det også spørgsmål 6, hvor der er fremgang fra 2016 til 2017. Spørgsmålet med tilbagegang i akutklinikkerne er spørgsmålet om, i hvilken grad patienterne informeres om henvendelsesmuligheder efter besøg (spm 18).

Forskelle mellem akutmodtagelser og akutklinikker

På 11 ud af 18 spørgsmål svarer patienter i akutklinikker mere positivt end patienter i akutmodtagelser. I 2016 gjaldt det 14 ud af de 18 spørgsmål. Selvom der fra 2016 til 2017 har været fremgang i resultaterne for akutmodtagelserne på 11 spørgsmål, er resultaterne for akutklinikkerne altså fortsat mere positive end resultaterne for akutmodtagelserne.

På trods af at akutklinikkerne har en højere gennemsnitsscore på hovedparten af spørgsmålene, er det (jf. ovenstående afsnit) de samme spørgsmål på tværs af akutmodtagelser og akutklinikker, der har de højeste og de laveste gennemsnitsscorer. Dette kan tyde på, at det – på trods af den forskellige organisering – er nogle af de samme udfordringer, som akutmodtagelserne og akutklinikkerne møder.

Forskelle på afdelingsniveau

Gennemsnitsscorerne på de enkelte spørgsmål for hhv. akutmodtagelser og akutklinikker, dækker for nogle spørgsmål over relativt store forskelle mellem de enkelte akutmodtagelser/akutklinikker. Dette kan indikere, at der er et udviklingspotentiale for afdelinger med lave gennemsnitsscorer.

For akutmodtagelserne er det blandt andet de to spørgsmål, der scorer lavest i undersøgelsen (spm 5 og 6 vedr. information om ventetid), hvor der er en relativt stor forskel afdelingerne imellem.

For akutklinikkerne er det spørgsmålet om, i hvilken grad der er adgang til mad og drikke (fx i venteværelse eller automat) (spm 15), hvor forskellen mellem afdelingen med den laveste og afdelingen med den højeste gennemsnitsscore er størst.

Regionale forskelle

Den positive udvikling, der har været i resultaterne på landsplan for akutmodtagelser fra 2016 til 2017, genfindes i de enkelte regioner, bortset fra Region Midtjylland. Der har været fremgang på flest spørgsmål i Region Nordjylland og Region Syddanmark, hvor der har været en positiv udvikling på hhv. 12 og 10 spørgsmål. For akutmodtagelserne er der blandt andet regionale forskelle i resultaterne på alle spørgsmålene under temaet 'Din modtagelse og information om ventetid i akutmodtagelsen'. Dvs. at det formentlig primært er her, der kan være læring at hente på tværs af regioner.

For akutklinikkerne har Region Syddanmark og Region Midtjylland gennemsnitsscorer over landsgennemsnittet på hovedparten af spørgsmålene, mens Region Hovedstaden har gennemsnitsscorer under landsgennemsnittet på hovedparten af spørgsmålene. Med hensyn til udviklingen fra 2016 til 2017 har resultaterne for akutklinikkerne primært rykket sig i Region Nordjylland, hvor der har været tilbagegang i resultaterne på 11 spørgsmål over det seneste år.

Temaafsnit: Patientinddragelse

Rapporten indeholder et temaafsnit, der sætter fokus på patientinddragelse. Som noget nyt er der i spørgeskemaet et kommentarfelt, hvor patienterne kan uddybe deres oplevelser med inddragelse i forhold til at deltage i beslutninger om undersøgelse og behandling (spm 14). Patienternes kommentarer indgår i dette tema.

Derudover bidrager viden fra seks interview med sundhedspersonale med at belyse sundhedspersonalets perspektiv på, hvilke muligheder og barrierer der kan være for at lykkes med inddragelse af akut ambulante patienter.

En case om, hvordan Akutafdelingen på Sjællands Universitetshospital Køge har arbejdet med patientinddragelse, afslutter temaet.

I temaafsnittet fremføres en række opmærksomhedspunkter, som er vigtige i forhold til inddragelsen af patienter, fx at personalet lytter til patientens forventninger vedrørende ønsker til specifikke undersøgelser/behandlinger og afstemmer forventninger med patienten, samt at personalet sikrer god information til og kommunikation med patienten gennem hele forløbet.





1 Nationale tendenser

Kort om undersøgelsen

LUP Akutmodtagelse 2017 omfatter akut ambulante, somatiske patienter, som har haft et besøg i en akutmodtagelse eller akutklinik, uden en efterfølgende indlæggelse. Det er det samme spørgeskema indeholdende 21 spørgsmål, som er udsendt til alle patienterne¹. I 2017 er der 23 akutmodtagelser og 20 akutklinikker inkluderet i undersøgelsen². Resultaterne er baseret på spørgeskemasvar fra 7.606 patienter. Svarprocenten er 47 %. Se afsnit 5 for mere information om undersøgelsen³.

¹ Spørgeskemaet for LUP Akutmodtagelse 2017 er i bilag 1.

² Bilag 2 og 3 indeholder oversigter over akutmodtagelser og akutklinikker i LUP Akutmodtagelse 2017.

³ I "Faktarapport LUP Akutmodtagelse 2017" kan du derudover læse mere om baggrund, metode og patientkarakteristika for LUP Akutmodtagelse 2017. Publikationen kan findes [her](#).

Resultaterne afrapporteres opdelt for henholdsvis akutmodtagelser og akutklinikker. Nedenstående gennemgang af resultater knytter sig til oversigtsfigurerne (figur 1.1 og 1.2 for akutmodtagelser og figur 1.3 og 1.4 for akutklinikker), hvis ikke andet er angivet. Med mindre det fremgår specifikt af teksten, bliver forskelle i resultaterne og udvikling over tid kun beskrevet i de følgende afsnit, hvis de er statistisk signifikante.

1.1 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 i akutmodtagelserne (spørgsmål 20).

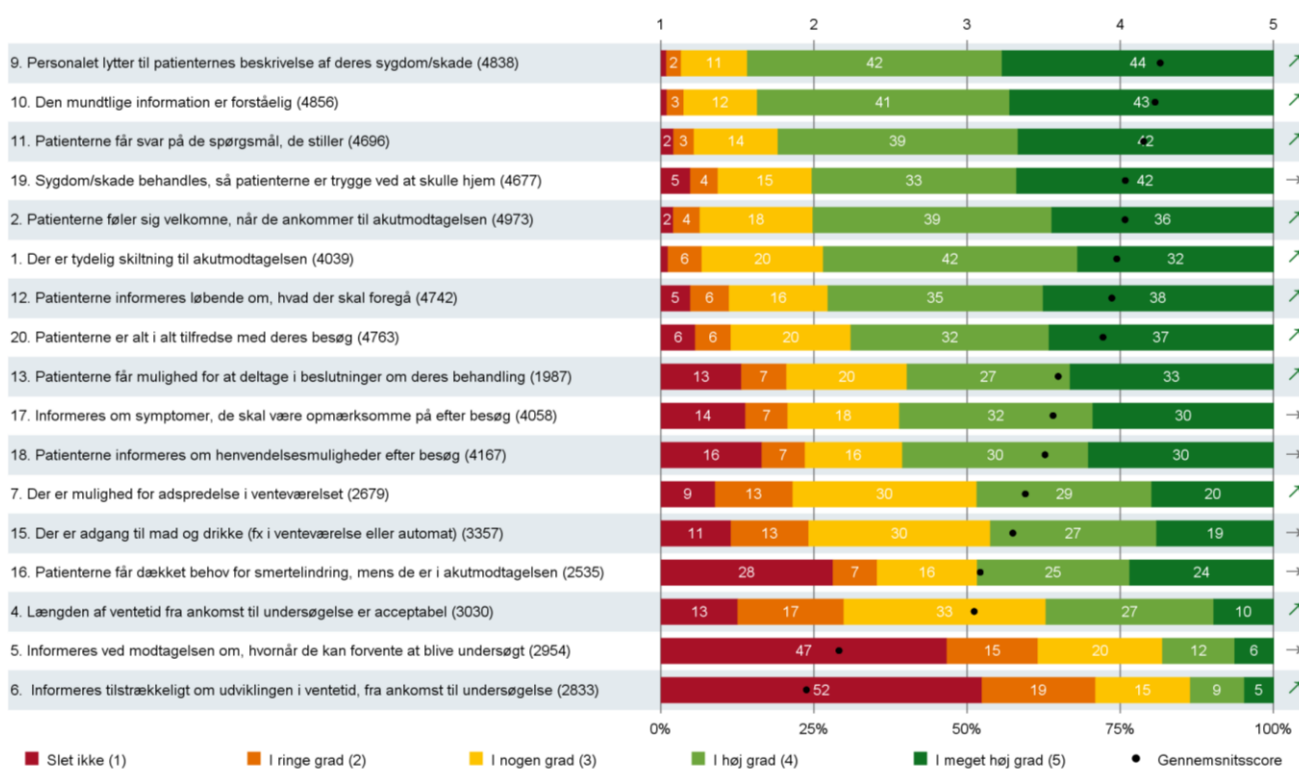
I akutklinikkerne er 77 % af patienterne i høj grad eller i meget høj grad tilfredse med deres besøg alt i alt. I den anden ende af skalaen er 8 % slet ikke eller i ringe grad tilfredse.

For akutmodtagelserne er der en positiv udvikling i patienternes samlede tilfredshed fra 2016 til 2017, idet gennemsnitsscoren på skalaen fra 1 til 5 er steget fra 3,7 til 3,9 (se bilag 4). Den samlede tilfredshed i akutklinikkerne er uændret med en gennemsnitsscore på 4,1 (se bilag 5).

”Bliv endelig ved med at have det dejlige overskud og den positive tilgang, når man kommer. Det er halvdelen af behandlingen, at man bliver modtaget med åbne arme, og at man med det samme får at vide, hvad den videre proces er. Mange tak.

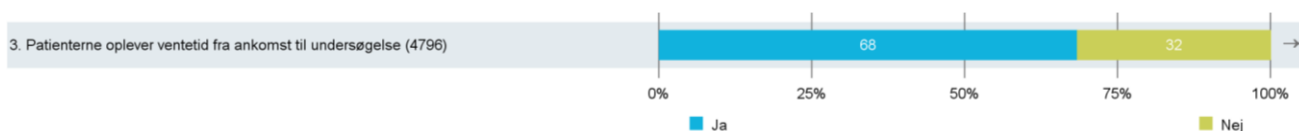
Patientkommentar

Figur 1.1 Akutmodtagelser: Landsresultat for 2017



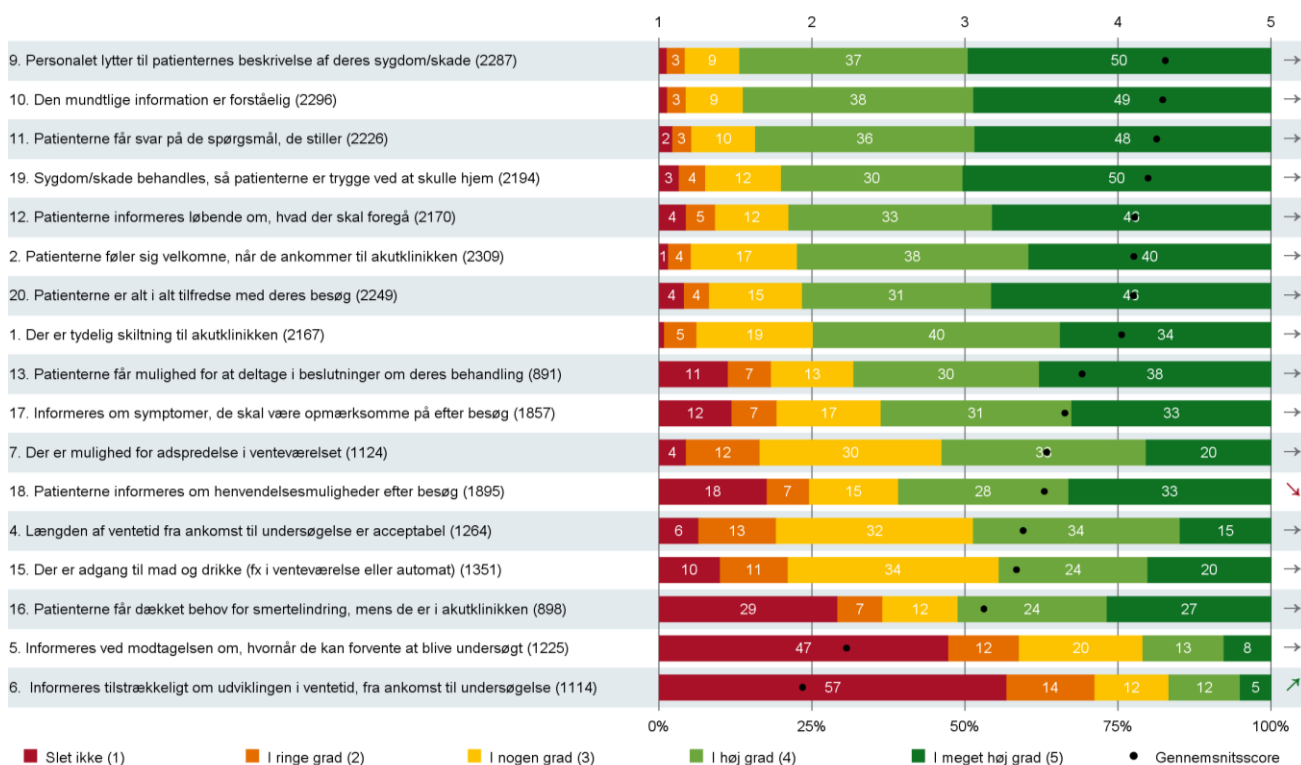
Spørgsmålene i oversigtsfiguren er sorteret efter gennemsnitsscore. Teksten angiver spørgsmålsformuleringer i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. Antal besvarelser er angivet i parentes. Pilene i figuren viser, om resultatet i 2017 er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke statistisk signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2016.

Figur 1.2 Akutmodtagelser: Landsresultat for 2017



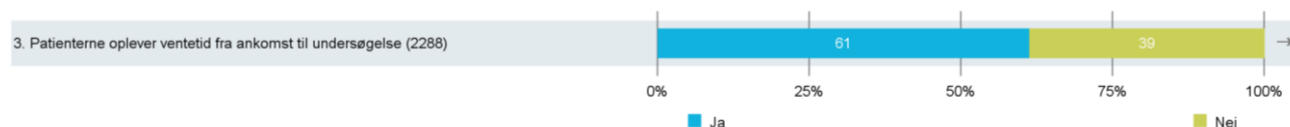
Teksten angiver spørgsmålets formulering i afkortet form. Spørgsmålets fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. Antal besvarelser er angivet i parentes. Pilen i figuren viser, om resultatet i 2017 er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke statistisk signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2016.

Figur 1.3 Akutklinikker: Landsresultat for 2017



Spørgsmålene i oversigtsfiguren er sorteret efter gennemsnitsscore. Teksten angiver spørgsmålsformuleringer i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. Antal besvarelser er angivet i parentes. Pile i figuren viser, om resultatet i 2017 er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke statistisk signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2016.

Figur 1.4 Akutklinikker: Landsresultat for 2017



Teksten angiver spørgsmålets formulering i afkortet form. Spørgsmålets fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. Antal besvarelser er angivet i parentes. Pilen i figuren viser, om resultatet i 2017 er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke statistisk signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2016.

1.2 Spørgsmål med højeste og laveste gennemsnitsscore

For både akutmodtagelser og akutklinikker er det de samme tre spørgsmål, som har de højeste gennemsnitsscorer. De tre spørgsmål omhandler personalet og information under besøget (se boks herunder). Alle tre spørgsmål har i både akutmodtagelser og akutklinikker en gennemsnitsscore på omkring 4,2-4,3 på skalaen fra 1 til 5.

De tre spørgsmål, som patienterne vurderer mest positivt, omhandler personalet og information under besøget:

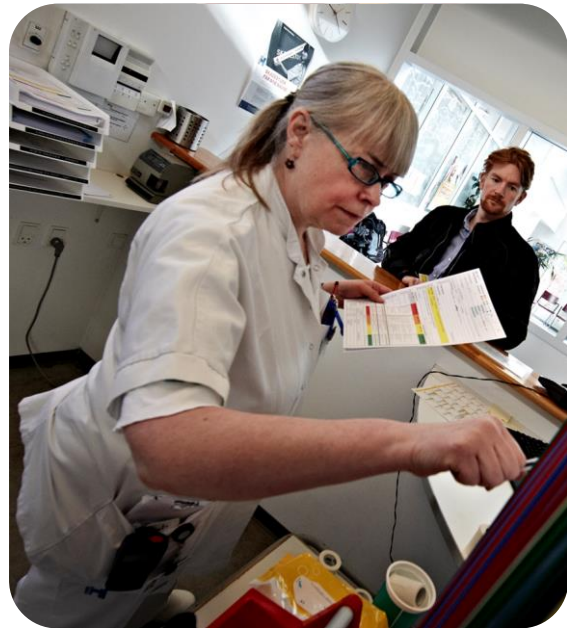
Spørgsmål 9. Lyttede personalet til din beskrivelse af din sygdom/skade?

Spørgsmål 10. Var den mundtlige information, du fik under dit besøg, forståelig?

Spørgsmål 11. Fik du svar på de spørgsmål, du stillede under dit besøg?

”Jeg fik en meget venlig modtagelse. Jeg følte mig godt behandlet. Det foregik i en god og munter tone. Og jeg var godt orienteret, da jeg tog derfra. Patientkommentar

De to spørgsmål med de laveste gennemsnitsscorer for både akutmodtagelser og akutklinikker er to spørgsmål, som omhandler information om ventetid (se boks til højre). For både akutmodtagelser og akutklinikker er gennemsnitsscoren for spørgsmål 5 på 2,2, mens den for spørgsmål 6 er under 2,0. Disse to spørgsmål er kun blevet stillet til de 68 % af patienter i akutmodtagelser og de 61 % af patienter i akutklinikker, som oplevede ventetid fra de ankom, til de blev undersøgt (spørgsmål 3).



De to spørgsmål, som patienterne vurderer mest negativt, omhandler information om ventetid:

Spørgsmål 5. Blev du ved modtagelsen informeret om, hvornår du kunne forvente at blive undersøgt?

Spørgsmål 6. Blev du tilstrækkeligt informeret om udviklingen i ventetiden, fra du ankom, til du blev undersøgt?

”Vi ringede til 1813 og fik afvide at hvis vi mødte op kl 11:30 så ville det være vores tur. Men da vi så kom kl 11:30 endte det med at vi skulle vente i 2 timer før det blev min tur. Patientkommentar

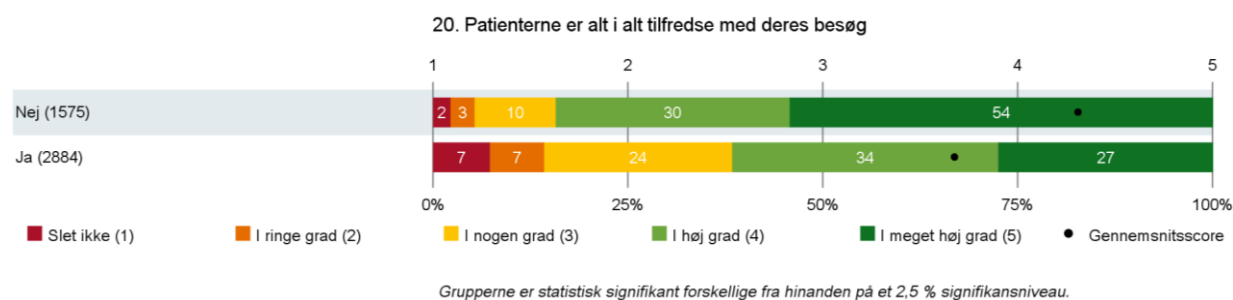
1.3 Sammenhæng mellem ventetid og tilfredshed

Der er foretaget analyser af, om der er statistisk sammenhæng mellem, om patienterne har oplevet ventetid fra ankomst til undersøgelse (spørgsmål 3), og hvor positivt de vurderer de øvrige spørgsmål i spørgeskemaet. Analyserne er foretaget på de 13 spørgsmål, hvor det giver mening⁴. For alle 13 spørgsmål gælder det, at patienter, som har oplevet ventetid, generelt svarer mere negativt⁵. Dette gælder for både akutmodtagelser og akutklinikker. Det er dog ikke muligt at sige noget om den kausale sammenhæng.

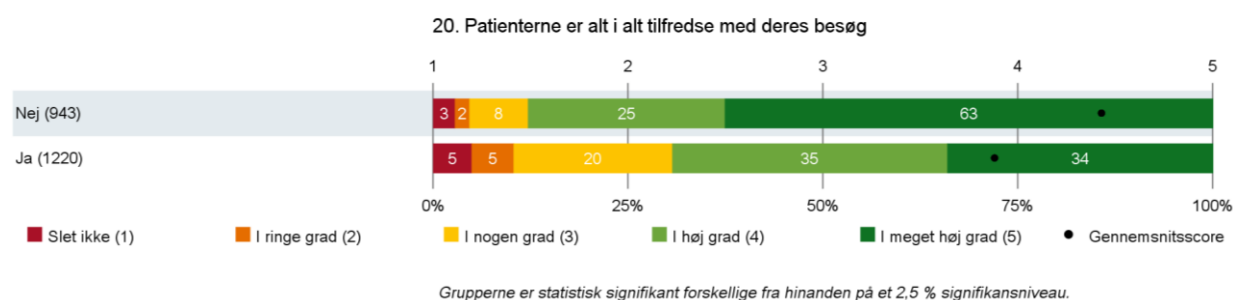
At patienter, der har oplevet ventetid, svarer mere negativt end patienter, der ikke har oplevet ventetid, ses fx på spørgsmålet om patienternes samlede tilfredshed med besøget, spørgsmål 20 (patienterne er alt i alt tilfredse med deres besøg), hvilket er illustreret i figur 1.5 og 1.6 herunder for hhv. akutmodtagelser og akutklinikker.

” Vi ventede en time og 15 min. fra vi ankom til vi kom ind. Og vi hørte ikke noget imens. Så lidt løbende info omkring hvornår man kan forvente at komme ind, det ville være rart. Patientkommentar

Figur 1.5 Oplevet ventetid og samlet tilfredshed i akutmodtagelser



Figur 1.6 Oplevet ventetid og samlet tilfredshed i akutklinikker



⁴ De fire spørgsmål, som kun er besvaret af patienter, der oplever ventetid, indgår ikke i analysen.

⁵ Forskellene i gennemsnitsscorer er statistisk signifikante for samtlige spørgsmål.

1.4 Udvikling i patienternes oplevelser fra 2016 til 2017

For akutmodtagelserne er der en positiv udvikling i resultaterne på 11 ud af 18 spørgsmål, og der er ingen spørgsmål med negativ udvikling fra 2016 til 2017 (se bilag 4). For akutklinikkerne er der fremgang på ét spørgsmål og tilbagegang på ét spørgsmål (se bilag 5). Udviklingen over tid kan også aflæses i oversigtsfigurerne, hvor de er angivet med pile yderst til højre.

De 11 spørgsmål med fremgang i akutmodtagelserne omfatter som tidligere nævnt spørgsmålet om samlet tilfredshed, og derudover falder de resterende 10 spørgsmål med fremgang under temaerne 'Din modtagelse og information om ventetid i akutmodtagelsen' og 'Personalet og information under dit besøg' (se boks herunder).

Den største fremgang findes på spørgsmål 6 (patienterne informeres tilstrækkeligt om udviklingen i ventetid, fra ankomst til undersøgelse), som dog fortsat er spørgsmålet med den laveste gennemsnitsscore (se bilag 4).

I akutklinikkerne er det også spørgsmål 6 (patienterne informeres tilstrækkeligt om udviklingen i ventetid, fra ankomst til undersøgelse), hvor der er fremgang fra 2016 til 2017. Spørgsmålet med tilbagegang i akutklinikkerne er spørgsmål 18 (patienterne informeres om henvendelsesmuligheder efter besøg) (se bilag 5). I bilag 6 og 7 findes udviklingen over en to-årig periode fra 2015 til 2017.

Akutmodtagelser: fremgang i resultater på 11 ud af 18 spørgsmål fra 2016 til 2017:

Din modtagelse og information om ventetid i akutmodtagelsen

Spørgsmål 1. Var der tydelig skiltning til akutmodtagelsen?

Spørgsmål 2. Følte du dig velkommen, da du ankom til akutmodtagelsen?

Spørgsmål 4. Var længden af ventetiden, fra du ankom til du blev undersøgt, acceptabel?

Spørgsmål 6. Blev du tilstrækkeligt informeret om udviklingen i ventetiden, fra du ankom, til du blev undersøgt?

Spørgsmål 7. Var der mulighed for adspredelse i venteværelset (fx se TV, læse blade, legetøj til børn, trådløst internet)?

Personalet og information under dit besøg

Spørgsmål 9. Lyttede personalet til din beskrivelse af din sygdom/skade?

Spørgsmål 10. Var den mundtlige information, du fik under dit besøg, forståelig?

Spørgsmål 11. Fik du svar på de spørgsmål, du stillede under dit besøg?

Spørgsmål 12. Blev du løbende informeret om, hvad der skulle foregå?

Spørgsmål 13. Gav personalet dig mulighed for at deltage i beslutninger om din undersøgelse/behandling?

Samlet tilfredshed

Spørgsmål 20. Er du alt i alt tilfreds med dit besøg?

1.5 Forskelle mellem akutmodtagelser og akutklinikker

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

Sammenligningen viser, at gennemsnitsscorerne for akutmodtagelserne ligger lavere end gennemsnitsscorerne for akutklinikkerne på 11 ud af 18 spørgsmål (figur 1.7 og 1.8). I 2016 var det 14 ud af de 18 spørgsmål, der lå lavere for akutmodtagelserne sammenlignet med akutklinikkerne. Selvom der fra 2016 til 2017 har været fremgang i resultaterne for akutmodtagelserne på 11 spørgsmål, så er resultaterne for akutklinikkerne altså fortsat mere positive end resultaterne for akutmodtagelserne.

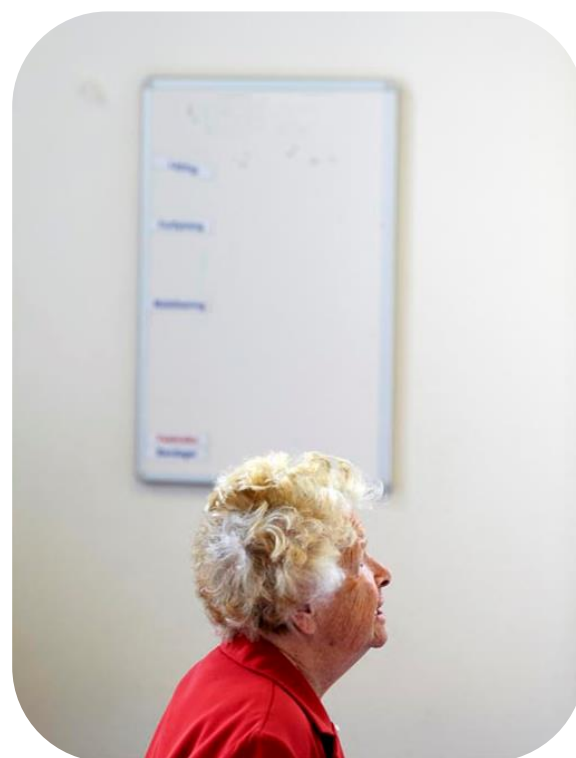
”Jeg synes ikke, akutmodtagelsen gjorde noget særligt. Jeg blev noteret ved min ankomst, og så havde jeg følelsen af, at jeg derefter kunne "passe mig selv" og vente til det blev min tur. Det ville have været rart, hvis man ind i mellem fik et venligt ansigt at se, og blev informeret om "slagets gang", men det skete ikke! Patientkommentar

Den største forskel mellem resultaterne for akutmodtagelser og akutklinikker findes på spørgsmål 4 (længden af ventetid fra ankomst til undersøgelse er acceptabel), spørgsmål 20 (patienterne er alt i alt tilfredse med deres besøg) og spørgsmål 13 (patienterne får mulighed for at deltage i beslutninger om deres behandling).

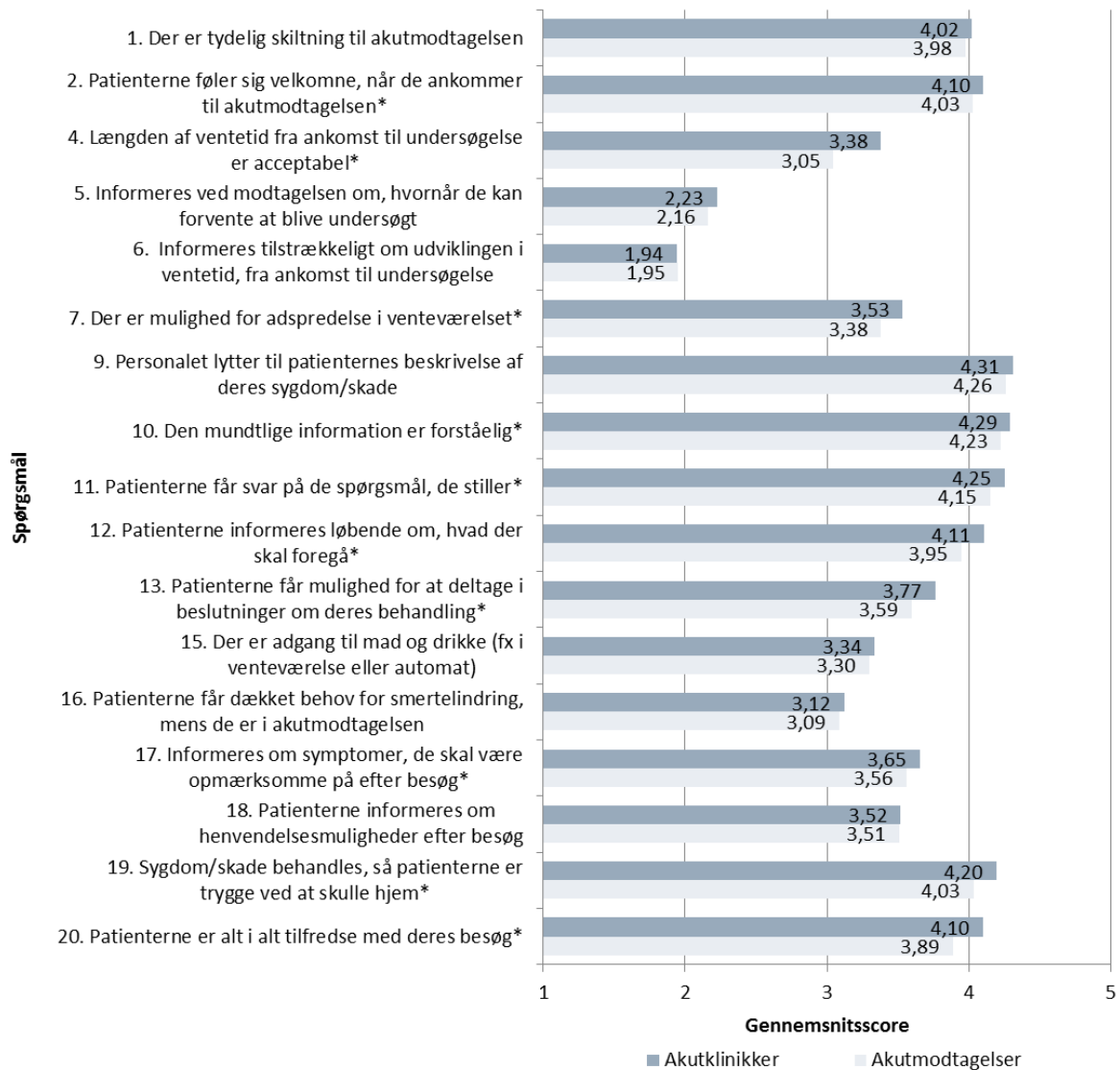
”Jeg fik ikke lov til at fortælle lægen, hvad der var galt, han gik bare ud fra det, der stod på computeren og afbrød mig, når jeg selv prøvede at fortælle noget. Derfor føler jeg ikke, det var den rigtige behandling, jeg fik.

Patientkommentar

På trods af at akutklinikkerne har en højere gennemsnitsscore på hovedparten af spørgsmålene, er det som tidligere nævnt de samme spørgsmål på tværs af akutmodtagelser og akutklinikker, der har de højeste og de laveste gennemsnitsscorer. Dette kan tyde på, at det – på trods af den forskellige organisering – er nogle af de samme udfordringer, som akutmodtagelserne og akutklinikkerne møder.



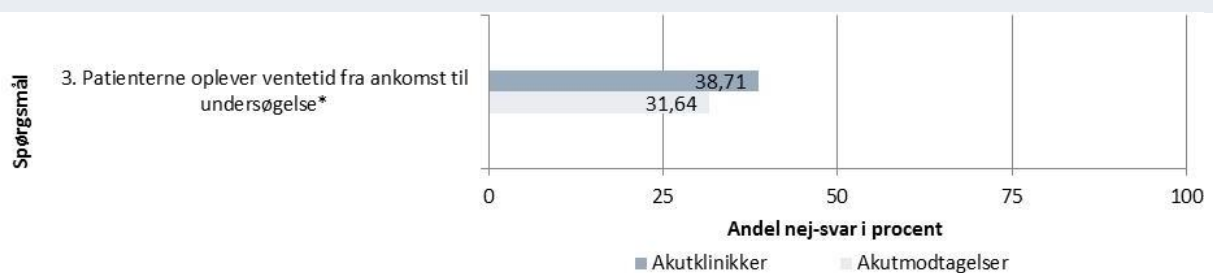
Figur 1.7 Forskel i gennemsnitsscore mellem akutmodtagelser og akutklinikker



Teksten angiver spørgsmålsformuleringer i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. Spørgsmålene er besvaret på en skala fra 1 til 5, hvor 1 svarer til "slet ikke" og 5 svarer til "i meget høj grad".

En * ud for spørgsmålsformuleringen angiver, at forskellen i gennemsnitsscore mellem akutmodtagelser og akutklinikker er statistisk signifikant.

Figur 1.8 Forskel i gennemsnitsscore mellem akutmodtagelser og akutklinikker



Teksten angiver spørgsmålsformuleringen i afkortet form. Spørgsmålets fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1.

En * ud for spørgsmålsformuleringen angiver, at forskellen i andelen af nej-svar mellem akutmodtagelser og akutklinikker er statistisk signifikant.



2 Forskelle på afdelings- og regionsniveau

2.1 Forskelle mellem afdelinger

De gennemsnitsscorer, der for hhv. akutmodtagelser og akutklinikker bliver beregnet for de 18 lukkede spørgsmål i undersøgelsen, dækker for nogle spørgsmål over nogle relativt store forskelle afdelingerne imellem. Spørgsmål med store forskelle mellem de enkelte afdelinger kan indikere, at der er et udviklingspotentiale for afdelinger med lave gennemsnitsscorer, samt at de kan hente inspiration blandt afdelinger med høje gennemsnitsscorer på samme spørgsmål.

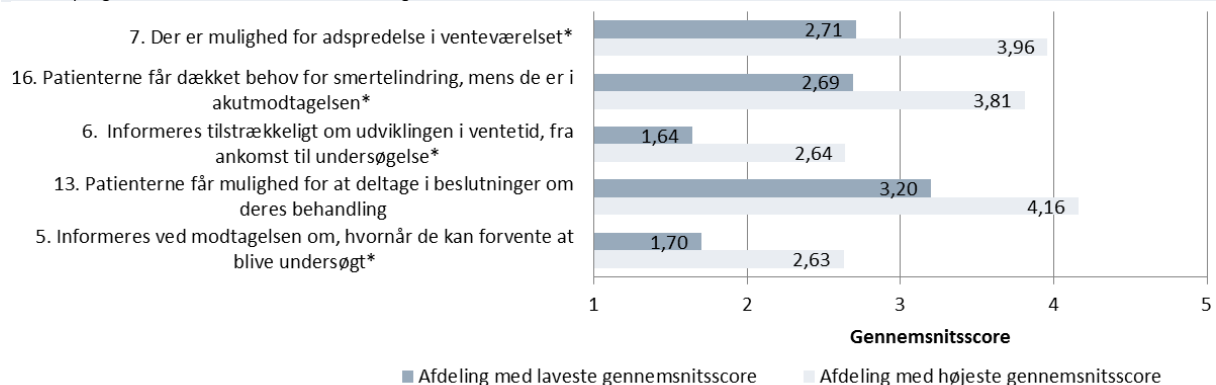
Figur 2.1 og 2.2 i dette afsnit viser de fem spørgsmål for henholdsvis akutmodtagelser og akutklinikker, hvor der er størst forskel mellem afdelingerne med hhv. laveste og højeste gennemsnitsscore.

For akutmodtagelserne er det blandt andet de to spørgsmål, der scorer lavest i undersøgelsen (spørgsmål 5 og spørgsmål 6 vedr. information om ventetid), hvor der er en relativt stor forskel afdelingerne imellem. Ved disse spørgsmål er der en statistisk signifikant forskel mellem afdelingen med den laveste og afdelingen med den højeste gennemsnitsscore på ca. 1 enhed på skalaen fra 1 til 5 (se figur 2.1).

For akutklinikkerne er det spørgsmål 15 (der er adgang til mad og drikke (fx i venteværelse eller automat)), hvor forskellen mellem afdelingen med den laveste og afdelingen med den højeste gennemsnitsscore er størst. Her er forskellen statistisk signifikant med over 2 enheder på skalaen fra 1 til 5 (se figur 2.2).

Figur 2.1 Forskelle mellem akutmodtagelser med højest og lavest score

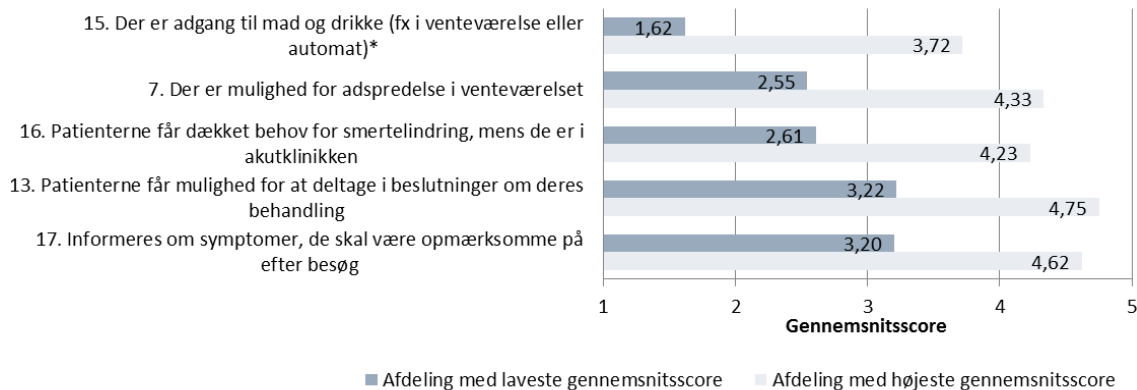
Forskel i gennemsnitsscore mellem akutmodtagelsen med den højeste gennemsnitsscore og akutmodtagelsen med den laveste gennemsnitsscore på de fem spørgsmål, hvor forskellen mellem de to gennemsnit er størst



Figuren er sorteret efter forskellen i gennemsnitsscoren mellem akutmodtagelsen med den højeste gennemsnitsscore og akutmodtagelsen med den laveste gennemsnitsscore, således at spørgsmålet med størst forskel ligger øverst i figuren. Teksterne angiver spørgsmålsformuleringerne i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. Spørgsmålene er besvaret på en skala fra 1 til 5, hvor 1 svarer til "slet ikke" og 5 svarer til "i meget høj grad". En "*" angiver at forskellen mellem akutmodtagelsen med den højeste gennemsnitsscore og akutmodtagelsen med den laveste gennemsnitsscore er statistisk signifikant.

Figur 2.2 Forskelle mellem akutklinikker med højest og lavest score

Forskel i gennemsnitsscore mellem akutklinikken med den højeste gennemsnitsscore og akutmodtagelsen med den laveste gennemsnitsscore på de fem spørgsmål, hvor forskellen mellem de to gennemsnit er størst.



Figuren er sorteret efter forskellen i gennemsnitsscoren mellem akutklinikken med den højeste gennemsnitsscore og akutklinikken med den laveste gennemsnitsscore, således at spørgsmålet med størst forskel ligger øverst i figuren. Teksterne angiver spørgsmålsformuleringerne i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. Spørgsmålene er besvaret på en skala fra 1 til 5, hvor 1 svarer til "slet ikke" og 5 svarer til "i meget høj grad". En "*" angiver at forskellen mellem akutklinikken med den højeste gennemsnitsscore og akutklinikken med den laveste gennemsnitsscore er statistisk signifikant.

2.2 Regionale forskelle

Ligesom på afdelingsniveau kan der på regionalt niveau være forskelle i resultaterne, som kan give anledning til inspiration og læring regionerne imellem.

Akutmodtagelser

Af figur 2.3 fremgår det, at Region Syddanmark og Region Nordjylland har henholdsvis 7 og 3 spørgsmål med resultater over og ingen spørgsmål med resultater under landsgennemsnittet. De øvrige regioner har hver 3 spørgsmål med resultater under og 0-2 spørgsmål med resultater over landsgennemsnittet.

På i alt 10 spørgsmål er der regionale resultater, der adskiller sig statistisk signifikant fra landsgennemsnittet, heriblandt alle 7 spørgsmål under temaet 'Din modtagelse og information om ventetid i akutmodtagelsen'⁶. Dvs. at det formentlig primært er her, der kan være læring at hente på tværs af regioner.

Den positive udvikling, der har været i resultater på landsplan for akutmodtagelser fra 2016

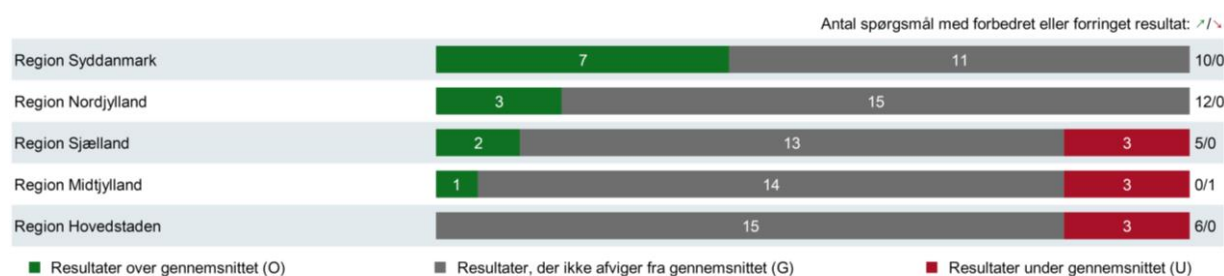
til 2017, genfindes i 4 ud af 5 regioner. Flest resultater med fremgang findes i Region Nordjylland, hvor der har været en positiv udvikling på 12 spørgsmål, efterfulgt af Region Syddanmark med en positiv udvikling på 10 spørgsmål (se kolonne til højre i figur 2.3).

Det er nogle af de samme spørgsmål, som på tværs af regioner er gået frem i resultaterne for akutmodtagelserne fra 2016 til 2017. For alle fire regioner med positiv udvikling er der fremgang i resultaterne for spørgsmål 20 (patienterne er alt i alt tilfredse med deres besøg) og spørgsmål 6 (patienterne informeres tilstrækkeligt om udviklingen i ventetid, fra ankomst til undersøgelse). Sidstnævnte spørgsmål er dog fortsat det spørgsmål, der scorer lavest i alle regioner. Region Midtjylland er den eneste region, hvor der ikke er fremgang i resultaterne for akutmodtagelser mellem 2016 og 2017, og det er ligeledes den eneste region, hvor der er tilbagegang på ét spørgsmål⁷.

⁶ I bilag 8 findes en oversigt over, hvilke spørgsmål, der i de forskellige regioner har resultater over, under og ikke forskelligt fra landsgennemsnittet for akutmodtagelser.

⁷ I bilag 10 findes en oversigt over, hvilke spørgsmål der i de forskellige regioner har forbedrede, forringede eller uændrede resultater i 2017 sammenlignet med 2016 i akutmodtagelser.

Figur 2.3 Akutmodtagelser: Placering i forhold til landsresultatet (O, U eller G*) og udvikling i resultater fra 2016 til 2017 for de fem regioner**



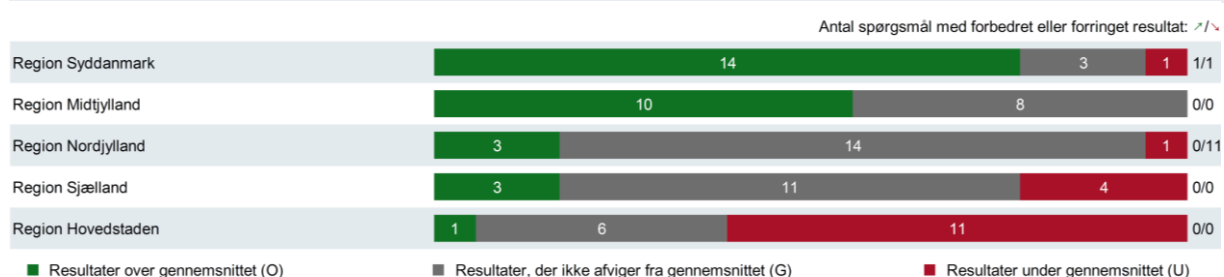
* O og U angiver, at regionsresultatet for et spørgsmål ligger henholdsvis statistisk signifikant over (O) eller under (U) landsresultatet, mens G angiver, at regionsresultatet for et spørgsmål ikke afviger statistisk signifikant fra landsresultatet (på et 2,5 % signifikansniveau). Bemærk at regionernes resultater ikke er testet parvis (indbyrdes) op imod 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. ** Optælling af antal spørgsmål, der er henholdsvis forbedret (↗) eller forringet (↘) siden 2016.

Akutklinikker

I figur 2.4 for akutklinikker ligger Region Syddanmark øverst med 14 spørgsmål med resultater over og ét spørgsmål med resultat under landsgennemsnittet. Dette er efterfulgt af Region Midtjylland med 10 spørgsmål med resultater over og ingen spørgsmål med resultater under landsgennemsnittet. Nederst i figuren ligger Region Hovedstaden med ét spørgsmål med resultat over og 11 spørgsmål med resultater under landsgennemsnittet. For akutklinikkerne er der på samtlige spørgsmål regioner, for hvem det regionale resultat adskiller sig statistisk signifikant fra landsgennemsnittet⁸.

Med hensyn til udviklingen i akutklinikkerne fra 2016 til 2017 har resultaterne ikke rykket sig for tre af regionernes vedkommende (Region Midtjylland, Region Sjælland, Region Hovedstaden). I Region Nordjylland har der været tilbagegang i resultaterne på 11 spørgsmål over det seneste år (figur 2.4). Den negative udvikling betyder imidlertid ikke, at Region Nordjylland samlet set ligger under det nationale niveau i undersøgelsen i 2017, men i 2016 havde regionen resultater over landsgennemsnittet på størstedelen af spørgsmålene. I Region Syddanmark har der været fremgang på ét spørgsmål og tilbagegang på et andet spørgsmål⁹.

Figur 2.4 Akutmodtagelser: Placering i forhold til landsresultatet (O, U eller G*) og udvikling i resultater fra 2016 til 2017 for de fem regioner**



* 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 (på et 2,5 % signifikansniveau). Bemærk at regionernes resultater ikke er testet parvis (indbyrdes) op imod 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. ** Optælling af antal spørgsmål, der er henholdsvis forbedret (↗) eller forringet (↘) siden 2016.

⁸ I bilag 9 findes en oversigt over, hvilke spørgsmål, der i de forskellige regioner har resultater over, under og ikke forskelligt fra landsgennemsnittet for akutklinikker.

⁹ I bilag 11 findes en oversigt over, hvilke spørgsmål der i de forskellige regioner har forbedrede, forringede eller uændrede resultater i 2017 sammenlignet med 2016 i akutklinikker.



3 Tema: Patientinddragelse i fokus

I LUP Akutmodtagelse 2016 oplevede lidt under halvdelen af patienterne, at de i nogen grad, i ringe grad eller slet ikke fik mulighed for at deltage i beslutninger om deres undersøgelse/behandling. Patienternes svar viser, at der er mulighed for udvikling og forbedringer - derfor sætter undersøgelsen i 2017 ekstra fokus på patientinddragelse.

Som noget nyt indeholder spørgeskemaet i år et kommentarfelt, hvor patienterne bliver bedt om at uddybe deres oplevelser med inddragelse i forhold til at deltage i beslutninger om undersøgelse og behandling. Patienternes kommentarer indgår i dette tema, der stiller skarpt på patientinddragelse.

Udover at se på patienternes kommentarer, belyser vi i temaet også sundhedspersonalets perspektiv på, hvilke muligheder og barrierer der kan være for at lykkes med inddragelse af akut ambulante patienter. Det gør vi via seks interview med sundhedspersonale fra akutmodtagelser og akutklinikker.

Interview med sundhedspersonale

Til temaet har vi gennemført seks telefoninterview med personale fra akutmodtagelser og akutklinikker. Interviewene belyser personalets perspektiver på patientinddragelse. Der er interviewdeltagere fra alle fem regioner.

Patientkommentarer i spørgeskemaet

Spørgsmål 14 i spørgeskemaet er et kommentarfelt, hvor patienterne kan skrive, hvis der var beslutninger om undersøgelse/behandling, de savnede at deltage i eller omvendt var særligt glade for at deltage i. I alt 923 patienter har skrevet en kommentar. Patienternes kommentarer er gennemgået i forbindelse med analysen, og 497 heraf er kategoriseret i temaer, der giver viden om patienternes oplevelser. De resterende er ikke kategoriseret, da indholdet ikke er relevant for inddragelsestemaet eller er tvetydigt.

Kommentarerne er kategoriseret under flere temaer, hvis indholdet belyser flere pointer. Patienternes kommentarer giver viden om, hvilke beslutninger patienterne ønsker at deltage i, men der er også patienter, der skriver om inddragelse mere generelt fx behov for information eller oplevelser i mødet med personalet.

I præsentationen af resultaterne på de følgende sider er patienternes og personalets oplevelser beskrevet sideløbende og supplerer hinanden. Det er angivet i teksten, om resultaterne bygger på henholdsvis patientkommentarer eller personaleinterview.

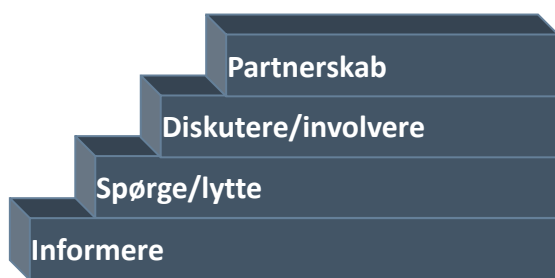
En case om, hvordan Akutafdelingen på Sjællands Universitetshospital Køge har arbejdet med patientinddragelse, afslutter temaet.

Forskellige niveauer af patientinddragelse

Der er forskellige niveauer af inddragelse for patienten - lige fra at patienten bliver informeret til et reelt partnerskab mellem patient og sundhedspersonale (Figur 3.1).

I de følgende afsnit beskriver vi resultaterne af analysen af patientkommentarer og interview. Resultaterne indeholder viden om flere af de viste niveauer af inddragelse – fra information til involvering. Muligheden for inddragelse vil være afhængig af den konkrete situation. Muligheden for decideret partnerskab mellem patient og sundhedspersonale kan forudsætte en mere langvarig relation end den korte kontakt, akut ambulante patienter har.

Figur 3.1 Niveauer af patientinddragelse



KOPA med inspiration fra Health Canada (2000): Health Canada Policy Toolkit for Public Involvement in Decision Making

3.1 Patienterne ønsker inddragelse i behandlingen

Patienternes kommentarer giver indblik i deres ønsker til inddragelse i beslutninger i forbindelse med behandlingen i akutmodtagelsen.

I kommentarerne er der gentagne eksempler på beslutninger om, hvorvidt patienten skal syes eller limes. Også beslutninger om, hvorvidt patienten ønsker at blive bedøvet eller ønsker smertestillende medicin, er centrale.

”Jeg skulle syes i hånden og blev spurgt, om jeg ønskede bedøvelse, hvilket ville indebære dobbelt så mange stik. Jeg valgte at blive syet uden bedøvelse. Det var det rigtige valg for mig taget efter en god vejledning: Glad. Patientkommentar

Der er desuden patienter, der skriver om valg i forbindelse med medicin, om valg i forhold til gips eller skinner samt valg i forhold til, hvordan patientens skade skal renses. Andre patienter kommenterer på beslutninger om, hvornår patienten kan gå hjem.

Afklar patientens forventninger til undersøgelser

Når patienterne bliver spurgt til deres ønsker om at deltage i beslutninger, handler en del af deres kommentarer om, at de ønsker inddragelse i forhold til, hvilke undersøgelser, der bliver foretaget. Hvor nogle patienter skriver mere generelt om at blive undersøgt yderligere, skriver andre om konkrete undersøgelser, de gerne ville være tilbudt. Her er eksempler på ønsker om røntgen, scanning eller fysisk undersøgelse af patientens skade.

Nogle patienter ønsker yderligere undersøgelser, fordi de er usikre på, om de har flere skader end dem, de er blevet undersøgt for.

”En mere uddybende undersøgelse af om man havde ondt andre steder end synligt efter et trafikuheld. Blev kort spurgt, om man havde ondt andre steder, men det var svært at svare på, da man var rystet og ikke rigtig vidste, hvad der forgik. Patientkommentar

Ud fra patienternes kommentarer kan vi ikke sige noget om baggrunden for, at patienterne ikke er tilbudt yderligere undersøgelser. De sætter dog fokus på at få afklaret patienternes forventninger til, hvad der skal ske og begrunde evt. fravalg af undersøgelser.

Det er vigtigt, at personalet:

- Lytter til patientens forventninger vedrørende ønsker til specifikke undersøgelser/behandlinger og afstemmer forventninger med patienten

Eksempler på undersøgelser, som patienterne efterspørger:

- Røntgenundersøgelse
- Scanning
- Fysisk undersøgelse
- Måling af blodtryk, temperatur eller infektionstal
- Undersøgelse af urin
- EEG
- Lytte til lunger

3.2 Hvilke mulige beslutninger ser personalet?

I interviewene peger personalet også på forskellige beslutninger, som akut ambulante patienter kan deltage i. Personalet fortæller - som patienterne også gør det - at patienterne kan inddrages i, hvorvidt sår fx skal syes eller limes eller i valg om bedøvelse. Et andet eksempel er ved knoglebrud, hvor det skal besluttes, om patienten skal opereres eller ej. Det kan også handle om, at patienterne kan være med til at beslutte, hvordan de ønsker opfølgning eller kontrol fx på hospitalet eller hos egen læge.

Sundhedspersonalet oplever dog, at der ofte er faglig indikation for, hvilke undersøgelser og behandlinger, der er bedst. Her bliver beslutningen for patienten, set fra personalets synspunkt, måske mere at sige ja eller nej til den behandling, personalet anbefaler. I disse situationer peger personalet på, at dialogen med og informationen til patienten bliver særligt vigtig.

Viden fra patientkommentarer og interview sætter fokus på, hvordan de valg, der kan træffes og nogle gange bliver truffet af sundpersonalet i patientens forløb, bliver italesat og gjort tydelige, så patienten har mulighed for at deltage i beslutningsprocessen, hvis patienten ønsker det.

”Der kommer en forklaring på, hvorfor vi tager de beslutninger, vi tager. Dem tager vi selvfølgelig ud fra de ting, som vi gennem vores fag ved og har baggrund for at tage.

Sundhedspersonale

Patienterne kan fx være med til at tage beslutninger om:

- Hvilke undersøgelser patienten skal have
- Syning, limning, strips
- Smertestillende medicin
- Bedøvelse
- Gips og skinner
- Rensning af skade
- Medicin og vaccination
- Placering af patienten – fx om patienten skal sidde eller ligge ned
- Patienter skal opereres eller ej
- Patienter kan få krykker
- Videre forløb - fx at tage hjem eller blive indlagt
- Hvordan patienten ønsker opfølgning eller kontrol

3.3 Dialog og information er centralt for inddragelsen

Information og dialogen mellem patient og sundhedspersonale er et centralt tema i både interview og patientkommentarer.

Informationen er vigtig for patienterne

I kommentarfeltet bliver patienterne spurgt til de beslutninger om undersøgelse/behandling, de ønsker at deltage i. Der er imidlertid en del patienter, som anvender kommentarfeltet til at skrive mere bredt om patientinddragelse herunder information. Det er både kommentarer med positivt og negativt indhold, som tilsammen sætter fokus på betydningen af at være velinformeret som patient.

I kommentarer, hvor patienterne uddyber deres oplevelser i forhold til information, handler det særligt om, at de enten savner information om, hvad der skal ske i deres forløb - fx hvilke undersøgelser der skal foretages eller information om, hvorfor personalet gør, som de gør. Eller omvendt skriver positivt om at være godt informeret, da personalet løbende informerer undervejs.

”Jeg synes, det var rart, at både læge og sygeplejerske gav sig tid til at fortælle mig, hvad de gjorde, og hvorfor de gjorde det. Det er ikke altid, man selv tænker over at spørge ind til, hvad der ville ske, eller hvilke konsekvenser, det senere hen vil have.

Patientkommentar

Andre kommentarer om information handler om behov for information om, hvor længe patienten skal vente og at få løbende information om ventetiden. Andre handler om at få information om, hvad det er for en skade patienten har, hvordan patienten skal håndtere skaden efter besøget i akutmodtagelsen, og hvordan forløbet efter besøget vil være.

”Jeg følte ikke, det var en tilfredsstillende undersøgelse, men var efterfølgende hos egen læge, der beskrev noterne fra hospitalet og deres observationer. Dette viste en grundig observation og detaljeret dokumentation. Dette blev dog på ingen måde formidlet til mig fra lægen på hospitalet, og jeg følte derfor ikke, jeg blev taget seriøst eller undersøgt ordentligt. Bedre kommunikation ville have gjort mig mere rolig.

Patientkommentar

Patienter, der skriver positivt om dialogen med personalet, skriver fx, at personalet er gode til at fortælle og forklare, at orientere løbende, er lyttende og stiller spørgsmål til patienten.

Det giver bedre forståelse at se resultaterne

Patienterne peger også på, at det kan have betydning for dem at se fx røntgenbilleder eller scanninger som del af dialogen med sundhedspersonalet. Det handler om at få en bedre forståelse for skaden fx ved at se, hvordan skaden ser ud - hvor der fx er brud - for at få en forklaring eller for at forstå helingsprocessen.

”Det havde været rart at se røntgenbillede, så jeg kunne forstå, hvordan helingsprocessen ville være. Og for nogle er det nemmere at se det end at høre.

Patientkommentar



Vigtigt at personalet forklarer, begrunder og sikrer forståelse

I interviewene peger sundhedspersonalet på flere forskellige indsatsområder i forhold til informationen til og dialogen med patienterne.

Det handler fx om, at personalet begrunder over for patienten, hvorfor de handler, som de gør - fx hvorfor de vurderer, at patienterne ikke skal have røntgenundersøgelse. Det handler også om, at personalet fortæller, hvilke overvejelser der ligger til grund for deres vurdering af patientens skade - fx så patienten kan føle sig tryk ved at gå hjem.

” Hvis det er sådan ved [undersøgelserne], fortæller jeg patienterne, hvad det er, ud fra min kliniske observation, der gør, at jeg træffer den beslutning. Sundhedspersonale

Personalet peger også på, at det er vigtigt at informere patienterne om, hvad der skal ske i deres forløb - lige fra hvorfor patienten venter, til hvilke undersøgelser eller behandlinger patienten skal igennem.

Andre indsatser i forhold til dialogen mellem patient og personale handler om, at opfordre patienten til at stille spørgsmål, eller hvis patienten ikke stiller spørgsmål, så fortælle patienten om nogle typiske spørgsmål, der kan være som patient, og så give svar på disse.

Sundhedspersonalet fremhæver også, hvor vigtigt det er, at personalet sikrer, at patienten har forstået den information, vedkommende har fået. Det gør personalet fx ved, at sygeplejersken følger op på, om patienten har forstået informationen givet ved en lægesamtale. Andre eksempler er ved at forklare ved hjælp af billeder eller ved at se på patientens nonverbale kommunikation efter tegn på, at patienten måske ikke har forstået det, der er blevet kommunikeret.

” Når jeg giver noget vigtig information, så står jeg stille og kigger på patienten imens. Også for at kigge på deres nonverbale kommunikation; ser de ud, som om de har forstået det, jeg siger, eller skal jeg gentage det på en anden måde? Sundhedspersonale

Personalet peger også på, at det er vigtigt at lytte til det patienten fortæller og få viden fra patienten. Det handler fx om at høre, hvad der er sket med patienten, at spørge ind til viden fra patienten, som er relevant for undersøgelse eller behandling, og at finde ud af hvad der er vigtigt for, at patienten kan klare sig, når vedkommende kommer hjem igen.

Det er vigtigt, at personalet:

- Begrunder handlinger og beslutninger om undersøgelser/behandlinger
- Informerer om hvad der skal ske i patientens forløb
- Opfordrer patienten til at stille spørgsmål
- Sikrer at patienten har forstået informationen
- Lytter til patienten og får relevant viden fra patienten – fx om tidligere/nuværende sygdom eller om den hverdag, vedkommende skal hjem til efter besøget i akutmodtagelsen
- Tænker visuel kommunikation ind i dialogen fx om undersøgelsesresultater

Vær lydhør og tag patienten alvorligt

Patienternes positive kommentarer om mødet med sundhedspersonalet handler bl.a. om at føle sig hørt - at sundhedspersonalet er lydhøre over for det, patienten fortæller, tager patienten alvorligt og udviser forståelse.

”De var forstående, da jeg jo var så oprevet og i smerter. De var så behagelige alle sammen. De havde med mig at gøre. Var i trygge hænder. De havde tid til at høre på mig. Patientkommentar

Omvendt handler patienternes negative oplevelser om, at personalet ikke lytter til det, patienten fortæller og den viden, patienten har. Det handler i nogle tilfælde om, at patienterne har viden om deres forløb fx tidligere undersøgelser eller tidligere/nuværende sygdom, som de ønsker, personalet skal tage hensyn til.

Andre patienter kommenterer i forhold til mødet med sundhedspersonalet, at personalet har en negativ attitude overfor dem - fx virker arrogant, nedladende eller uinteresserede.

”Jeg blev undersøgt af en mandlig læge, som [var] lidt skarp, men alligevel hjælpsom. Jeg havde nogle spørgsmål, som jeg nærmest ikke turde at spørge [om]. Ikke noget, jeg absolut klager over, men bare I er opmærksomme på det. Patientkommentar

Nogle patienter skriver i deres kommentarer til deres undersøgelse og behandling, at personalet er hårdhændet eller ikke lytter til patientens oplevelse af smerter.

”Sygeplejersken var meget sød og god til at undersøge - lægen var sur, travl og hev så meget i min arm, at det gjorde mega meget ondt, men jeg turde ikke sige det, fordi [lægen] var sur og dum! Patientkommentar

Det er vigtigt, at personalet:

- Er lydhøre overfor patienten og tager patienten alvorligt
- Møder patienten på en respektfuld måde

Vær opmærksom på situationer, hvor inddragelsen kræver særlig opmærksomhed

Når vi spørger til sundhedspersonalets oplevelser med inddragelse af akut ambulante patienter, fortæller de, at der er patienter, med hvem det kan være vanskeligere at få inddragelsen til at lykkes. Det handler fx om patienter med demens, hvor inddragelse af de pårørende kan blive vigtig, eller om patienter, der er chokerede og derfor overlader ansvaret til sundhedspersonalet. Andre eksempler er patienter, der har dårlige erfaringer med sundhedsvæsenet fra tidligere, patienter med misbrug eller i situationer, hvor der er sprogbarrierer mellem patient og sundhedspersonale.

Der er også patienter, der skriver om, hvordan sproglige barrierer mellem sundhedspersonale og patient kan hindre forståelsen. Det handler både om, at personalet bruger latinske vendinger og om, at personalet har en anden sproglig baggrund end dansk.

Der er også patienter, der i deres kommentarer skriver om at være ved siden af sig selv i forløbet i akutmodtagelsen. Det handler om, at patienterne er påvirket af de smerter, de oplever, eller er fx rystede, i krise, groggy eller chokerede. Patienternes beskrivelser er i nogle tilfælde suppleret med, at det kan være svært for patienten i disse situationer fx at fortælle, hvor det gør ondt, at huske hvad personalet fortæller eller få stillet spørgsmål.

”Jeg var lettere rystet og stillede ikke spørgsmål, men havde mange spørgsmål da jeg kom hjem. Tænker det er naturligt [at spørgsmålene dukker op], når man lige kommer sig. Patientkommentar

Behov for særlig indsats i forhold til inddragelse af børn

Patienternes kommentarer vidner også om, at det kan kræve noget særligt af personalet, når det kommer til mødet med børn i akutmodtagelsen. Patienterne peger på, at personalet skal være gode til at kommunikere og gøre sig forståelige i børnehøjde, fortælle hvad der skal ske og kunne håndtere og berolige børn. Også blandt personalet fremhæver nogle, at netop inddragelse af børn kan kræve et særligt fokus.

” Sygeplejersken var rigtig god til at snakke / spørge til vores pige på [alder], d.v.s. i børnehøjde. Spørgsmålene var rigtig gode og nemme at svare på for et barn, super.

Patientkommentar

Akut ambulante patienter er uforberedte

En central pointe blandt sundhedspersonalet er også, at akut ambulante patienter står i en situation, hvor de er uforberedte på det forløb, de skal igennem i akutmodtagelsen. Modsat patienter, der fx skal komme til et planlagt udredningsforløb i et ambulatorie, har akut ambulante patienter ikke haft mulighed for at gå på nettet eller på anden måde opsøge viden om det, de skal igennem. Her bliver det særligt vigtigt netop at få informeret patienten om, hvad der skal ske, så de får mulighed for at være inddraget.



” At inddrage patienterne i det akutte, det er nogle gange rigtig svært, fordi hvordan skal de forholde sig til det? Hvad viden skal de have om det? Fordi noget andet er ligesom at involvere patienterne, når de kommer [...] og skal til et ambulatorie, hvor de har nået at læse på nettet eller opsøge viden på anden måde. Så har de allerede dér en tilgang til; hvad er det for noget? Og hvad kan det være? Og hvad er det, jeg skal undersøges for? Og det når de jo ikke, når de kommer på skadestuen. Sundhedspersonale

Samtidig er patientforløbene akutte, og her peger personalet på, at mulighederne for inddragelse kan være begrænset af, at det nogle gange skal gå hurtigt med behandlingen af patientens skade.

Det er vigtigt, at personalet:

- Er opmærksomme på patienter, hvor inddragelsen kan kræve en særlig indsats - fx patienter med demens, patienter der er chokerede eller i smerter eller børn
- Taler i et sprog patienten forstår og undgår sprogbarrierer – fx undgår at bruge latinske vendinger

3.4 Skab tid og ro til inddragelsen

Ifølge personalet er det en central forudsætning for, at inddragelsen kan lykkes, at personalet har tid til mødet med patienten. Travlhed i afdelingen er derimod en barriere, der kan gøre inddragelsen mere vanskelig.

” Hvis det er sådan en af de der dage, hvor vi har rigtig mange patienter, så er det jo dér, hvor der er mindre tid til at sørge for at få kommunikeret borgeren det rigtige sted hen i de der trygge rammer. Men det gør vi os altså virkelig, virkelig umage for at sige; jamen jo bedre vi gør det fra start, jo mere trygt og sikkert kommer vi igennem forløbet. Så det gør vi os faktisk umage om. Sundheds-personale

Også nogle patienter skriver i kommentarerne om travlhed blandt personalet, der fx kan komme i vejen for, at patienten kan stille spørgsmål.

Ifølge personalet er det også vigtigt at sørge for, at der ikke er forstyrrelser for patienten - fx ved at have samtaler med patienten i et aflukket rum eller ved at hjælpe til, at patienten ikke bliver forstyrret af, at der er uafklarede ting i patientens øvrige liv, som forstyrrer patienten i at være til stede i afdelingen. Derudover handler det om at sørge for, at patienten er smertedækket, så patienten har overskud til at fokusere på kommunikationen med personalet.

En pointe fra personaleinterviewene er også, at det er vigtigt at skabe en god relation til patienten i mødet fx ved, at det er det samme personale, patienten møder gennem forløbet i akutmodtagelsen.

” Vi skaber jo en god relation. Relationen er jo massivt vigtig i forhold til, at inddragelsen den lykkes, [...] som udgangspunkt skal de jo have tillid til os. Vi gør meget ud af, at vi giver hånd til alle patienter, og vi kigger dem i øjnene og smiler. Det gør vi altid og viser, at vi har tid til dem, når de kommer. Sundhedspersonale

Det er vigtigt, at personalet:

- Sikrer tid og ro i mødet med patienten – undgår forstyrrelser

3.5 Inddrag patienten i hvad der skal ske efter forløbet i akutmodtagelsen

En del af patienternes kommentarer handler om, at patienterne efterspørger viden om, hvad der skal ske efter deres besøg i akutmodtagelsen. Det handler på den ene side om, hvad der evt. er af genoptræning, opfølgning eller kontrol. På den anden side handler det om, hvordan forløbet med skaden vil være, fx hvilke symptomer patienten kan forvente, eller hvordan helingsprocessen bliver.

” Manglede ærlig talt lidt grundigere info vedr. skadens omfang, konsekvenser, mulige behandlinger og fremadrettet forløb. Det gik for stærkt... Patientkommentar

Patienternes kommentarer vidner om, at fokus på inddragelse og information også handler om, hvad der skal ske efter besøget i akutmodtagelsen og ikke kun om selve de undersøgelser og behandlinger, patienten skal igennem på hospitalet.

Det er også en pointe, sundhedspersonalet fremhæver i interviewene. Her peger personalet på, at inddragelsen starter ved patientens første kontakt - hvor personalet hører, hvad der er sket med patienten - og løber frem til, at patienten er sendt godt ud af døren igen. Her er det ifølge personalet vigtigt at sikre, at patienten har fået vejledning, ved hvad der skal ske i det videre forløb efter besøget i akutmodtagelsen og ved, hvem de kan kontakte, hvis de er i tvivl om noget.

”*Jamen, vi står jo altid i den akutte situation og skal kommunikere eller formulere tryghed. Hvordan er det, man kan gå hjem med den her skade, og hvad er vigtigt. [...] At man ved, hvad man skal gøre, når man kommer hjem, og hvad er det, ikke bare når jeg kommer hjem, men seks dage efter, tre uger efter. Hvad er der af kontroller og opfølgninger og muligheder i systemet, og hvordan skal jeg forholde mig til mit arbejde.* Sundhedspersonale

Det er desuden en central pointe blandt sundhedspersonalet, at det er vigtigt, at personalet ikke blot fokuserer på den skade, patienten kommer med, men også har blik for den situation, patienten står i fx patientens hverdagsliv. Når personalet også er i dialog med patienten om patientens situation, hjælper det bl.a. til at tilrettelægge forløbet sådan, at patienten kan fungere i sin hverdag med den skade, vedkommende har pådraget sig.

”*Og det er vigtigt, at de kommer hjem i en hverdag hjemme hos dem selv, hvor de kan fungere med den gips eller de krykstocke eller hvad søren det er, de kommer hjem med. Det gør vi også en stor dyd ud af; at få det til at fungere for dem. Så det er vi sådan set også gode til at kigge på; jamen hvad kommer I hjem til, og kan I fungere med de der to arme i gips, eller skal vi have fat i en hjemmesygeplejerske? Det synes jeg, det gør vi rigtig meget ud af.* Sundhedspersonale

Det er vigtigt, at personalet:

- Informerer patienten om hvad der skal ske efter patientens besøg i akutmodtagelsen - fx om opfølgning/kontrol og om den videre helingsproces
- Går i dialog med patienten om patientens situation - så patienten kan klare hverdagen hjemme med de skader, patienten har pådraget sig.



3.6 Patientinddragelse giver konkret udbytte

At inddrage patienterne i deres forløb medfører positive gevinster. Personalet peger fx på, at inddragelsen medvirker til, at de kan give patienterne den bedst mulige behandling og undgå efterfølgende komplikationer, når patienten er inddraget og kan tage vare på sig selv efter besøget i akutmodtagelsen. Personalet fortæller også, at inddragelsen medvirker til at få glade og tilfredse patienter, der føler sig godt behandlet.

”*Vi får nogle [...] patienter, som er glade og tilfredse, når de går herfra og føler sig godt behandlet, og det giver os et kick, at vi ved, vi har været omkring det hele.* Sundhedspersonale

Opsamling på opmærksomhedspunkter fra temaafsnittet

For at inddrage akut ambulante patienter, er det vigtigt, at personalet:

- Lytter til patientens forventninger vedrørende ønsker til specifikke undersøgelser/behandlinger og afstemmer forventninger med patienten
- Begrunder handlinger og beslutninger om undersøgelser/behandlinger
- Informerer om hvad skal ske i patientens forløb
- Opfordrer patienten til at stille spørgsmål
- Sikrer at patienten har forstået informationen
- Lytter til patienten og får relevant viden fra patienten – fx om tidligere/nuværende sygdom eller om den hverdag, vedkommende skal hjem til efter besøget i akutmodtagelsen
- Tænker visuel kommunikation ind i dialogen fx om undersøgelsesresultater
- Er lydhøre overfor patienten og tager patienten alvorligt
- Møder patienten på en respektfuld måde
- Er opmærksomme på patienter, hvor inddragelsen kan kræve en særlig indsats - fx patienter med demens, patienter der er chokerede eller i smerter eller børn
- Taler i et sprog patienten forstår og undgår sprogbarrierer – fx undgår at bruge latinske vendinger
- Sikrer tid og ro i mødet med patienten – undgår forstyrrelser
- Informerer patienten om hvad der skal ske efter patientens besøg i akutmodtagelsen - fx om opfølgning/kontrol og om den videre helingsproces
- Går i dialog med patienten om patientens situation - så patienten kan klare hverdagen med de skader, patienten har pådraget sig

CASE: Bedre inddragelse via forventningsafstemning

Løbende erfaringsudveksling giver bedre inddragelse

På Akutafdelingen på Sjællands Universitetshospital Køge har inddragelse af patienterne i beslutninger om undersøgelse og behandling været et særligt fokusområde på afdelingens tavlemøder.

Ifølge ledende oversygeplejerske Poul Mossin, er en del af udbyttet af tavlemøderne, at personalet her får mulighed for at lade sig inspirere af hinandens erfaringer og dele viden og gode idéer til at skabe bedre inddragelse.

Bedre inddragelse via forventningsafstemning med patienten

Tavlemøderne har affødt flere forskellige indsatser. Bl.a. har personalet haft fokus på at finde gode måder, hvorpå de kan gå i dialog med patienterne om deres forventninger til forløbet i afdelingen, og hvorvidt de undersøgelser og behandlinger, patienterne bliver tilbudt, svarer til deres forventninger.

Det er noget af det, vi netop har givet hinanden gode idéer til ved de tavlemøder [...]; Hvad er det, vi kan sige til patienten? Hvad er det vi kan sige, når vi kommer derind? Vi kan sige til patienten; er det her også, hvad du havde forestillet dig? At man ligesom får tjekket forventningerne af, lavet en forventningsafstemning med patienten.

Poul Mossin, ledende oversygeplejerske på Akutafdelingen på Sjællands Universitetshospital Køge

Her er det, ifølge ledende oversygeplejerske Poul Mossin, vigtigt at understøtte personalets forståelse for, at det er væsentligt, for patienternes oplevelse, at personalet tager det, som

patienterne giver udtryk for og efterspørger, alvorligt.

I virkeligheden så er det den her forståelse af, at det patienten efterspørger, det er egentlig okay [...] der er jo en grund; folk vil gerne være med i deres behandling, de vil gerne have en oplevelse, der er okay, ud af det her.

Poul Mossin, ledende oversygeplejerske på Akutafdelingen på Sjællands Universitetshospital Køge

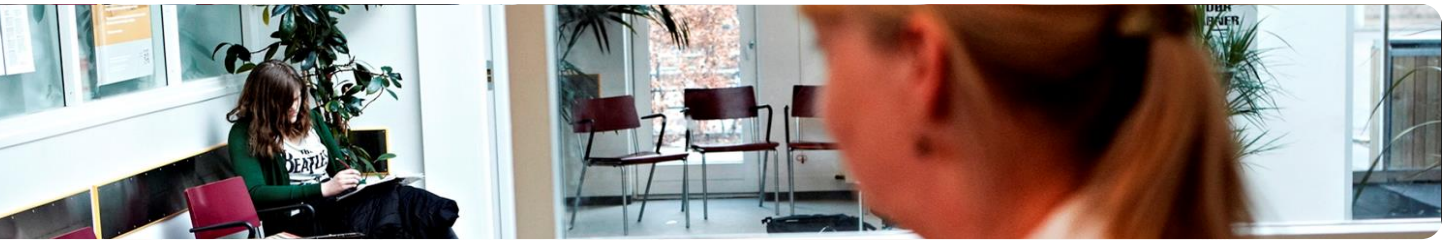
Information giver patienten en aktiv rolle

Information til patienterne har været et andet indsatsområde, hvor afdelingen fx på bannere, informationskærme og plakater i venteværelse og på stuer bl.a. har informeret om, hvordan forløbet i akutafdelingen vil foregå og om den forventede ventetid. Derudover har patienterne fået mulighed for at få udleveret smertestillende medicin af sekretærerne i afdelingen. Det handler, ligesom informationen til patienterne om, at give patienterne mulighed for også selv at handle aktivt i forhold til deres behandling i akutafdelingen.

For at følge udviklingen i patienternes oplevelser af at være inddraget i deres undersøgelse og behandling har afdelingen løbende over en periode gennemført lokale målinger af patienternes oplevelser.

I LUP Akutmodtagelse 2017 har akutafdelingen fremgang i resultaterne på 6 ud af 18 spørgsmål siden 2016. For spørgsmål 13 (patienterne får mulighed for at deltage i beslutninger om deres behandling) har afdelingen haft en positiv udvikling i gennemsnitsscoren fra 3,0 til 3,7. De øvrige fem spørgsmål med fremgang er under temaerne 'Din modtagelse og information om ventetid i akutmodtagelsen' og 'Personalet og information under dit besøg'.

Har du spørgsmål til akutafdelingens arbejde med patientinddragelse kan du kontakte ledende oversygeplejerske på Akutafdelingen på Sjællands Universitetshospital Køge Poul Mossin på mail: pmoi@regionsjaelland

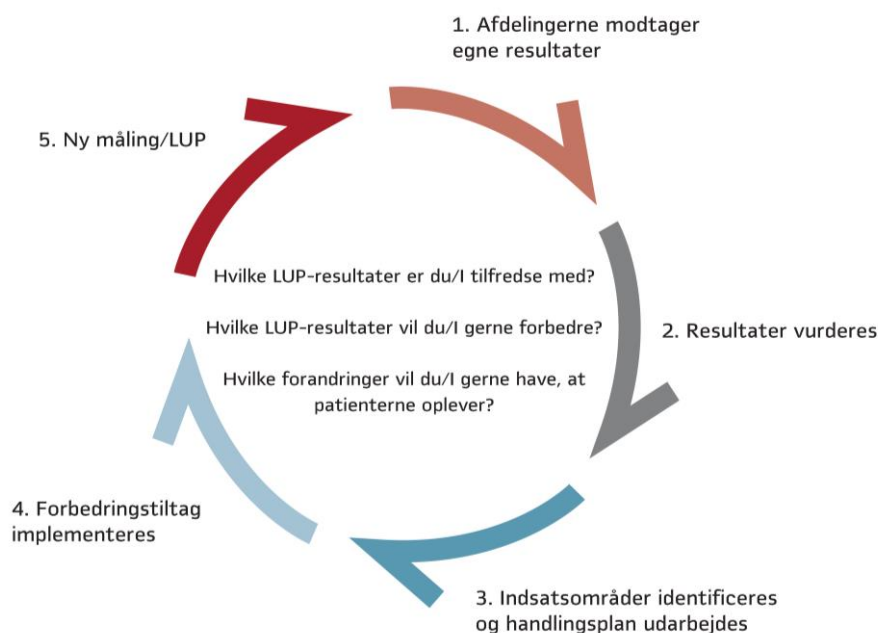


4 Forbedringer på baggrund af resultater fra LUP Akutmodtagelse

LUP Akutmodtagelse bidrager til at bringe patienternes perspektiv ind i arbejdet med at forbedre kvaliteten i de danske akutmodtagelser og akutklinikker. Målinger i sig selv 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 med at udvikle kvaliteten, som inkluderer patientperspektivet.

LUP Akutmodtagelse kan tages i anvendelse på mange forskellige måder. Den givne kontekst i akutmodtagelsen/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.

Figur 4.1 LUP forbedringscirkel



4.1 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 afrapporteres 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 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 besvarelser i hver af svarkategorierne vises også i oversigtsfigurerne. Det er også 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 identificerede spørgsmål kan være med til at pege på områder, hvor der er mulighed for forbedring.
- **Sammenligning med sidste års resultater for egen akutmodtagelse/klinik:** I akutmodtagelses/akutklinikkenes egne resultater er der en markering af, om resultatet er bedre (↗),

uændret (→) eller ringere (↘) end i 2016. Da samtlige spørgsmål i spørgeskemaet anvendt i 2017 er identiske med spørgsmålene anvendt i 2016, 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 for enten akutmodtagelser eller akutklinikker:** I hver akutmodtagelses/akutklinikens egne resultater er det angivet, om akutmodtagelses/akutklinikkenes resultat er over (O), under (U) eller ikke forskelligt (G) fra det samlede resultat for hele landet. Denne viden kan være med til at kvalificere akutmodtagelses/akutklinikkenes vurdering af, om der er flere eller færre positive tilbagemeldinger fra patienter, der har besøgt den pågældende akutmodtagelse/akutklinik sammenlignet med andre akutmodtagelser/akutklinikker. Det kan give en pejling på, hvilke områder der kan udgøre indsatsområder for den enkelte akutmodtagelse/akutklinik. Resultaterne fra de enkelte akutmodtagelser/akutklinikker kan ses i bilagsmaterialet på www.patientoplevelser.dk/lupakmod17/mat_eriale.
- **Opdeling på patientkarakteristika:** Resultaterne på akutmodtagelses-/akutklinikniveau 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, 18-50 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 triagefarve.

- **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/akutklinikker mulighed for at få uddybet og nuanceret patienternes svar samt inspiration til eventuelle indsatsområder. Indholdet i de åbne kommentarfelter indgår i det materiale, som sendes direkte til de enkelte akutmodtagelser/akutklinikker.
- **Sammenligning med fastsatte mål eller 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 Akutmodtagel-

se 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 andre metoder I kan anvende, og hvordan I konkret kan anvende metoderne, 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/akutklinikens 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 [skygning](#) (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

5.1 Om LUP Akutmodtagelse

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser i Akutmodtagelser (LUP Akutmodtagelse) gennemføres ud fra et ønske om at få systematisk viden om, hvordan patienter, der har besøgt en af landets akutmodtagelser/akutklinikker, oplever dette besøg. LUP Akutmodtagelse gennemføres i 2017 for fjerde år i træk.

Det primære formål med undersøgelsen er at give de enkelte akutmodtagelser/akutklinikker input til at arbejde med kvalitetsforbedringer. Det sker gennem:

- Systematisk indsamling af viden om patienters oplevelser og vurderinger af deres besøg i akutmodtagelser/akutklinikker.
- Årlig gentagelse af undersøgelsen således at udviklingen i patienternes oplevelser og vurderinger følges systematisk over tid.

Spørgeskemaet anvendt i LUP Akutmodtagelse 2017 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 (bilag 1).

Tre af spørgsmålene er åbne kommentarfelder. De øvrige spørgsmål besvares på en fempunkts-skala fra "Slet ikke" (1) til "I meget høj

grad" (5). Dog besvares ét spørgsmål med "Ja" eller "Nej" (spørgsmål 3). 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. Bilag 12 og bilag 13 indeholder oversigter over antallet af patienter, der har anvendt svarmulighederne "ikke relevant for mig" samt "ved ikke" ved de enkelte spørgsmål.

Undersøgelsens resultater bliver opgjort på lands-, regions-, sygehus- og akutmodtagelses-/akutklinik niveau. Dette års resultater sammenlignes med de tilsvarende niveaus resultater fra 2016. På nationalt og regionalt niveau sammenlignes resultaterne for 2017 endvidere med resultaterne for 2015 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 af-rapporteret opdelt for de to grupper: Akutmodtagelser (herunder også traumecentre) og akutklinikker.

Organisering på akutområdet

Akutmodtagelser:

Akutmodtagelser er selvstændige afdelinger med egen ledelse, som har døgnåbent. Akutmodtagelsen 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 eller skadestuer modtager som udgangspunkt kun de let tilskadekomne patienter og patienter med lettere former for akutte medicinske sygdomme. Det er forskelligt fra klinik til klinik, hvilke typer af let tilskadekomne og syge de modtager. Akutklinikkerne/skadestuerne har oftest kun åbent i dagtimerne.

Traumecentre:

Traumecentre modtager de svært tilskadekomne 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.

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 patienter, der behandles ambulant og ikke indlægges i op til 24 timer efter det ambulante besøg – de såkaldte akut ambulante patienter. De akut ambulante patienter, der besøger en akutmodtagelse/akutklinik, har en mindre skade eller en akut opstået sygdom, som ikke er så behandlingskrævende, at en indlæggelse er nødvendig.

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. Hvilke

patienter, der kommer direkte til en specialafdeling, er ikke ens på tværs af landet.

5.2 Patienterne i undersøgelsen

I LUP Akutmodtagelse 2017 er der på landsplan 45 akutmodtagelser/akutklinikker, hvoraf 43 indgår i undersøgelsen⁷. Se opdelingen i akutmodtagelser/akutklinikker i bilag 2 og bilag 3.

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/akutklinik⁸, som har haft en akut ambulant kontakt i perioden fra den 23. august til og med den 12. september 2017 uden

⁷ For at en akutmodtagelse/akutklinik kan indgå i undersøgelsen skal der være mindst 30 patienter i inklusionsperioden, der opfylder inklusionskriterierne, og heraf skal 20 patienter have besvaret spørgeskemaet På baggrund heraf indgår Grenå Sundhedshus og Sundheds- og Akuthus Nakskov ikke i LUP Akutmodtagelse 2017.

⁸ For akutmodtagelser og akutklinikker, der dækker over flere matrikler eller flere specialer, opjusteres stikprøven dog fra 400 til maksimalt 1200 afhængig af antallet af matrikler og specialer.

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 16.121 patienter inkluderet som mulige respondenter i inklusionsperioden. Patienter, der har haft mere end ét ambulante 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 2017 udsendt spørgeskemaer ad tre omgange. Spørgeskemaerne udsendes ad tre omgange 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. Som noget nyt fra 2017 har børn under 15 år modtaget invitationen via deres forældres digitale postkasse. Dette har øget svarprocenten for denne gruppe markant. I alt har 89,7 % af patienterne modtaget spørgeskemaet via digital post.

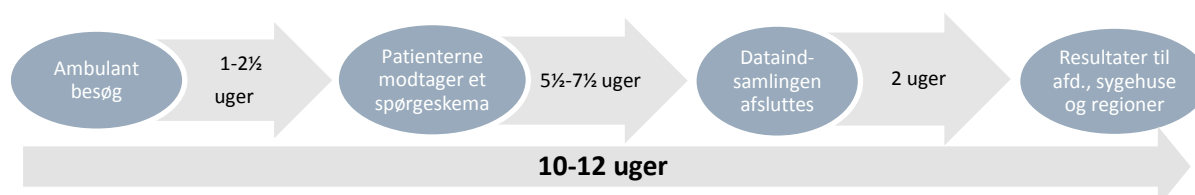
Patienterne modtager invitationen til at deltage 1½-2 uger efter, at de har haft et ambulante besøg i akutmodtagelsen/akutklinikken. En uge efter modtagelsen af invitationen vil patienter, der har en digital postkasse, og som endnu ikke har besvaret spørgeskemaet, modtage en digital påmindelse. Alle 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.



Figur 5.1 Undersøgelsens tidsmæssige forløb



Svarprocent

I alt har 47 % af patienterne besvaret spørgeskemaet. Svarprocenten for LUP Akutmodtagelse 2017 er dermed højere end i 2014 og 2016, hvor svarprocenten var 43 %, mens den næsten ligger på samme niveau som i 2015, hvor svarprocenten var 48 %.

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

5.3 Hvis du vil vide mere

I "Faktarapport LUP Akutmodtagelse 2017" kan du læse mere om baggrund, metode og patientkarakteristika for LUP Akutmodtagelse 2017. Publikationen kan findes [her](#).

Se derudover bilag 14 for det øvrige materiale for LUP Akutmodtagelse 2017, som findes elektronisk.



6 Referencer

Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse (2017). Faktarapport LUP 2016. Region Hovedstaden

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

Kompetencecenter for Patientoplevelser (2018). Faktarapport LUP Akutmodtagelse 2017

www.patientinddragelsesguiden.dk

www.patientoplevelser.dk/lupakmod17/

7 Bilag

Bilag 1 – Spørgeskema

Spørgeskema om dit besøg i [AFDNAVN_BREV] på [SGHNAVN_BREV]

DIN MODTAGELSE OG INFORMATION OM VENTETID I [AKMOD]

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
1. Var der tydelig skiltning til [akmod]?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Følte du dig velkommen, da du <u>ankom</u> til [akmod]?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ikke relevant for mig	Ja		Nej			Ved ikke
3. Oplevede du ventetid, fra du ankom til [akmod], til du blev undersøgt?	<input type="checkbox"/> Gå til spm. 8		<input type="checkbox"/> Gå til spm. 4		<input type="checkbox"/> Gå til spm. 8		<input type="checkbox"/> Gå til spm. 8
	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
4. Var længden af ventetiden, fra du ankom til du blev undersøgt, acceptabel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Blev du ved modtagelsen informeret om, <u>hvornår du kunne forvente</u> at blive undersøgt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Blev du tilstrækkeligt informeret om <u>udviklingen</u> i ventetiden, fra du ankom, til du blev undersøgt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Var der mulighed for adspredelse i venteværelset (fx se TV, læse blade, legetøj til børn, trådløst internet)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Skriv venligst her, hvis du har kommentarer til modtagelsen, din oplevelse af ventetiden og/eller forslag til forbedringer:							

PERSONALET OG INFORMATIONEN UNDER DIT BESØG I [AKMOD]

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
9. Lyttede personalet til din beskrivelse af din sygdom/skade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Var den mundtlige information, du fik under dit besøg, forståelig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Fik du svar på de spørgsmål, du stillede under dit besøg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Blev du løbende informeret om, hvad der skulle foregå?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
13. Gav personalet dig mulighed for at deltage i beslutninger om din undersøgelse/behandling? <i>Hvis du ikke havde behov for at deltage i beslutninger, skal du svare "ikke relevant".</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Skriv venligst her, hvis der var nogen beslutninger om din undersøgelse/behandling, som du savnede at deltage i, eller som du var særligt glad for at deltage i:							

PRAKTISKE FORHOLD OG SMERTELINDRING UNDER DIT BESØG I [AKMOD]

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
15. Var der adgang til mad og drikke (fx i venteværelse eller automat)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Fik du dækket dit behov for smertelindring, mens du var i [akmod]?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DIN HJEMSENDELSE FRA [AKMOD]

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
17. Blev du informeret om, hvilke symptomer du skulle være opmærksom på efter dit besøg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Blev du informeret om, hvor du kunne henvende dig med spørgsmål om din sygdom/skade efter dit besøg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DIT SAMLEDE INDTRYK AF DIT BESØG I [AKMOD]

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
19. Blev din sygdom/skade behandlet på en måde, så du var tryk ved at skulle hjem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Er du alt i alt tilfreds med dit besøg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Skriv venligst her, hvis du synes, at [akmod] gjorde noget særligt godt, og/eller hvis du synes, at [akmod] kunne gøre noget bedre:							

Returnér venligst skemaet i vedlagte svarkuvert. Portoen er betalt. Tak for din besvarelse!

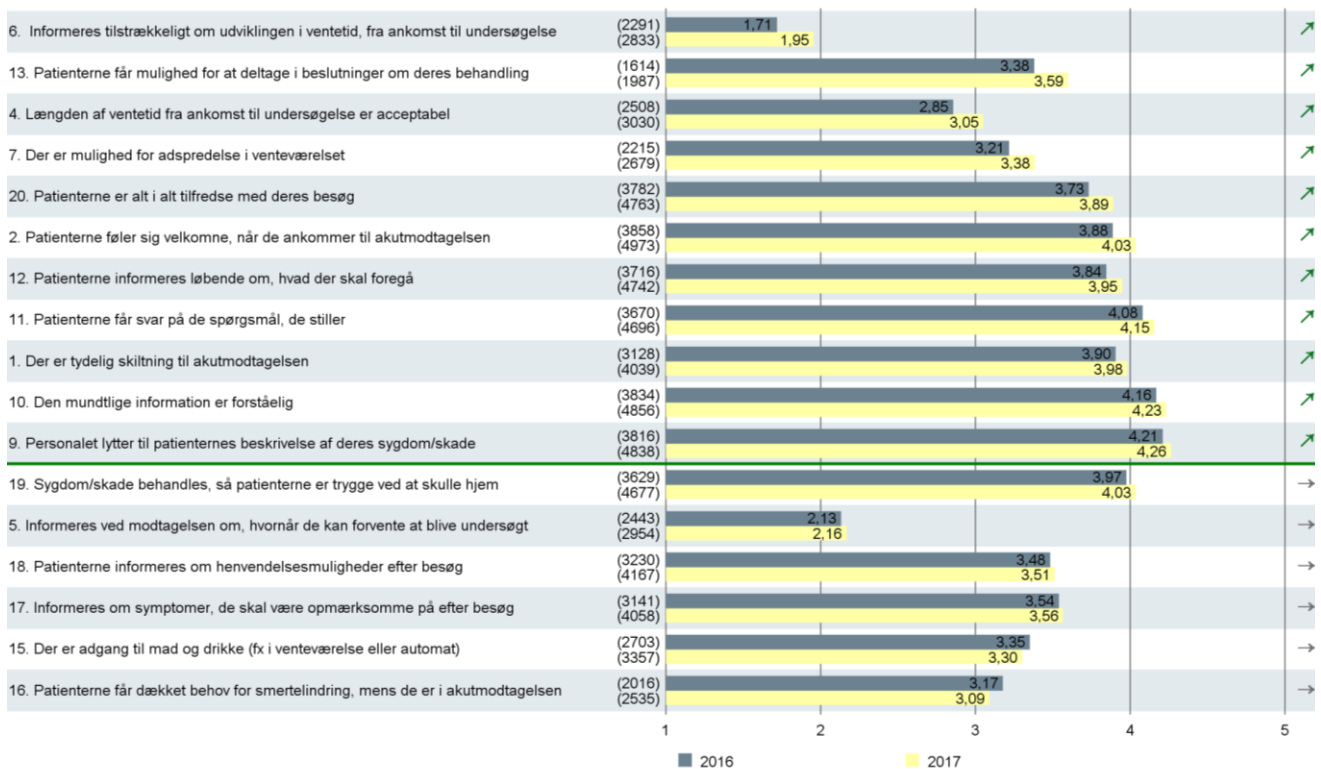
Bilag 2 – Oversigt over akutmodtagelser i LUP Akutmodtagelse 2017

Afdeling	Hospital	Region	Akutmodtagelse/ Akutklinik
Traumecenter og Akutmodtagelse	Rigshospitalet	Region Hovedstaden	Akutmodtagelse
Akutmodtagelse (Bispebjerg)	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Region Hovedstaden	Akutmodtagelse
Akutmodtagelse (Hvidovre)	Amager og Hvidovre Hospital	Region Hovedstaden	Akutmodtagelse
Akutmodtagelse (Herlev)	Herlev og Gentofte Hospital	Region Hovedstaden	Akutmodtagelse
Akutmodtagelse (Hillerød)	Nordsjællands Hospital	Region Hovedstaden	Akutmodtagelse
Akutmodtagelse	Bornholms Hospital	Region Hovedstaden	Akutmodtagelse
Akutfdeling (Køge)	Sjællands Universitetshospital, Køge	Region Sjælland	Akutmodtagelse
Akutfdeling (Holbæk)	Holbæk Sygehus	Region Sjælland	Akutmodtagelse
Akutfdeling	Slagelse Sygehus NSR	Region Sjælland	Akutmodtagelse
Akutfdeling	Nykøbing Falster Sygehus	Region Sjælland	Akutmodtagelse
Fælles Akutmodtagelse (FAM Odense Universitetshospital)	OUH Odense og Svendborg	Region Syddanmark	Akutmodtagelse
Fælles akutmodtagelse (Aabenraa)	Sygehus Sønderjylland	Region Syddanmark	Akutmodtagelse
Fælles akutmodtagelse (Esbjerg)	Sydvestjysk Sygehus	Region Syddanmark	Akutmodtagelse
FAM Kolding (akutmodtagelsen)	Sygehus Lillebælt	Region Syddanmark	Akutmodtagelse
Akutfdeling	Hospitalsenhed Horsens	Region Midtjylland	Akutmodtagelse
Fælles akutfdeling	Aarhus Universitetshospital	Region Midtjylland	Akutmodtagelse
Akutfdeling (Viborg)	Hospitalsenhed Midt	Region Midtjylland	Akutmodtagelse
Akutfdeling (Herning)	Hospitalsenheden Vest	Region Midtjylland	Akutmodtagelse
Akutfdeling (Holstebro)	Hospitalsenheden Vest	Region Midtjylland	Akutmodtagelse
Akutfdeling	Regionshospitalet Randers	Region Midtjylland	Akutmodtagelse
Akut og Traumecentret	Aalborg Universitetshospital	Region Nordjylland	Akutmodtagelse
Akutmodtagelse (Hjørring)	Regionshospitalet Nordjylland	Region Nordjylland	Akutmodtagelse
Akutmodtagelse (Thisted)	Regionshospitalet Nordjylland	Region Nordjylland	Akutmodtagelse

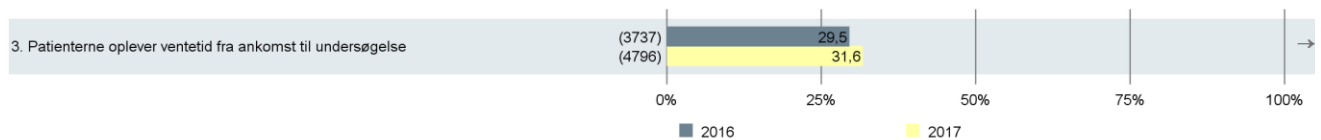
Bilag 3 – Oversigt over akutklinikker i LUP Akutmodtagelse 2017

Afdeling	Hospital	Region	Akutmodtagelse/ Akutklinik
Akutklinik (Frederiksberg)	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Region Hovedstaden	Akutklinik
Akutklinik (Amager)	Amager og Hvidovre Hospital	Region Hovedstaden	Akutklinik
Akutklinik (Glostrup)	Amager og Hvidovre Hospital	Region Hovedstaden	Akutklinik
Akutklinik (Gentofte)	Herlev og Gentofte Hospital	Region Hovedstaden	Akutklinik
Akutklinik (Frederikssund)	Nordsjællands Hospital	Region Hovedstaden	Akutklinik
Akutklinik (Sundhedshuset Helsingør)	Nordsjællands Hospital	Region Hovedstaden	Akutklinik
Modtagelsen	Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Region Sjælland	Akutklinik
Skadeklinik (Kalundborg Sundheds- og Akuthus)	Holbæk Sygehus	Region Sjælland	Akutklinik
Skadeklinik (Sundhedscenter Odsherred (Nykøbing Sj.))	Holbæk Sygehus	Region Sjælland	Akutklinik
Skadeklinik	Næstved Sygehus NSR	Region Sjælland	Akutklinik
Skadeklinik (Sønderborg)	Sygehus Sønderjylland	Region Syddanmark	Akutklinik
Skadeklinik (Tønder)	Sygehus Sønderjylland	Region Syddanmark	Akutklinik
Skadeklinik (Grindsted)	Sydvestjysk Sygehus	Region Syddanmark	Akutklinik
Skadestue (Vejle)	Sygehus Lillebælt	Region Syddanmark	Akutklinik
Skadeklinikkerne (Fredericia og Middelfart)	Sygehus Lillebælt	Region Syddanmark	Akutklinik
Akutklinik (Skive)	Hospitalsenhed Midt	Region Midtjylland	Akutklinik
Akutklinik (Silkeborg)	Hospitalsenhed Midt	Region Midtjylland	Akutklinik
Akutklinik (Ringkøbing)	Hospitalsenheden Vest	Region Midtjylland	Akutklinik
Skadeklinik (Farsø)	Aalborg Universitetshospital	Region Nordjylland	Akutklinik
Akut modtageafsnit og skadeklinik (Hobro)	Aalborg Universitetshospital	Region Nordjylland	Akutklinik

Bilag 4 – Sammenligning 2016-2017 – Akutmodtagelser

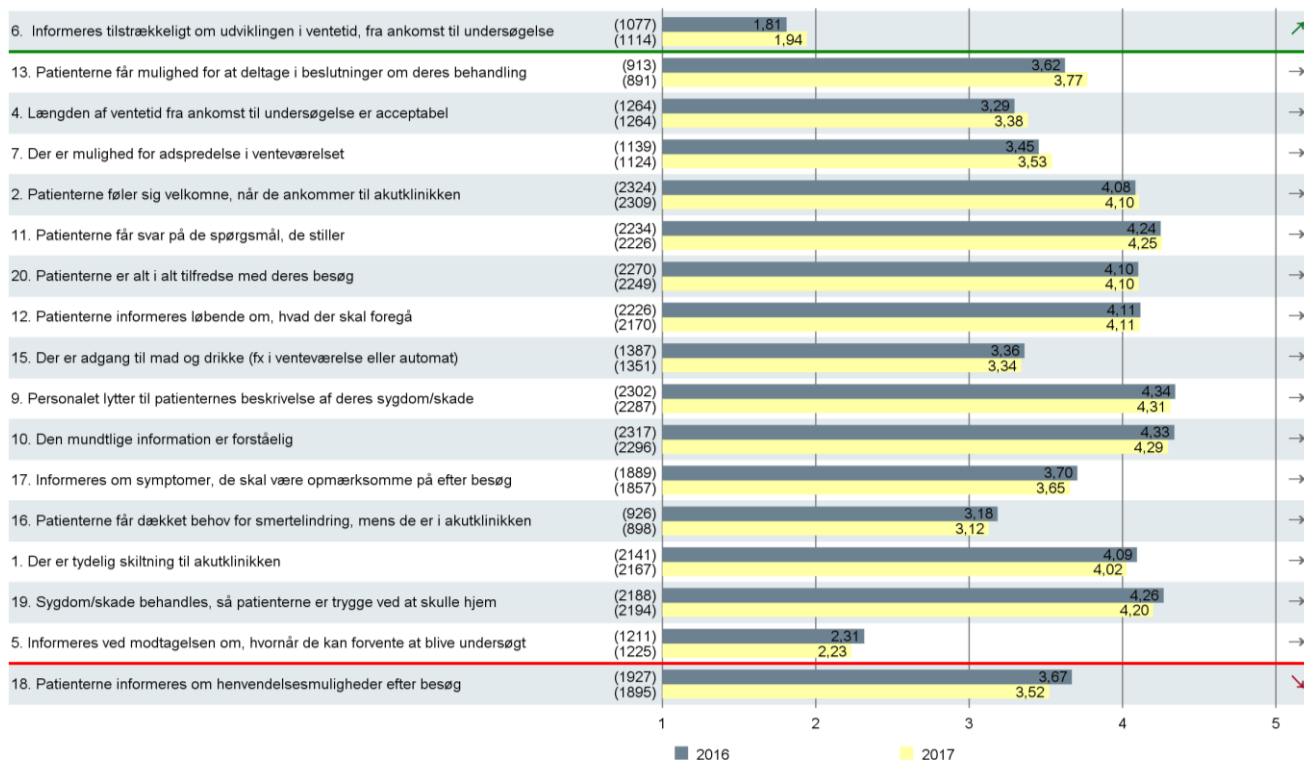


Spørgsmålene i figuren er sorteret efter forskel i gennemsnitsscore mellem 2016 og 2017 på de pågældende spørgsmål. Teksten angiver spørgsmålsformuleringer i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. Antal besvarelser er angivet i parentes. Pilene i figuren viser, om resultatet i 2017 er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke statistisk signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2016.

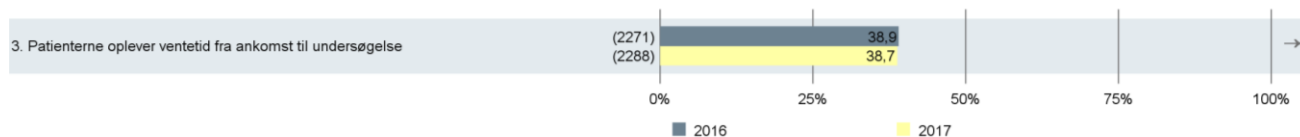


Teksten angiver spørgsmålsformuleringen i afkortet form. Spørgsmålets fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. Antal besvarelser er angivet i parentes. Pilene i figuren viser, om resultatet i 2017 er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke statistisk signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2016.

Bilag 5 – Sammenligning 2016-2017 – Akutklinikker

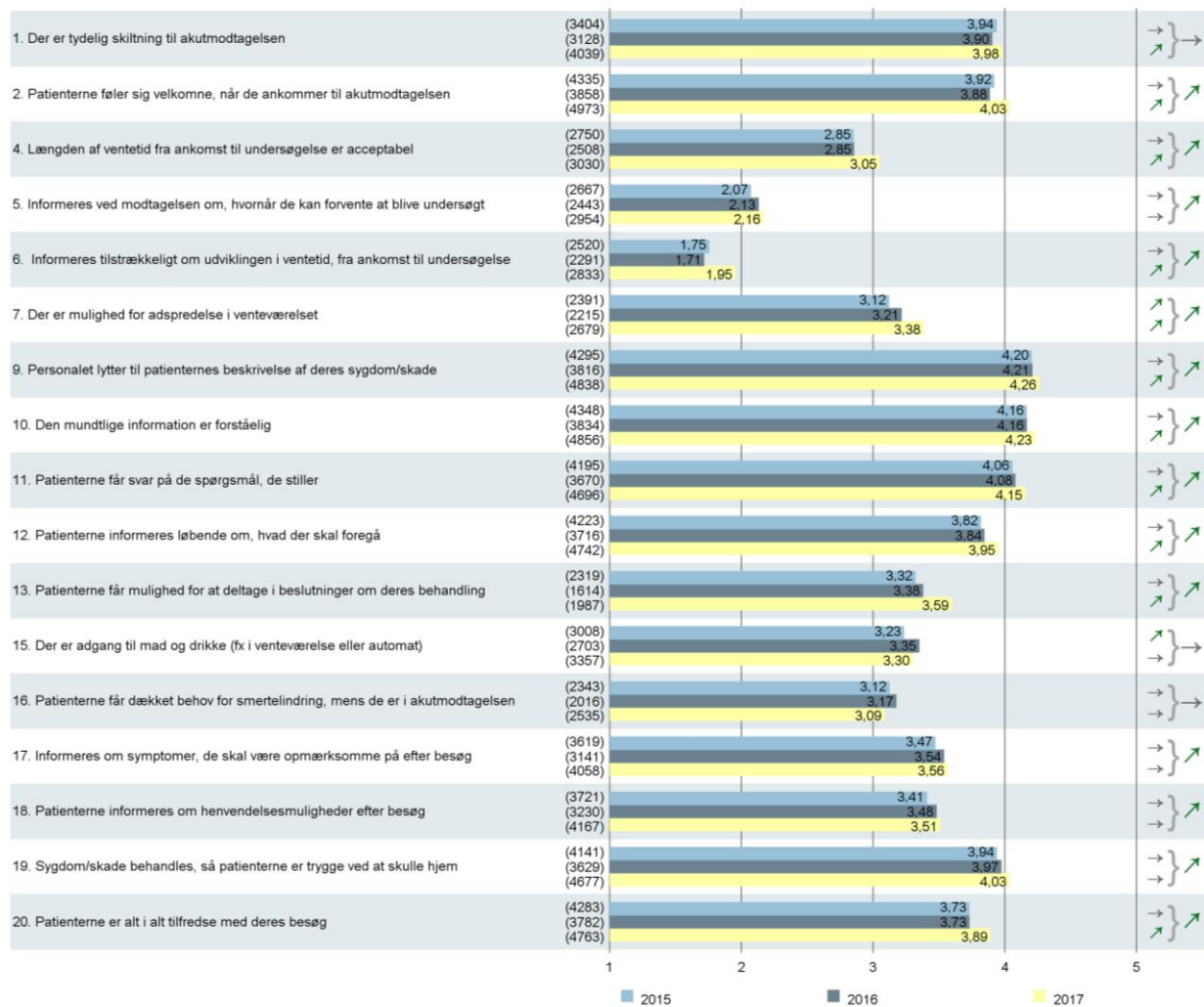


Spørgsmålene i figuren er sorteret efter forskel i gennemsnitsscore mellem 2016 og 2017 på de pågældende spørgsmål. Teksten angiver spørgsmålsformuleringer i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. Antal besvarelser er angivet i parentes. Pilene i figuren viser, om resultatet i 2017 er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke statistisk signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2016.



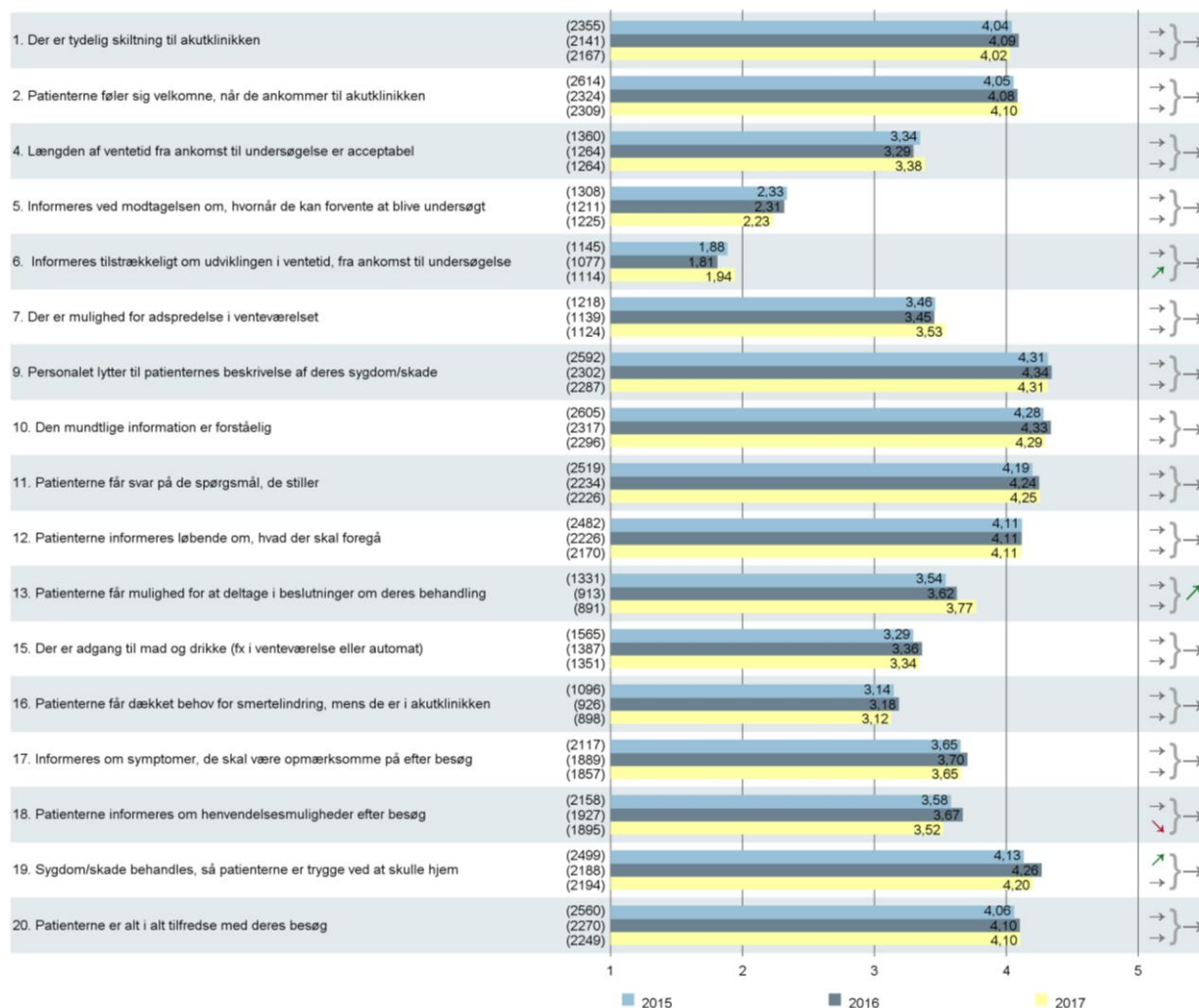
Teksten angiver spørgsmålsformuleringen i afkortet form. Spørgsmålets fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. Antal besvarelser er angivet i parentes. Pilene i figuren viser, om resultatet i 2017 er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke statistisk signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2016.

Bilag 6 – Sammenligning 2015-2017 – Akutmodtagelser



Spørgsmålene i figuren er sorteret efter forskel i gennemsnitsscore mellem 2015 og 2017 på de pågældende spørgsmål. Teksten angiver spørgsmålsformuleringer i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. 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. Sammenligningen mellem 2015 og 2016 for spørgsmål 14 skal tages med forbehold, da et ord i hjælpeteksten er blevet markeret med fed og derfor kan have indflydelse på resultatet.

Bilag 7 – Sammenligning 2015-2017 – Akutklinikker



Spørgsmålene i figuren er sorteret efter forskel i gennemsnitsscore mellem 2015 og 2017 på de pågældende spørgsmål. Teksten angiver spørgsmålsformuleringer i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. 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. Sammenligningen mellem 2015 og 2016 for spørgsmål 14 skal tages med forbehold, da et ord i hjælpe teksten er blevet markeret med fed og derfor kan have indflydelse på resultatet.

Bilag 8 - OUG for regionerne – Akutmodtagelser

	Region Syddanmark	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Midtjylland	Region Hovedstaden		
Total antal over landsgennemsnit (O)	7	3	2	1	0		O
Total antal ikke forskellige fra landsgennemsnit (G)	11	15	13	14	15		G
Total antal under landsgennemsnit (U)	0	0	3	3	3	U	
3. Patienterne oplever ventetid fra ankomst til undersøgelse	O	O	U	O	U	2	0 3
6. Informeres tilstrækkeligt om udviklingen i ventetid, fra ankomst til undersøgelse	O	O	G	G	U	1	2 2
1. Der er tydelig skiltning til akutmodtagelsen	O	G	O	U	U	2	1 2
5. Informeres ved modtagelsen om, hvornår de kan forvente at blive undersøgt	O	G	G	G	G	0	4 1
18. Patienterne informeres om henvendelsesmuligheder efter besøg	O	G	G	G	G	0	4 1
20. Patienterne er alt i alt tilfredse med deres besøg	O	G	G	G	G	0	4 1
2. Patienterne føler sig velkomne, når de ankommer til akutmodtagelsen	G	O	U	G	G	1	3 1
7. Der er mulighed for adspredelse i venteværelset	G	G	O	U	G	1	3 1
15. Der er adgang til mad og drikke (fx i venteværelse eller automat)	O	G	G	U	G	1	3 1
9. Personalet lytter til patienternes beskrivelse af deres sygdom/skade	G	G	G	G	G	0	5 0
10. Den mundtlige information er forståelig	G	G	G	G	G	0	5 0
11. Patienterne får svar på de spørgsmål, de stiller	G	G	G	G	G	0	5 0
12. Patienterne informeres løbende om, hvad der skal foregå	G	G	G	G	G	0	5 0
13. Patienterne får mulighed for at deltage i beslutninger om deres behandling	G	G	G	G	G	0	5 0
16. Patienterne får dækket behov for smertelindring, mens de er i akutmodtagelsen	G	G	G	G	G	0	5 0
17. Informeres om symptomer, de skal være opmærksomme på efter besøg	G	G	G	G	G	0	5 0
19. Sygdom/skade behandles, så patienterne er trygge ved at skulle hjem	G	G	G	G	G	0	5 0
4. Længden af ventetid fra ankomst til undersøgelse er acceptabel	G	G	U	G	G	1	4 0

Spørgsmålene i figuren er sorteret efter de spørgsmål, der på tværs af de fem regioner, har flest O'er og færrest U'er. Teksten angiver spørgsmålsformuleringer i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1.

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) op imod 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.

Bilag 9 – OUG for regionerne – Akutklinikker

	Region Syddanmark	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Hovedstaden			
Total antal over landsgennemsnit (O)	14	10	3	3	1			O
Total antal ikke forskellige fra landsgennemsnit (G)	3	8	14	11	6		G	
Total antal under landsgennemsnit (U)	1	0	1	4	11	U		
6. Informeres tilstrækkeligt om udviklingen i ventetid, fra ankomst til undersøgelse	O	O	O	U	G	1	1	3
12. Patienterne informeres løbende om, hvad der skal foregå	O	O	O	G	U	1	1	3
1. Der er tydelig skiltning til akutklinikken	G	O	G	O	G	0	3	2
4. Længden af ventetid fra ankomst til undersøgelse er acceptabel	G	O	G	O	G	0	3	2
5. Informeres ved modtagelsen om, hvornår de kan forvente at blive undersøgt	O	G	O	U	G	1	2	2
7. Der er mulighed for adspredelse i venteværelset	G	O	G	O	U	1	2	2
9. Personalet lytter til patienternes beskrivelse af deres sygdom/skade	O	O	G	G	U	1	2	2
10. Den mundtlige information er forståelig	O	O	G	G	U	1	2	2
11. Patienterne får svar på de spørgsmål, de stiller	O	O	G	G	U	1	2	2
19. Sygdom/skade behandles, så patienterne er trygge ved at skulle hjem	O	O	G	G	U	1	2	2
20. Patienterne er alt i alt tilfredse med deres besøg	O	O	G	G	U	1	2	2
16. Patienterne får dækket behov for smertelindring, mens de er i akutklinikken	O	G	G	G	G	0	4	1
2. Patienterne føler sig velkomne, når de ankommer til akutklinikken	O	G	G	U	G	1	3	1
3. Patienterne oplever ventetid fra ankomst til undersøgelse	O	G	G	G	U	1	3	1
13. Patienterne får mulighed for at deltage i beslutninger om deres behandling	O	G	G	G	U	1	3	1
17. Informeres om symptomer, de skal være opmærksomme på efter besøg	O	G	G	G	U	1	3	1
18. Patienterne informeres om henvendelsesmuligheder efter besøg	O	G	G	G	U	1	3	1
15. Der er adgang til mad og drikke (fx i venteværelse eller automat)	U	G	U	U	O	3	1	1

Spørgsmålene i figuren er sorteret efter de spørgsmål, der på tværs af de fem regioner, har flest O'er og færrest U'er. Teksten angiver spørgsmålsformuleringer i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. 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) op imod 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.

Bilag 10 – Sammenligning fra 2016-2017 for regionerne – Akutmodtagelser

	Region Nordjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Region Midtjylland	Total antal
Total antal bedre end 2016 (↗)	12	10	6	5	0	↗
Total antal ikke forskellige fra 2016 (→)	6	8	12	13	17	→
Total antal dårligere end 2016 (↘)	0	0	0	0	1	↘
6. Informeres tilstrækkeligt om udviklingen i ventetid, fra ankomst til undersøgelse	↗	↗	↗	↗	→	0 1 4
20. Patienterne er alt i alt tilfredse med deres besøg	↗	↗	↗	↗	→	0 1 4
1. Der er tydelig skiltning til akutmodtagelsen	↗	↗	→	↗	→	0 2 3
2. Patienterne føler sig velkomne, når de ankommer til akutmodtagelsen	↗	↗	↗	→	→	0 2 3
4. Længden af ventetid fra ankomst til undersøgelse er acceptabel	↗	↗	↗	→	→	0 2 3
11. Patienterne får svar på de spørgsmål, de stiller	↗	↗	→	↗	→	0 2 3
12. Patienterne informeres løbende om, hvad der skal foregå	↗	↗	↗	→	→	0 2 3
3. Patienterne oplever ventetid fra ankomst til undersøgelse	↗	↗	→	→	→	0 3 2
7. Der er mulighed for adspredelse i venteværelset	→	↗	↗	→	→	0 3 2
10. Den mundtlige information er forståelig	↗	↗	→	→	→	0 3 2
13. Patienterne får mulighed for at deltage i beslutninger om deres behandling	↗	→	→	↗	→	0 3 2
9. Personalet lytter til patienternes beskrivelse af deres sygdom/skade	↗	→	→	→	→	0 4 1
19. Sygdom/skade behandles, så patienterne er trygge ved at skulle hjem	↗	→	→	→	→	0 4 1
5. Informeres ved modtagelsen om, hvornår de kan forvente at blive undersøgt	→	→	→	→	→	0 5 0
16. Patienterne får dækket behov for smertelindring, mens de er i akutmodtagelsen	→	→	→	→	→	0 5 0
17. Informeres om symptomer, de skal være opmærksomme på efter besøg	→	→	→	→	→	0 5 0
18. Patienterne informeres om henvendelsesmuligheder efter besøg	→	→	→	→	→	0 5 0
15. Der er adgang til mad og drikke (fx i venteværelse eller automat)	→	→	→	→	↘	1 4 0

Spørgsmålene i figuren er sorteret efter antallet af spørgsmål, der på tværs af de fem regioner har bedre gennemsnitsscore i 2017 sammenlignet med 2016. Teksten angiver spørgsmålsformuleringer i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. Pilene i figuren viser, om resultatet i 2017 er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke statistisk signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2016.

Bilag 11 – Sammenligning fra 2016-2017 for regionerne – Akutklinikker

	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Total antal
Total antal bedre end 2016 (↗)	1	0	0	0	0	↗
Total antal ikke forskellige fra 2016 (→)	16	18	18	18	7	→
Total antal dårligere end 2016 (↘)	1	0	0	0	11	↘
13. Patienterne får mulighed for at deltage i beslutninger om deres behandling	↗	→	→	→	→	0 4 1
1. Der er tydelig skiltning til akutklinikken	→	→	→	→	→	0 5 0
5. Informeres ved modtagelsen om, hvornår de kan forvente at blive undersøgt	→	→	→	→	→	0 5 0
6. Informeres tilstrækkeligt om udviklingen i ventetid, fra ankomst til undersøgelse	→	→	→	→	→	0 5 0
9. Personalet lytter til patienternes beskrivelse af deres sygdom/skade	→	→	→	→	→	0 5 0
12. Patienterne informeres løbende om, hvad der skal foregå	→	→	→	→	→	0 5 0
19. Sygdom/skade behandles, så patienterne er trygge ved at skulle hjem	→	→	→	→	→	0 5 0
2. Patienterne føler sig velkomne, når de ankommer til akutklinikken	→	→	→	→	↘	1 4 0
3. Patienterne oplever ventetid fra ankomst til undersøgelse	→	→	→	→	↘	1 4 0
4. Længden af ventetid fra ankomst til undersøgelse er acceptabel	→	→	→	→	↘	1 4 0
7. Der er mulighed for adspredelse i venteværelset	→	→	→	→	↘	1 4 0
10. Den mundtlige information er forståelig	→	→	→	→	↘	1 4 0
11. Patienterne får svar på de spørgsmål, de stiller	→	→	→	→	↘	1 4 0
16. Patienterne får dækket behov for smertelindring, mens de er i akutklinikken	→	→	→	→	↘	1 4 0
17. Informeres om symptomer, de skal være opmærksomme på efter besøg	→	→	→	→	↘	1 4 0
18. Patienterne informeres om henvendelsesmuligheder efter besøg	→	→	→	→	↘	1 4 0
20. Patienterne er alt i alt tilfredse med deres besøg	→	→	→	→	↘	1 4 0
15. Der er adgang til mad og drikke (fx i venteværelse eller automat)	↘	→	→	→	↘	2 3 0

Spørgsmålene i figuren er sorteret efter antallet af spørgsmål, der på tværs af de fem regioner har bedre gennemsnitsscore i 2017 sammenlignet med 2016. Teksten angiver spørgsmålsformuleringer i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. Pilene i figuren viser, om resultatet i 2017 er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke statistisk signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2016.

Bilag 12 – Ikke relevant/Ved ikke – Akutmodtagelser

Tabel for spørgsmål på fempunktsskala

	Svar					
	Vurderings- kategorier (1-5)		Ikke relevant		Ved ikke	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
1. Der er tydelig skiltning til akutmodtagelsen	4039	79,5%	713	14,0%	329	6,5%
2. Patienterne føler sig velkomne, når de ankommer til akutmodtagelsen	4973	97,7%	55	1,1%	63	1,2%
4. Længden af ventetid fra ankomst til undersøgelse er acceptabel	3030	98,9%	9	0,3%	25	0,8%
5. Informeres ved modtagelsen om, hvornår de kan forvente at blive undersøgt	2954	96,8%	32	1,0%	65	2,1%
6. Informeres tilstrækkeligt om udviklingen i ventetid, fra ankomst til undersøgelse	2833	93,3%	124	4,1%	79	2,6%
7. Der er mulighed for adspredelse i venteværelset	2679	88,0%	218	7,2%	148	4,9%
9. Personalet lytter til patienternes beskrivelse af deres sygdom/skade	4838	97,3%	76	1,5%	58	1,2%
10. Den mundtlige information er forståelig	4856	97,9%	50	1,0%	53	1,1%
11. Patienterne får svar på de spørgsmål, de stiller	4696	95,0%	164	3,3%	83	1,7%
12. Patienterne informeres løbende om, hvad der skal foregå	4742	96,0%	132	2,7%	64	1,3%
13. Patienterne får mulighed for at deltage i beslutninger om deres behandling	1987	41,0%	2680	55,3%	177	3,7%
15. Der er adgang til mad og drikke (fx i venteværelse eller automat)	3357	68,6%	790	16,1%	749	15,3%
16. Patienterne får dækket behov for smertelindring, mens de er i akutmodtagelsen	2535	52,0%	2212	45,3%	131	2,7%
17. Informeres om symptomer, de skal være opmærksomme på efter besøg	4058	84,2%	658	13,6%	106	2,2%
18. Patienterne informeres om henvendelsesmuligheder efter besøg	4167	86,6%	486	10,1%	158	3,3%
19. Sygdom/skade behandles, så patienterne er trygge ved at skulle hjem	4677	96,5%	118	2,4%	54	1,1%
20. Patienterne er alt i alt tilfredse med deres besøg	4763	98,3%	26	0,5%	56	1,2%

Tabel for ja/nej-spørgsmål

	Svar					
	Vurderings- kategorier (ja og nej)		Ikke relevant		Ved ikke	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
3. Patienterne oplever ventetid fra ankomst til undersøgelse	4796	95,6%	145	2,9%	77	1,5%

Bilag 13 – Ikke relevant/Ved ikke – Akutklinikker

Tabel for spørgsmål på fempunktsskala

	Svar					
	Vurderings-kategorier (1-5)		Ikke relevant		Ved ikke	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
1. Der er tydelig skiltning til akutklinikken	2167	92,0%	131	5,6%	58	2,5%
2. Patienterne føler sig velkomne, når de ankommer til akutklinikken	2309	98,5%	16	0,7%	20	0,9%
4. Længden af ventetid fra ankomst til undersøgelse er acceptabel	1264	98,9%	3	0,2%	11	0,9%
5. Informeres ved modtagelsen om, hvornår de kan forvente at blive undersøgt	1225	96,2%	23	1,8%	25	2,0%
6. Informeres tilstrækkeligt om udviklingen i ventetid, fra ankomst til undersøgelse	1114	88,0%	110	8,7%	42	3,3%
7. Der er mulighed for adspredelse i venteværelset	1124	88,6%	73	5,8%	72	5,7%
9. Personalet lytter til patienternes beskrivelse af deres sygdom/skade	2287	98,2%	29	1,2%	12	0,5%
10. Den mundtlige information er forståelig	2296	98,6%	22	0,9%	11	0,5%
11. Patienterne får svar på de spørgsmål, de stiller	2226	96,0%	78	3,4%	15	0,6%
12. Patienterne informeres løbende om, hvad der skal foregå	2170	94,0%	120	5,2%	18	0,8%
13. Patienterne får mulighed for at deltage i beslutninger om deres behandling	891	39,1%	1331	58,5%	55	2,4%
15. Der er adgang til mad og drikke (fx i venteværelse eller automat)	1351	58,7%	492	21,4%	460	20,0%
16. Patienterne får dækket behov for smertelindring, mens de er i akutklinikken	898	39,2%	1344	58,6%	51	2,2%
17. Informeres om symptomer, de skal være opmærksomme på efter besøg	1857	82,1%	369	16,3%	35	1,5%
18. Patienterne informeres om henvendelsesmuligheder efter besøg	1895	83,8%	310	13,7%	55	2,4%
19. Sygdom/skade behandles, så patienterne er trygge ved at skulle hjem	2194	96,6%	63	2,8%	14	0,6%
20. Patienterne er alt i alt tilfredse med deres besøg	2249	99,0%	10	0,4%	13	0,6%

Tabel for ja/nej-spørgsmål

	Svar					
	Vurderings-kategorier (ja og nej)		Ikke relevant		Ved ikke	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
3. Patienterne oplever ventetid fra ankomst til undersøgelse	2288	97,3%	49	2,1%	15	0,6%

Bilag 14 - Øvrigt materiale

Det elektroniske bilagsmateriale for LUP Akutmodtagelse 2017 er opdelt for henholdsvis akutmodtagelser og akutklinikker og består af:

- En tabel med svarprocenter for de fire niveauer: akutmodtagelse/-klinik, sygehus, region og land
- Overordnet bilagstabel med resultater på lands-, regions-, sygehus- og afdelingsniveau samt baggrundsoplysninger
- Resultater for hver akutmodtagelse/-klinik, sygehus og region

Derudover kan du elektronisk også finde:

- Læsevejledninger til rapporter på tre niveauer: regions-, sygehus- og afdelingsniveau
- Publikationen "Faktarapport LUP Akutmodtagelse 2017"

Materialet kan findes på: www.patientoplevelser.dk/lupakmod17/

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser i Akutmodtagelser

Denne rapport præsenterer de nationale tendenser for Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser i Akutmodtagelser 2017 (LUP Akutmodtagelse 2017), herunder de områder i patienternes undersøgelses-/behandlingsforløb, patienterne vurderer positivt, områder med forbedringspotentiale, samt områder der har udviklet sig siden 2016.

LUP Akutmodtagelse gennemføres som en spørgeskemaundersøgelse på vegne af de fem regioner. Undersøgelsen omfatter akut ambulante, somatiske patienter i landets akutmodtagelser og –klinikker.

I tillæg til denne nationale rapport findes i elektronisk form:

- Publikationen "Faktarapport LUP Akutmodtagelse 2017"
- Overordnet bilagstabel med resultater på lands-, regions-, sygehus- og akutmodtagelses-/klinikniveau samt baggrundsplysninger
- Resultater for hver akutmodtagelse-/klinik, hvert sygehuse og hver region

Se mere på www.patientoplevelser.dk/lupakmod17/

