

UNDERSØGELSE AF BESØGSTIDER

Hej Sundhedsvæsen, der er et partnerskab mellem Dansk Selskab for Patientsikkerhed og TrygFonden, vil med denne undersøgelse belyse nogle af de strukturelle barrierer, som begrænser patienter og pårørende i at være aktive deltagere i mødet med sundhedsvæsenet.

Hver dag indlægges patienter med mange forskellige sygdomme, livssituationer, værdier og præferencer. Det er vigtigt, at sundhedsvæsenet er åbent og muliggør pårørendes aktive deltagelse i behandlingsforløb, information og beslutningstagning. Hvis sundhedsvæsenet er til for patienterne, er de pårørende en naturlig partner. Pårørende kan hjælpe patienten følelsesmæssigt og bidrage til et bedre behandlingsforløb – dels fordi den pårørende kan hjælpe med at huske information og diskutere beslutninger med patient og læge, dels fordi den pårørende kan hjælpe i forlængelse af indlæggelsen og dermed til at sikre bedst mulig rekonvalescens og/eller håndtering af eventuelle symptomer. Undtagelsen herfor er naturligvis patienter, der ikke har pårørende eller ikke ønsker, at deres pårørende inddrages.

Denne undersøgelse sætter altså fokus på en type strukturelle barrierer, som patienter og pårørende kan møde i sundhedsvæsenet, nemlig besøgstider. Pårørende kan have forskellig jobsituation, livssituation, transporttid til sygehuset, ønsker i forbindelse med patientens indlæggelse osv. der gør at besøgstider kan være en barriere.

1 METODE

Nærværende undersøgelse er gennemført i juni og juli 2013.

1.1 Udvalgelse af afdelinger

De inkluderede afdelinger er medicinske og kirurgiske afdelinger med undtagelse af endagskirurgi. Intensivafdelinger og børneafdelinger er ikke medtaget, fordi de stort set alle har afskaffet besøgstid. Også svangerskabs-, barsels-, gynækologiske og psykiatriske afdelinger er udeladt.

Udvælgelsen af afdelinger er foretaget på baggrund af tre kriterier:

- Der er ikke medtaget afdelinger, hvor særlige lægefaglige hensyn berettiger begrænset besøgstid.
- Der er ikke medtaget afdelinger, hvor patienter almindeligvis er indlagt så kort tid, at besøgstider er irrelevante (fx samme dag).
- Der er medtaget afdelingstyper som findes på de fleste sygehusenheder, så undersøgelsen kan sammenligne på tværs af sygehuse og regioner.

De fem regioners hjemmesider er besøgt. Deres respektive oversigter over sygehuse er benyttet til at finde sygehusenes hjemmesider. Informationer om besøgstider er fundet for de enkelte afdelinger fra disse hjemmesider.

I alt 129 afdelinger indgår i undersøgelsen med hver ét eller flere sengeafsnit. Nedenstående tabel gengiver fordelingen af afdelingerne mellem kirurgiske og medicinske afdelinger:

Afdelingstype	Antal	Procent
Kirurgisk	68	53 %
Medicinsk	61	47 %
Total	129	100%

1.2 Besøgstider

Informationer om besøgstider er hentet fra de enkelte afdelingers hjemmesider. Der er kun benyttet de informationer, som er til rådighed under fanen "besøgstider" eller tilsvarende, og der er ikke taget kontakt til afdelingen for at afklare eventuelle tvivlsspørgsmål. Grunden hertil er, at der er tale om en undersøgelse af tilgængelighed – også for pårørende uden særligt gåpåmod. Af samme grund har vi valgt ikke at skelne mellem regler og retningslinjer i undersøgelsen: de tidsrum, der opgives på hjemmesiden, må i almindelighed formodes at fremstå som gældende for pårørende, som besøger siden.

Nogle afdelinger har anmærkninger om, at uden for besøgstid kan særlige opholdsrum benyttes. Denne undersøgelse ser bort fra sådanne tilbud, da der altid vil være mulighed for at finde et mødested for patienter, som er oppegående.

Nogle afdelinger angiver hvile- og spiseperioder, hvor besøg frabedes. Disse perioder regnes som begrænsninger i besøgstiden på trods af medfølgende kommentarer om, at de er til hensyn for patienterne selv. Pårørende kan være lige så meget en hjælp i forbindelse med hvile og spisning, som de kan være en forstyrrelse.

Nogle afdelinger beskriver mulighed for individuelle aftaler på andre tidspunkter end i besøgstiderne. I disse tilfælde er det også de tilgængelige besøgstider, der indgår i undersøgelsen.

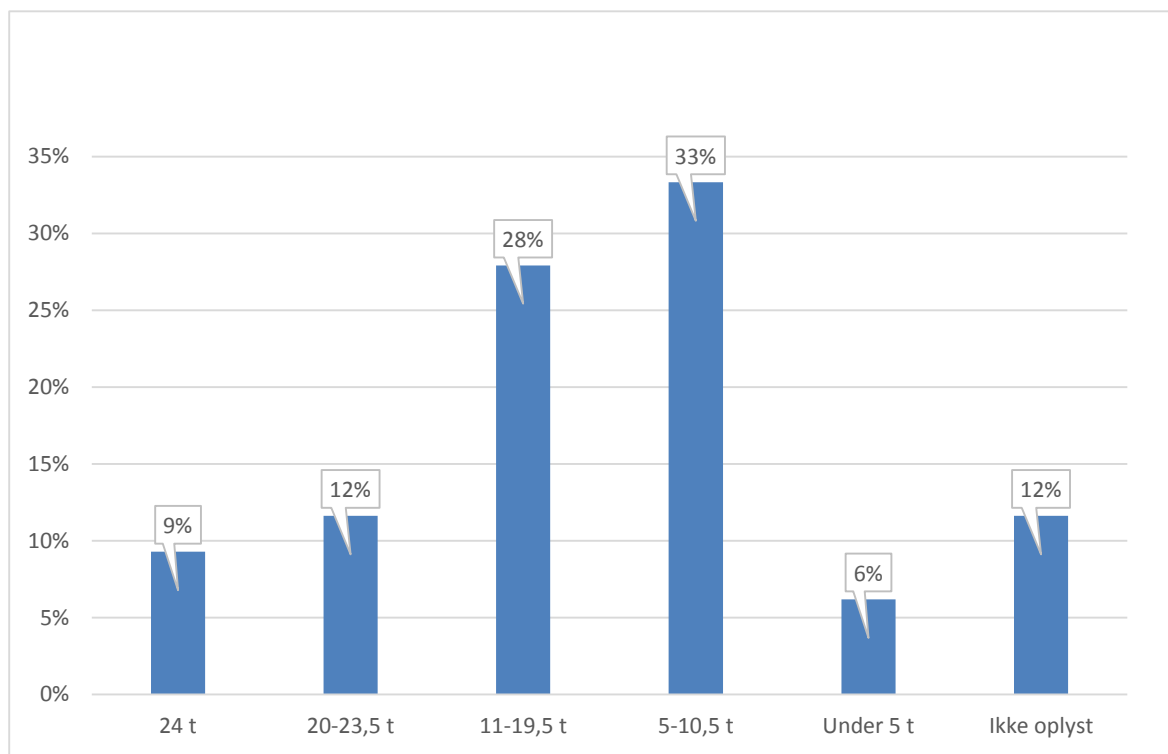
Nogle afdelinger beskriver særlige muligheder for besøg for pårørende til kritiske patienter. Imidlertid er der her igen tale om en betinget mulighed for besøg, og der er derfor ikke taget hensyn hertil i undersøgelsen.

Der er lavet en kategorisering af antal timer i 5-timers intervaller. For afdelinger, der har flere sengeafsnit, som ikke har samme besøgstider, er der beregnet et gennemsnit for afdelingen.

2 RESULTATER

Undersøgelsens generelle resultat fremgår af nedenstående figur. De færreste afdelinger har fri besøgstid (9 %) eller – i den modsatte ende – under 5 timer daglig besøgstid (6 %). De to største grupper er fra 11 til 19,5 timers besøgstid (28 %) og fra 5 til 10,5 timer (33 %). 12 % af afdelingerne har ikke oplyst besøgstider på deres hjemmesider.

Fordeling af besøgstider

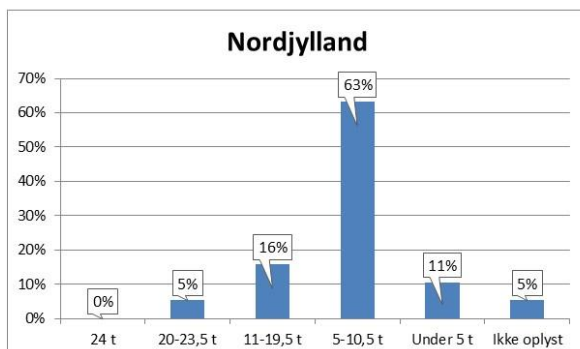
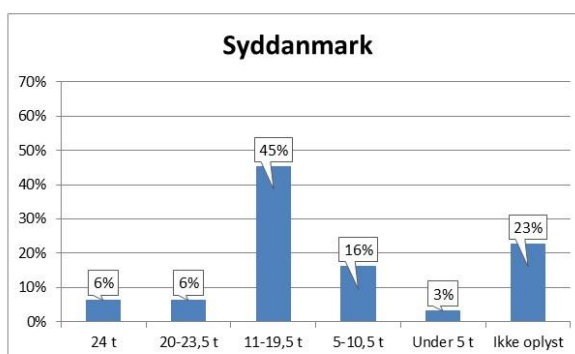
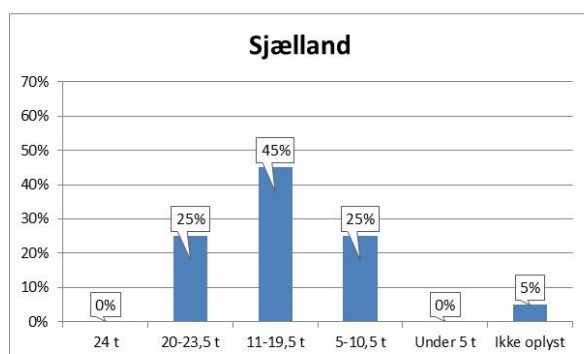
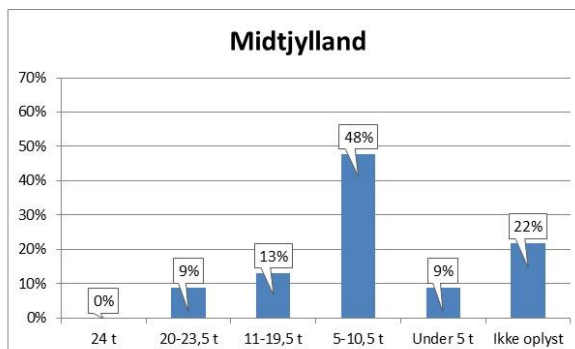
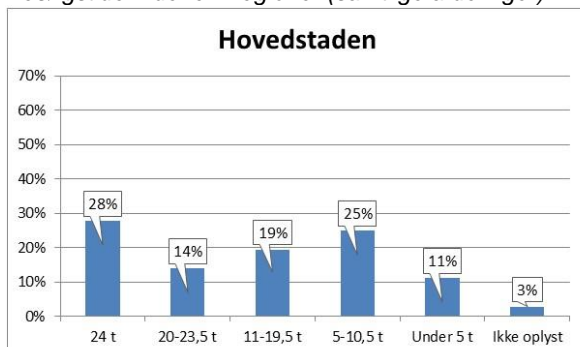


Det kan konkluderes, at besøgstiderne fordeler sig over hele paletten: fra næsten ingen til helt fri. Det indikerer, at besøgstider i nogen omfang er udtryk for tilfældig lokal variation snarere end for en underliggende systematik. Men kan det ikke skyldes specifikke faglige rationale, der varierer mellem hospitals- og afdelingstyper? Hvis det er tilfældet burde fordelingerne se nogenlunde ens ud for de fem regioner, for så vidt der er nogenlunde samme fordeling af afdelingstyper i hver region.

2.1 Variation mellem regioner

Nedenstående figur viser fordelingerne for sygehusene i de fem regioner. Der er åbenlys variation mellem regionerne. Region Hovedstaden har den største andel afdelinger med fri besøgstid (28%), men er samtidig den region, der har størst spredning. I de resterende regioner har kun Syddanmark nogle få afdelinger med fri besøgstid. Til gengæld har de fire andre regioner end Hovedstaden hver en meget stor gruppe i én kategori: for Sjælland og Syddanmarks tilfælde i 11-19,5 timer (begge 45%) og for Midtjylland og Nordjyllands tilfælde 5-11,5 timer (hvh. 48% og 63%).

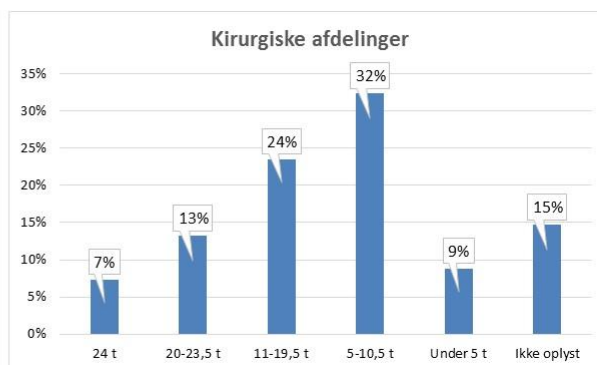
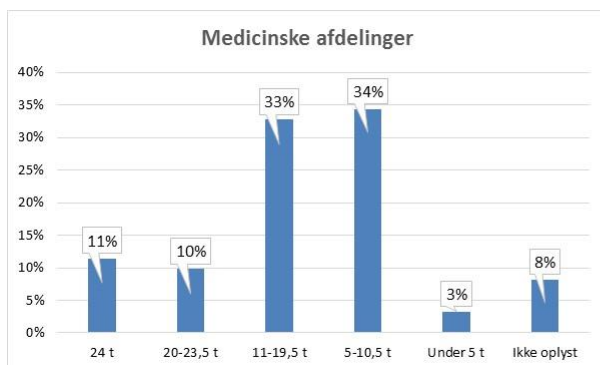
Besøgstider i de fem regioner (samtlige afdelinger)



Regionerne burde i denne undersøgelse i nogen grad være sammenlignelige med hensyn til besøgstider, i det der er medtaget mellem 19 og 37 afdelinger fra hver region i undersøgelsen. Regionerne har tydeligvis forskellige mønstre for besøgstider, således at to regioner har en overvægt af korte, to af lange og en af mere blandede. På den baggrund bekræfter denne del af undersøgelsen indtrykket af, at besøgstiderne i nogen grad er arbitrære. Man kan spekulere, om disse variationer skyldes forskelle på regionalpolitisk plan og mellem sygehusenes respektive ledelser. De store grupper i fire regioner tyder i hvert fald på en underliggende systematik.

2.2 Variation mellem afdelingstyper

Ved at se på hver af de to afdelingstyper i undersøgelsen kan man konstatere, at der er nogenlunde ens spredning i besøgstiderne på hhv. medicinske og kirurgiske afdelinger.



2.3 Om begrebet "fri besøgstid"

Et fund, der dukkede op under dataindsamlingen, var den udbredte praksis at anføre betegnelsen "fri besøgstid" efterfulgt af absolutte indskrænkninger i besøgstiden. Der er altså i sundhedsvæsenet en udbredt forståelse af "fri besøgstid" som det forhold, at man ikke på forhånd behøver aftale besøg med afdelingen eller at melde sig på afdelingen ved besøg. Således er der i det danske sundhedsvæsen ikke et entydigt begreb for den praksis, at pårørende altid kan være til stede og støtte patienten.

3 KONKLUSION OG DISKUSSION

Undersøgelsen af besøgstider på landets medicinske og kirurgiske afdelinger har vist, at begrænsninger er udbredte, uden at dette er udtryk for nogen gennemgående faglig systematik. Det kan tyde på, at besøgstider generelt i højere grad er udslag for varierende ledelsesmæssige, politiske eller lokale beslutninger end for en systematisk afvejning af diverse hensyn, ikke mindst patienter og pårørendes ret til vide rammer for besøg og aktiv deltagelse i behandling og beslutninger om behandling.

Et yderligere indicium for, at der ikke i sundhedsvæsenet er gjort systematiske overvejelser på dette område er, at der tilsyneladende slet ikke findes et begreb for pårørendes frie adgang til patienter, idet "fri besøgstid" tilsyneladende forstås som, at man ikke behøver aftale sine besøg på forhånd med personalet – ikke at der ikke er begrænsninger i besøgstiden.