



# 2016

## LUP Akutmodtagelse

Den Landsdækkende  
Undersøgelse  
af Patientoplevelser  
i Akutmodtagelser  
- akut ambulante patienter

Udarbejdet af Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse  
på vegne af regionerne



**LUP Akutmodtagelse 2016.**  
**Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser i Akutmodtagelser – akut ambulante patienter**

Spørgeskemaundersøgelse med svar fra 6.491 akut ambulante patienter.

Udarbejdet af Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse på vegne af regionerne.

Enhedschef Marie Fuglsang

© Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse, Region Hovedstaden, Januar 2017.

ISBN: 978-87-93047-97-6

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

Rapporten kan findes på [www.patientoplevelser.dk](http://www.patientoplevelser.dk)

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til:  
Evalueringskonsulent Pernille Vang Sørensen

Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse  
Nordre Fasanvej 57  
2000 Frederiksberg  
Telefon: 38649966  
E-mail: [eeb@regionh.dk](mailto:eeb@regionh.dk)

Fotograf: Klaus Sletting  
Billederne i rapporten er taget på Bispebjerg Hospital, Frederiksberg Hospital, Herlev Hospital og Hvidovre Hospital.  
Tak til de involverede afdelinger, patienter og pårørende.

# Indhold

<b>Resumé</b>	<b>2</b>
<b>1 Introduktion til undersøgelsen</b>	<b>5</b>
1.1 Kort om LUP Akutmodtagelse	6
1.2 Fakta om patienterne, der indgår i undersøgelsen	6
<b>2 Nationale tendenser</b>	<b>8</b>
2.1 Samlet tilfredshed	8
2.2 Spørgsmål med de højeste og laveste gennemsnitsscorer	11
2.3 Forskelle mellem akutmodtagelser og akutklinikker	12
2.4 Forskelle på afdelingsniveau	13
2.5 Udvikling i resultater fra 2015 til 2016	16
2.6 Udvikling i resultater fra 2014 til 2016	16
<b>3 Regionale forskelle</b>	<b>18</b>
3.1 Akutmodtagelser	18
3.2 Akutklinikker	19
<b>4 Bedre oplevelse af ventetiden</b>	<b>21</b>
4.1 Hvad skriver patienterne om ventetid?	23
4.2 Initiativer rettet mod ventetiden	27
<b>5 Kvalitetsforbedringer på baggrund af resultater fra LUP Akutmodtagelse</b>	<b>36</b>
5.1 Værktøjer til vurdering af resultater	37
<b>6 Referencer</b>	<b>39</b>
<b>7 Bilag</b>	<b>40</b>



## Forord

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser i Akutmodtagelser (LUP Akutmodtagelse) bidrager for tredje år i træk med at bringe patienternes perspektiv ind i arbejdet med at udvikle forholdene for akut ambulante patienter. Vi håber, at rapporten vil inspirere til, at man på afdelingerne og i ledelsen kan hente viden og læring fra de enkelte områder i undersøgelsen.

Der sker i disse år en grundlæggende omlægning af det danske sundhedsvæsen. Når de nye sygehusbyggerier står færdigt, vil Danmark gå fra at have cirka 40 akutsygehuse til at have 21 akutsygehuse med døgnåbne akutmodtagelser. Akutmodtagelserne vil være krumtappen i den nye organisering. De akutte og specialiserede funktioner samles på færre og større enheder for at styrke kvaliteten, skabe bedre læringsmiljøer og forbedre ressourceforbruget. Akutmodtagelserne skal sikre, at akut syge eller tilskadekomne patienter mødes af en bred vifte af specialiserede lægelige og sundhedsfaglige kompetencer.

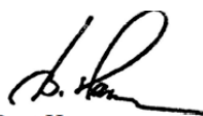
Igen i år oplever langt størstedelen af de adspurgte patienter i LUP Akutmodtagelse, at de har fået en god behandling. Patienterne føler sig trygge ved at tage hjem, og patienterne er tilfredse med personalets evne til at lytte og kommunikere. Det vidner om høj faglighed og stort engagement fra personalet. Vi er glade for, at de gode resultater fra de første undersøgelser i 2014 og 2015 er fastholdt i denne undersøgelse fra 2016.

Samtidig er der også områder, hvor der er plads til udvikling. Patienternes oplevelse af smertelindring i ventetiden er, ligesom sidste år, ikke tilfredsstillende. Det er regionernes ansvar at skabe de rette rammer, som sikrer gode ophold i akutmodtagelsen, mens patienten venter herunder smertelindring. Vi glade for, at der har været en positiv udvikling i muligheden for adspredelse i ventetiden samt adgang til mad og drikke blandt patienter, der opholder sig i en akutklinik. Personalet er heldigvis ikke bange for at tænke nyt for at forbedre patienternes oplevelse af ventetiden. I nogle akutmodtagelser udleverer personalet malebøger til børnene, så børnene kan få en bedre oplevelse af ventetiden. Andre steder kan patienterne vente andre steder end i venteværelset med en ventebrik i hånden eller få en sms, når deres tur nærmer sig. Det er sådan nogle initiativer, vi skal fortsætte med. Det er derfor, at undersøgelsen her er så vigtig. Vi skal bruge undersøgelsen til hele tiden at blive bedre, så vi kan give patienten den bedst mulige oplevelse.

Patienternes oplevelser og præferencer skal anerkendes og udgøre udgangspunktet for behandling, forløb og organisering. Viden om akut ambulante, somatiske patienters oplevelser i forbindelse med deres besøg, er derfor helt afgørende for at kunne opnå dette på akutområdet. I de kommende år ønsker regionerne at skifte fokus, så det centrale i styringen af sundhedsvæsenet er den indsats, der samlet set giver den største værdi for patienten. Vi skal stadig bruge ressourcerne effektivt, men vi skal også følge systematisk op på resultatet og styre efter at opnå størst mulig værdi for patienten. Sammen med aktivitet og økonomi bliver sygehusene målt på deres service og ventetider, faglige resultater og patientsikkerhed.

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.

Formand for Danske Regioner



Bent Hansen





## Resumé

### Fakta om undersøgelsen

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser i Akutmodtagelser (LUP Akutmodtagelse) er en årlig spørgeskemaundersøgelse af akut ambulante, somatiske patienters oplevelser i forbindelse med deres besøg i en akutmodtagelse eller akutklinik. Formålet med LUP Akutmodtagelse er at få systematisk viden om, hvordan patienter, der har et besøg i en af landets akutmodtagelser/-klinikker, oplever dette besøg. LUP Akutmodtagelse gennemføres i år for tredje år i træk.

I LUP Akutmodtagelse er resultaterne opdelt for henholdsvis akutmodtagelser og akutklinikker. Der er ét samlet landsresultat for akutmodtagelser og ét for akutklinikker. Hver akutmodtagelse/-klinik, hvert sygehus og hver region benchmarkes mod landsresultatet for enten akutmodtagelser eller akutklinikker. Ud over en benchmarking af resultater bliver resultaterne i år tidssammenlignet med resultaterne fra sidste år samt med resultaterne fra 2014.

Resultaterne i LUP Akutmodtagelse 2016 er baseret på spørgeskemasvar fra 6.491 patienter, der har haft et akut ambulante besøg i en akutmodtagelse/-klinik uden efterfølgende indlæggelse i perioden fra den 24. august til 13. september 2016. For både akutmodtagelser og akutklinikker er svarprocenten 43 %.

### Samlet tilfredshed

32 % af patienterne i akutmodtagelserne og 46 % af patienterne i akutklinikkerne er ”i meget

høj grad” tilfredse med deres besøg, mens 8 % af patienterne i akutmodtagelserne og 4 % af patienterne i akutklinikkerne ”slet ikke” er tilfredse med deres besøg. Patienternes samlede tilfredshed med besøget (gennemsnitsscoren) har hverken ændret sig fra 2015 til 2016 eller fra 2014 til 2016.

### Spørgsmål med de højeste og laveste gennemsnitsscorer

For både akutmodtagelser og akutklinikker er det de samme fire spørgsmål, der har de højeste gennemsnitsscorer og de samme tre spørgsmål, der har de laveste gennemsnitsscorer.

De fire spørgsmål, som patienter i både akutmodtagelser og akutklinikker vurderer mest positivt, er:

- Personalet lytter til patienternes beskrivelse af deres sygdom/skade (spm. 10)
- Den mundtlige information er forståelig (spm. 11)
- Patienterne får svar på de spørgsmål, de stiller (spm. 12)
- Sygdom/skade behandles, så patienterne er trygge ved at skulle hjem (spm. 20)

De tre spørgsmål, som patienter i både akutmodtagelser og akutklinikker vurderer mest negativt, er:

- Patienterne informeres ved modtagelsen om, hvornår de kan forvente at blive undersøgt (spm. 5)

- Patienterne informeres om årsagen til ventetid (spm. 6)
- Patienterne informeres tilstrækkeligt om udviklingen i ventetid, fra ankomst til undersøgelse (spm. 7)

Disse tre spørgsmål er kun blevet besvaret af de 63 % af patienter i akutmodtagelser og 53 % af patienter i akutklinikker, der har angivet, at de oplevede ventetid.

Både i akutmodtagelser og akutklinikker er forskellen i gennemsnitsscorer mellem det spørgsmål, der vurderes bedst (spm. 10) og det spørgsmål, der vurderes dårligst (spm. 7) 2,5 på en fempunktsskala gående fra 1 (slet ikke) til 5 (i meget høj grad). Det viser, at der for både akutmodtagelser og -klinikker er et forbedringspotentiale, hvad angår de forskellige aspekter af information om ventetid, som patienterne vurderer dårligst i spørgeskemaet.

#### **Forskelle mellem akutmodtagelser og akutklinikker**

På 15 ud af 19 spørgsmål svarer patienter i akutklinikker mere positivt end patienter i akutmodtagelser. Der, hvor der er størst forskel i besvarelserne, er på spørgsmålene om, hvorvidt længden af ventetid opleves acceptabel (spm. 4), og hvorvidt patienterne alt i alt er tilfredse med deres besøg (spm. 21). Da de samme spørgsmål vurderes bedst og dårligst af patienter i både akutmodtagelser og akutklinikker (jf. ovenstående afsnit) kunne det tyde på, at akutmodtagelser og -klinikker møder nogle af de samme udfordringer, men at akutklinikkerne på grund af organisering, igangsatte initiativer rettet mod en forbedring af patienternes oplevelser eller andet giver patienterne en bedre oplevelse af deres besøg sammenlignet med patienter i akutmodtagelserne.

#### **Forskelle på afdelingsniveau**

En sammenligning af gennemsnitsscorer for hvert enkelt spørgsmål blandt de 27 akutmodtagelser, der indgår i undersøgelsen, viser, at der er relativt store forskelle i gennemsnitsscorerne akutmodtagelserne i mellem. Det samme gør sig gældende, når gennemsnitsscorer for

hvert enkelt spørgsmål sammenlignes blandt de 17 inkluderede akutklinikker.

Spørgsmålet, hvor der ses størst forskel i gennemsnitsscorer mellem de enkelte akutmodtagelser, er spørgsmålet om muligheden for adspredelse i venteværelset (spm. 8). For akutklinikkerne ses den største forskel mellem de enkelte akutklinikker på spørgsmålet om information om årsagen til ventetiden (spm. 6).

#### **Udvikling i patienternes oplevelser over tid**

Patienter i akutmodtagelser har vurderet to spørgsmål mere positivt i 2016 sammenlignet med 2015. Det er spørgsmålene omhandlende muligheden for adspredelse i venteværelset (spm. 8) samt adgang til mad og drikke (spm. 15). Patienter i akutklinikkerne har vurderet ét spørgsmål mere positivt i 2016 sammenlignet med 2015. Det er spørgsmålet om, hvorvidt sygdom/skade blev behandlet, så patienterne er trygge ved at skulle hjem (spm. 20).

En sammenligning af resultaterne fra 2016 med resultaterne fra 2014 viser, at både akutmodtagelserne og akutklinikkerne over en toårig periode har opnået en bedre vurdering på fire spørgsmål. Kun ét spørgsmål har blandt patienter i akutklinikkerne fået en ringere vurdering i 2016 sammenlignet med 2014.

#### **Regionale forskelle**

Region Midtjylland er den region, der i 2016 har flest spørgsmål, hvor regionsgennemsnittet er over landsgennemsnittet for akutmodtagelser sammenlignet med de øvrige regioner. Region Midtjylland er også den region, der i 2016 har flest spørgsmål med forbedrede gennemsnitsscorer for akutmodtagelser i forhold til 2015.

Region Syddanmark har flest spørgsmål, hvor regionsgennemsnittet er over landsgennemsnittet for akutklinikker sammenlignet med de øvrige regioner. Region Nordjylland er den region i 2016 med flest spørgsmål, der har en forbedret gennemsnitsscore for akutklinikker i forhold til 2015.

**Temaafsnit: Bedre oplevelse af ventetiden**

Rapporten indeholder et temaafsnit, der sætter fokus på ventetid. Temaafsnittet giver et uddybende perspektiv på patienternes oplevelse af ventetid samt konkret inspiration til, hvordan akutmodtagelser/-klinikker kan arbejde med at forbedre patienternes oplevelse af ventetid.

Første del af temaafsnittet bygger på en analyse af 2.237 patientkommentarer fra to af spørgeskemaets åbne kommentarfelter (spm. 9 og spm. 22).

Anden del af temaafsnittet bygger på interview med syv akutmodtagelser/-klinikker og omhandler deres indsats og gode råd i forhold til at forbedre patienternes oplevelse af ventetiden.

Temaafsnittet viser bl.a., at patienterne har forståelse for, at der er ventetid i akutmodtagelsen/-klinikken. Ventetiden kan dog hurtigt blive frustrerende for de ventende patienter, når de ikke ved, hvor længe de skal vente. Patienterne ønsker ikke at forlade venteværelset for at købe mad eller gå på toilettet af frygt for "at miste deres tur". Patienterne peger på, at især information om ventetid og kommunikation med personalet er nogle af de vigtigste forhold for oplevelsen af ventetid. Interviewene med de syv akutmodtagelser/-klinikker giver konkrete ideer til, hvordan oplevelsen af ventetid kan forbedres bl.a. via information fra personale og skærme samt ved at tilbyde patienterne at kunne vente andre steder end i venteværelset.







# 1 Introduktion til undersøgelsen

## Organisering af akutområdet

### Akutmodtagelser (FAM):

Selvstændige afdelinger med egen ledelse, som typisk har døgnåbent. Personalegruppen er oftest sammensat af personale, der er ansat i akutmodtagelsen (sygeplejersker og akutlæger), og personale der er ansat i specialafdelingerne med vagter i akutmodtagelsen. Akutmodtagelsen har både ambulante og indlagte patienter. Patienter kan være indlagt op til 48 timer, inden de overflyttes til en specialafdeling/stamafdeling eller udskrives. Det betyder, at en stor del af de akutte patienter, der tidligere har været korttidsindlagte på specialafdelingerne, nu udskrives direkte fra akutmodtagelsen. 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/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:

Modtager som udgangspunkt de samme typer patienter som en akutmodtagelse. Derudover modtager de også 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.

Patienter, der bliver akut syge eller får en skade, kommer som hovedregel ind og bliver udredt i en akutmodtagelse, mindre akutklinik/skadestue eller et traumecenter (herefter bliver de tre samlet omtalt som akutmodtagelse/-klinik).

Patienter i akutmodtagelser/-klinikker behandles enten ambulante eller indlægges. Målgrup-

pen for denne undersøgelse er patienter, der behandles ambulante og *ikke* indlægges i umiddelbar forlængelse af besøget – de såkaldte akut ambulante patienter. De akut ambulante patienter, der besøger en akutmodtagelse/-klinik, 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-/klinik, 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, kvinder der skal føde samt patienter med åbne indlæggelser. Hvilke patienter, der kommer direkte til en specialafdeling, er ikke ens på tværs af landet.

Patienter med et akut ambulant besøg i en akutmodtagelse-/klinik kan med deres erfaringer være med til at pege på, hvor de oplever, at deres møde med akutmodtagelsen-/klinikken fungerer godt, samt hvor der er mulighed for at gøre noget anderledes eller bedre.

### 1.1 Kort 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-/klinikker, oplever dette besøg. LUP Akutmodtagelse gennemføres i år for tredje år i træk.

I 2016 er der på landsplan 49 akutmodtagelser/-klinikker, hvoraf 44 akutmodtagelser/-klinikker er omfattet af undersøgelsen<sup>1</sup>.

Det primære formål med undersøgelsen er at give de enkelte akutmodtagelser/-klinikker input til at arbejde med kvalitetsforbedringer.

Det sker gennem:

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

Undersøgelsens resultater bliver opgjort på lands-, regions-, sygehus- og akutmodtagelses-



/-klinikniveau. Dette års resultater sammenlignes med de tilsvarende niveauers resultater fra 2015. I år sammenlignes resultaterne for 2016 endvidere med resultaterne for 2014 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-/klinik, et sygehus eller en region er placeret i forhold til landsgennemsnittet for hvert enkelt spørgsmål. Se opdelingen af akutmodtagelser/-klinikker i bilag 2 og bilag 3.

Spørgeskemaet anvendt i LUP Akutmodtagelse indeholder 22 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).

### 1.2 Fakta om patienterne, der indgår i undersøgelsen

#### 1.2.1 Patienterne

Patienterne, der indgår i undersøgelsen er akut ambulante, somatiske patienter. Undersøgelsen er baseret på udtræk fra Landspatientregi-

<sup>1</sup> For at en akutmodtagelse-/klinik kan indgå i undersøgelsen skal der være mindst 30 patienter i inklusionsperioden, der opfylder inklusionskriterierne, og heraf skal 20 patienter have besvaret spørgeskemaet.

stret. Undersøgelsens stikprøve omfatter op til 405 patienter pr. akutmodtagelse/-klinik, som har haft en akut ambulante kontakt i perioden 24. august 2016 til og med 13. september 2016 uden efterfølgende indlæggelse i op til 24 timer efter det ambulante besøg. Såfremt at der i inklusionsperioden har været færre end 405 patienter i en akutmodtagelse/-klinik, er der udsendt spørgeskemaer til samtlige patienter. I undersøgelsen er 15.126 patienter inkluderet som mulige respondenter i inklusionsperioden. Patienter, der har haft mere end ét ambulante besøg i en akutmodtagelse/-klinik, indgår kun i undersøgelsen én gang.

### 1.2.2 Fra patientens besøg til udsendelse af resultater

Figur 1.1 viser undersøgelsens tidsmæssige forløb. Der er i september 2016 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. I første udsendelsesrunde modtog 66 % af patienterne invitationen digitalt. Patienterne modtager invitationen til at deltage 1½-2 uger efter, de har haft et ambulante besøg i akutmodtagelsen/-klinikken. 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. Efter at dataindsamlingen er afsluttet, går der to uger indtil regioner, sygehuse og akutmodtagelser/-klinikker modtager deres resultater. Fra patienterne har været i akutmodtagelsen/-klinikken og indtil akutmodtagelserne/-klinikkerne, sygehuse 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.

### 1.2.3 Svarprocent

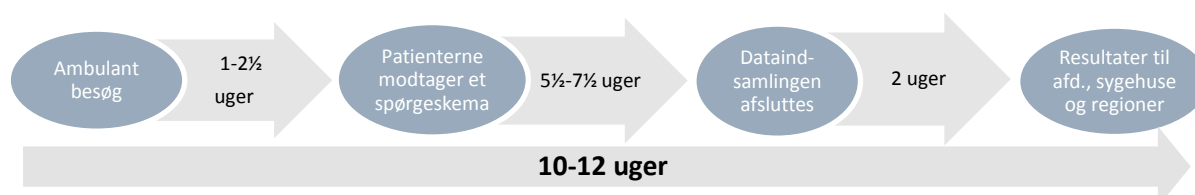
I alt 43 % af patienterne i undersøgelsen har besvaret spørgeskemaet. Svarprocenten for LUP Akutmodtagelse er dermed lavere i 2016 end i 2015, hvor svarprocenten var 48 %, mens den ligger på samme niveau som i 2014.

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/-klinikken, samt at patientpopulationen er yngre, end den er i de øvrige LUP-undersøgelser. Fra andre LUP undersøgelser (Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse 2016 b) 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.

### 1.2.4 Hvis du vil vide mere

I publikationen "Faktarapport LUP Akutmodtagelse 2016" kan du læse mere om baggrund, metode og patientkarakteristika for LUP Akutmodtagelse 2016. Publikationen kan findes her: [www.patientoplevelser.dk/lupakmod16/fakta](http://www.patientoplevelser.dk/lupakmod16/fakta)

Figur 1.1 Undersøgelsens tidsmæssige forløb





## 2 Nationale tendenser

Resultaterne for LUP Akutmodtagelse afrapporteres opdelt for henholdsvis akutmodtagelser og akutklinikker. Dette afsnit er en gennemgang af de nationale resultater for henholdsvis akutmodtagelser og akutklinikker. Hvor ikke andet er angivet, vil følgende beskrivelse af resultaterne knytte sig til oversigtsfigurerne (figur 2.1 og 2.2 for akutmodtagelser og figur 2.3 og 2.4 for akutklinikker). Oversigtsfigurerne viser svarfordelingen for hvert spørgsmål. Derudover viser figur 2.1 og 2.3 en gennemsnitsscore for hvert spørgsmål. Spørgsmålene vist i figurerne er sorteret efter gennemsnitsscoren, således at spørgsmål med højest gennemsnitsscore ligger øverst i figuren. Patienter, der har svaret "ikke relevant" eller "ved ikke", fremgår ikke af resultaterne i det følgende. Bilag 4 og bilag 5 indeholder oversigter over antallet af patienter, der har anvendt "ikke relevant" samt "ved ikke".

### 2.1 Samlet tilfredshed

32 % af patienterne i akutmodtagelserne og 46 % af patienterne i akutklinikkerne er "i meget høj grad" tilfredse med deres besøg, mens 8 %

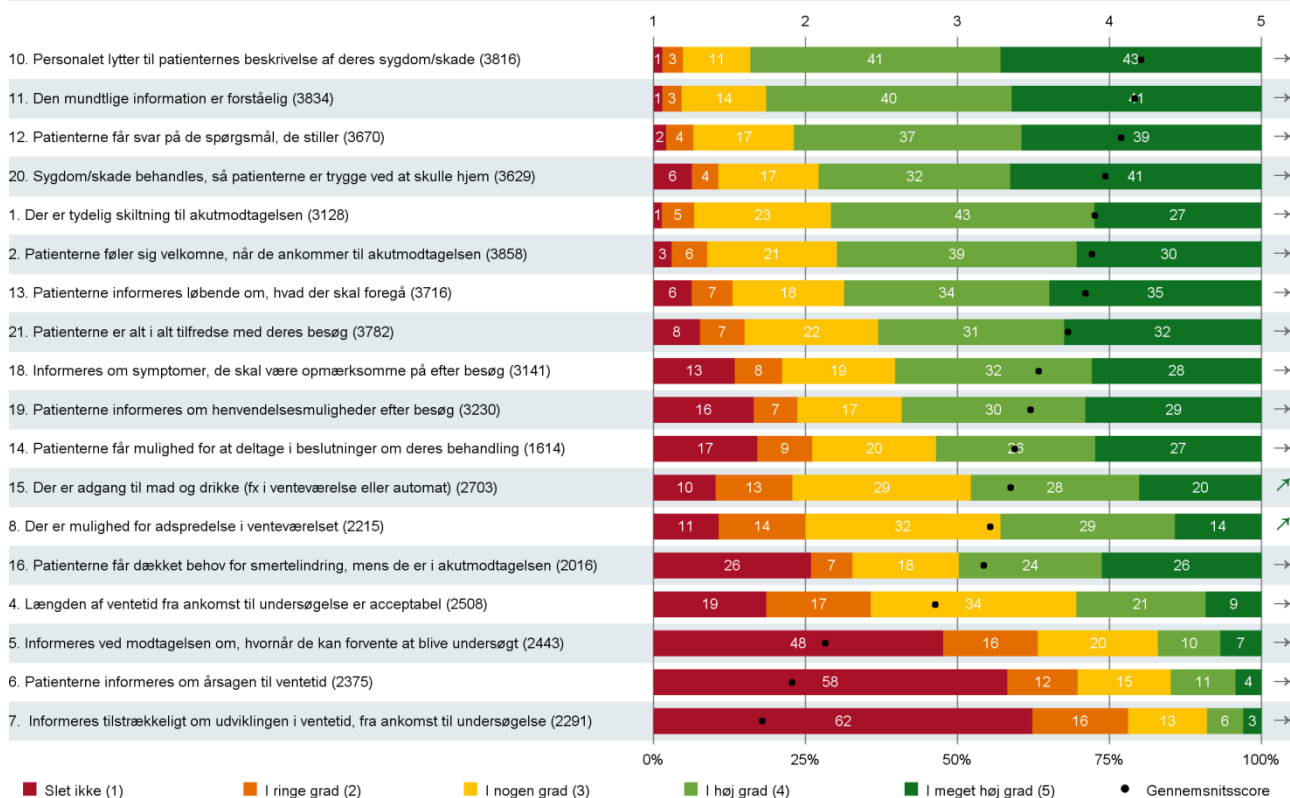
af patienterne i akutmodtagelserne og 4 % af patienterne i akutklinikkerne "slet ikke" er tilfredse med deres besøg (spm. 21) (se figur 2.1 og 2.3).

Patienter i akutmodtagelserne er alt i alt mindre tilfredse med deres besøg sammenlignet med patienter i akutklinikkerne. Dette ses af den lavere gennemsnitsscore i akutmodtagelserne på dette spørgsmål (spm. 21). Gennemsnitsscoren for den samlede tilfredshed er 3,73 i akutmodtagelser og 4,10 i akutklinikker på en fempunktsskala gående fra 1 (Slet ikke) til 5 (I meget høj grad).

Patienternes samlede tilfredshed med besøget har ikke ændret sig fra 2015 til 2016 hverken for akutmodtagelser eller -klinikker.

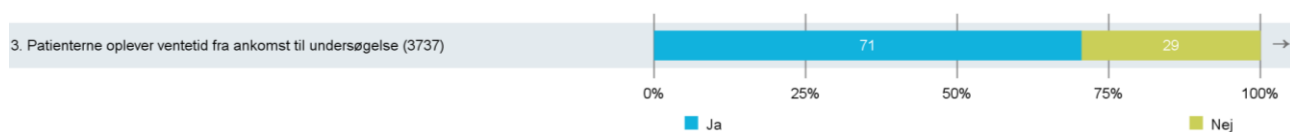
”Selv om jeg godt kunne fornemme travlhed, var der altid smil at få. Ingen tvivl om at alle gjorde, hvad de kunne for at få mig igennem hurtigt og bedst muligt. Patient i akutmodtagelse-/klinik

Figur 2.1 Akutmodtagelser: Landsresultat for LUP Akutmodtagelse 2016



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 2016 er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke statistisk signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2015. Sammenligningen mellem 2015 og 2016 for spm. 14 skal tages med forbehold, da et ord i hjælpeteksten er blevet markeret med fed og derfor kan have indflydelse på resultatet.

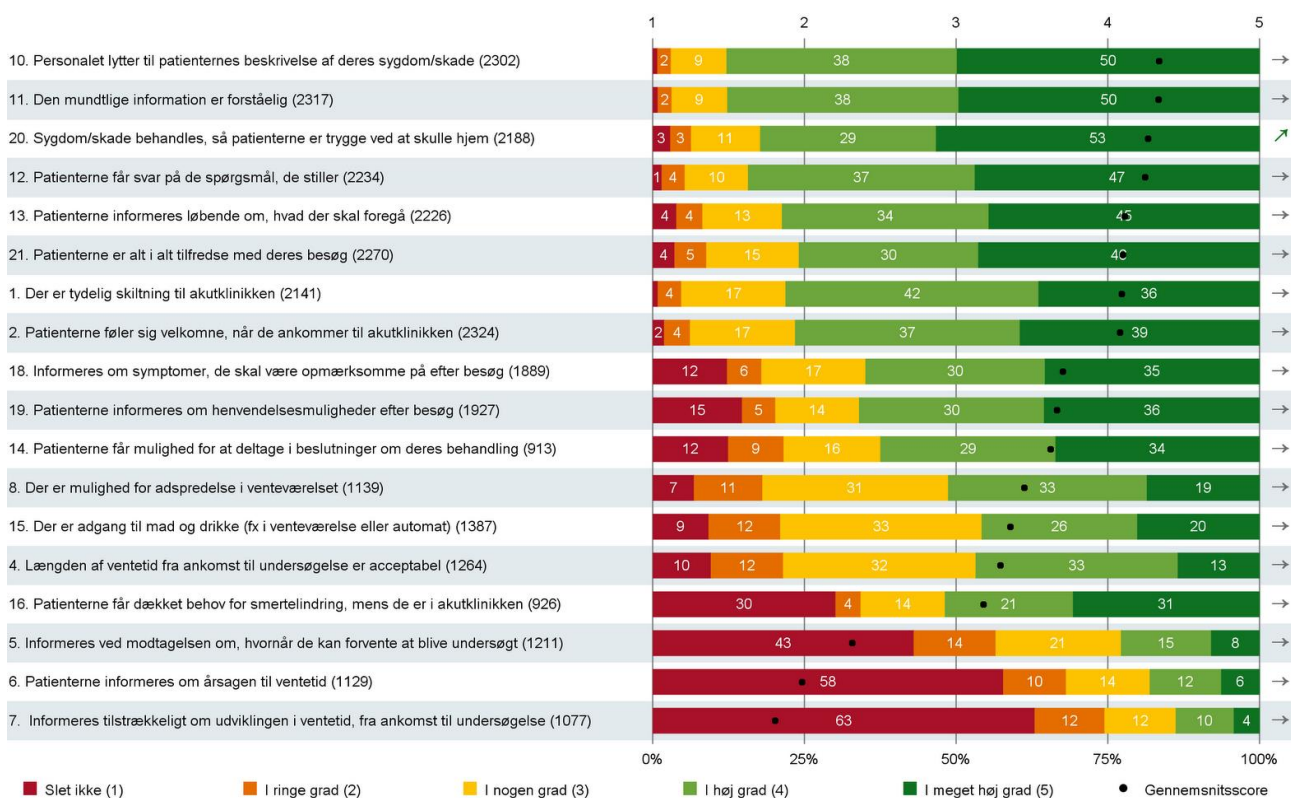
Figur 2.2 Akutmodtagelser: Landsresultatet for LUP Akutmodtagelse 2016



Teksten angiver spørgsmålets formulering i afkortet form. Antal besvarelser er angivet i parentes. Spørgsmålets fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. Pilen i figuren viser, om resultatet i 2016 er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke statistisk signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2015.

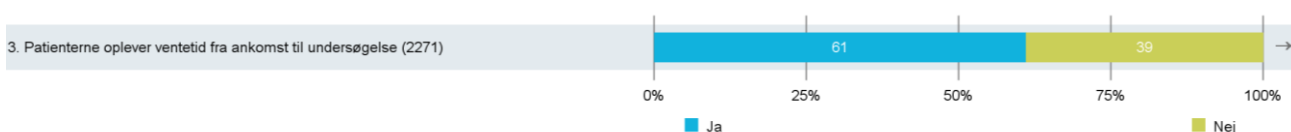


Figur 2.3 Akutklinikker: Landsresultat for LUP Akutmodtagelse 2016



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 2016 er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke statistisk signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2015. Sammenligningen mellem 2015 og 2016 for spm. 14 skal tages med forbehold, da et ord i hjælpeteksten er blevet markeret med fed og derfor kan have indflydelse på resultatet.

Figur 2.4 Akutklinikker: Landsresultatet for LUP Akutmodtagelse 2016



Teksten angiver spørgsmålets formulering i afkortet form. Antal besvarelser er angivet i parentes. Spørgsmålets fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. Pilen i figuren viser, om resultatet i 2016 er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke statistisk signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2015.

## 2.2 Spørgsmål med de højeste og laveste gennemsnitsscorer

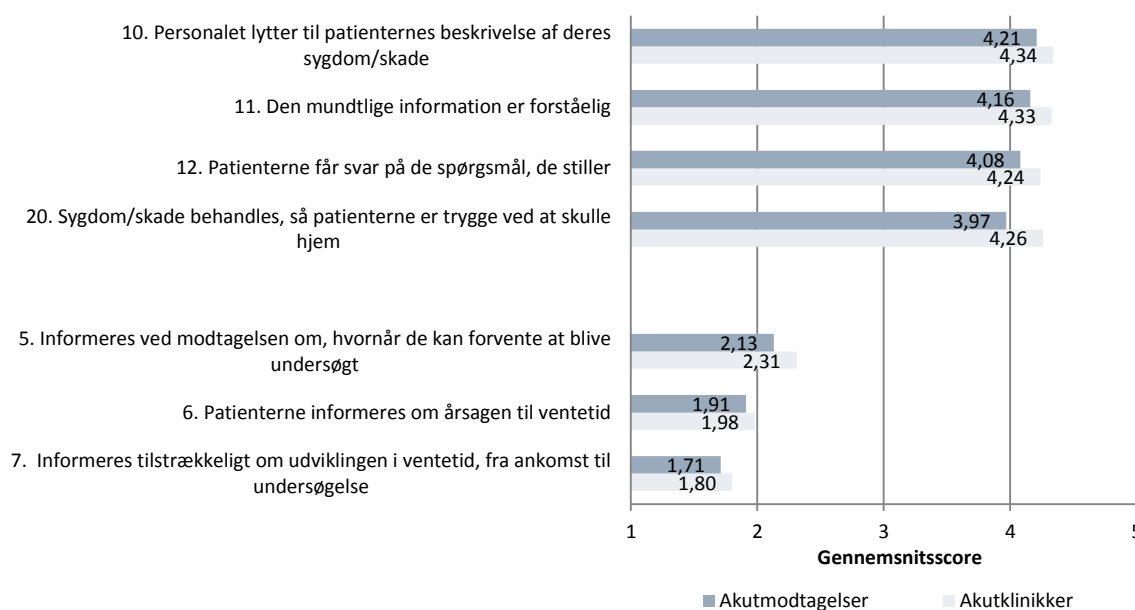
For både akutmodtagelser og akutklinikker er det de samme fire spørgsmål, der har de højeste gennemsnitsscorer og de samme tre spørgsmål, der har de laveste gennemsnitsscorer (figur 2.1, figur 2.3, figur 2.5). De fire spørgsmål, der har de højeste gennemsnitsscorer, handler om, hvorvidt personalet lyttede til patienternes beskrivelse af deres sygdom/skade (spm. 10), om den mundtlige information var forståelig (spm. 11), om patienterne fik svar på de spørgsmål, de stillede (spm. 12) samt om patienternes sygdom/skade blev behandlet, så patienterne var trygge ved at skulle hjem (spm. 20). De tre spørgsmål, der har de laveste gennemsnitsscorer, omhandler forskellige aspekter af ventetid (spm. 5-7) og er derfor kun besvaret af de 63 % af patienter i akutmodtagelser og 53 % af patienter i akutklinikker, der har angivet, at de oplevede ventetid.

For akutmodtagelserne ligger de højeste gennemsnitsscorer mellem 4,21 og 3,97, mens de laveste gennemsnitsscorer ligger mellem 1,71 og 2,13 på en fempunktsskala gående fra 1 (Slet ikke) til 5 (I meget høj grad) (figur 2.5).

For akutklinikkerne ligger de højeste gennemsnitsscorer mellem 4,34 og 4,26, mens de laveste gennemsnitsscorer ligger mellem 1,80 og 2,13 (figur 2.5).

Det spørgsmål, der har fået den bedste vurdering i både akutmodtagelser og -klinikker, er spørgsmålet om, hvorvidt personalet lytter til patienternes beskrivelse af sygdom/skade (spm. 10). Spørgsmålet har en gennemsnitsscore på 4,21 i akutmodtagelserne samt 4,34 i akutklinikkerne (figur 2.5). På dette spørgsmål oplever henholdsvis 43 % og 50 % af patienterne i akutmodtagelserne og akutklinikkerne, at personalet "i meget høj grad" lytter til deres beskrivelse af sygdom/skade, mens 1 % af patienterne i både akutmodtagelser og akutklinikker "slet ikke" oplever, at personalet lytter til patienternes beskrivelse af sygdom/skade.

Figur 2.5 Spørgsmål med højeste og laveste gennemsnitsscorer for både akutmodtagelser og akutklinikker



Figuren viser de fire spørgsmål med højeste gennemsnitsscorer og de tre spørgsmål med laveste gennemsnitsscorer for både akutmodtagelser og akutklinikker. De øvrige spørgsmål kan ses af figur 2.6-2.7.

Spørgsmålene er besvaret på en skala fra 1 til 5, hvor 1 svarer til "slet ikke" og 5 svarer til "i meget høj grad".

” Kan kun rose personalet for deres velkomst, imødekommethed og ikke mindst det at lytte - tager hatten af herfor. Gjorde mig meget tryk, da jeg omgående "føjte mig hjemme". Ingen kommentarer til forbedringer, da jeg var fuldt tilfreds med mit ophold. Patient i akutmodtagelse-/klinik

” Blev modtaget af en sygeplejerske, som jeg følte var meget kompetent og lyttende. Guidede mig hurtigt videre i forløbet. En god oplevelse på akutafdelingen og røntgenafdelingen. Patient i akutmodtagelse-/klinik

Spørgsmålet med den laveste gennemsnitsscore i både akutmodtagelser og akutklinikker er spørgsmålet om, hvorvidt patienterne oplever at blive tilstrækkeligt informeret om udviklingen i ventetid fra ankomst til undersøgelse (spm. 7). Dette spørgsmål har en gennemsnitsscore på 1,71 i akutmodtagelserne samt 1,80 i akutklinikkerne på fempunktsskalaen. Her oplever henholdsvis 62 % af patienterne i akutmodtagelserne og 63 % af patienterne i akutklinikkerne, at de "slet ikke" informeres tilstrækkeligt om udviklingen i ventetid, mens 3 % af patienterne i akutmodtagelserne og 4 % af patienterne i akutklinikkerne "i meget høj grad" oplever at blive tilstrækkeligt informeret om ventetid.



” Det virker uforståeligt, at der absolut intet sker, og at folk skal vente så længe uden at få nogen udsigt til ventetid eller forklaring på, hvorfor der intet sker.

Patient i akutmodtagelse-/klinik

Forskellen mellem spørgsmålene med henholdsvis den højeste og den laveste gennemsnitsscore er 2,5 på fempunktsskalaen for både akutmodtagelser og akutklinikker. Det viser, at der for både akutmodtagelser og akutklinikker er et forbedringspotentiale i forhold til de forskellige aspekter af information om ventetid, som patienterne vurderer.

### 2.3 Forskelle mellem akutmodtagelser og akutklinikker

Spørgsmålene, patienterne har besvaret, er enslydende for akutmodtagelser og akutklinikker. Med visse forbehold er det derfor muligt at sammenligne patienternes besvarelser på tværs af disse enheder<sup>2</sup>.

Sammenligningen viser, at der er statistisk signifikant forskel på patienternes oplevelser i akutmodtagelser og akutklinikker på 15 ud af 19 spørgsmål (figur 2.6 og figur 2.7). For alle 15 spørgsmål, hvor der er statistisk signifikant forskel i gennemsnitsscoren eller i andelen af nej-svar (kun spm. 3), vurderer patienter i akutklinikkerne deres oplevelser bedre end patienter i akutmodtagelserne.

De to spørgsmål, hvor akutmodtagelser og akutklinikker adskiller sig mest, er på spørgsmålene om, hvorvidt længden af ventetid fra ankomst til undersøgelse opleves acceptabel (spm. 4) samt spørgsmålet om, hvor tilfredse patienterne alt i alt er med deres besøg (spm. 21) (figur 2.6).

<sup>2</sup> Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at bl.a. organiseringen af henholdsvis akutmodtagelser (FAM) og akutklinikker (skadeklinikker) er forskellig, hvorfor en direkte sammenligning mellem de to typer af enheder er vanskelig.

På fire ud af 19 spørgsmål adskiller akutmodtagelser og akutklinikker sig ikke statistisk signifikant fra hinanden. Det drejer sig om spørgsmålene om, hvorvidt patienterne informeres om årsag til ventetid (spm. 6), hvorvidt de informeres tilstrækkeligt om udviklingen i ventetid fra ankomst til undersøgelse (spm. 7), hvorvidt der var adgang til mad og drikke (spm. 15) samt hvorvidt patienterne fik dækket deres behov for smertelindring (spm. 16) (figur 2.6).

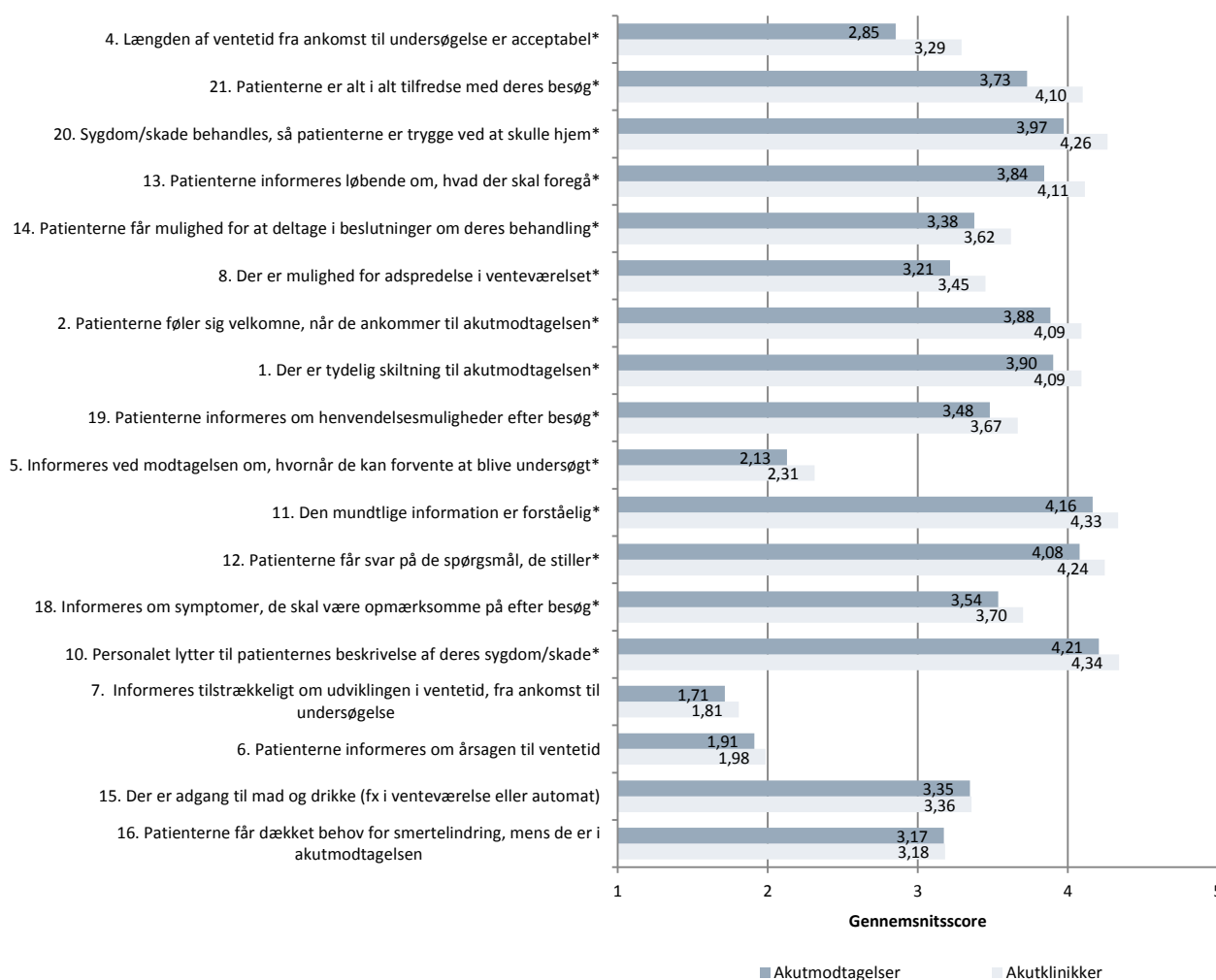
På trods af at akutklinikkerne har en højere gennemsnitsscore end akutmodtagelserne på hovedparten af spørgsmålene, er det som nævnt i afsnit 2.1 de samme fire spørgsmål, der har de højeste gennemsnitsscorer og de samme

tre spørgsmål, der har laveste gennemsnitsscorer på tværs af akutmodtagelser og akutklinikker (figur 2.1 og 2.3). Dette kunne tyde på, at akutmodtagelser og -klinikker møder nogle af de samme udfordringer, men at akutklinikkerne på grund af organisering, igangsatte initiativer rettet mod en forbedring af patienternes oplevelser eller andet giver patienterne en bedre oplevelse af deres besøg sammenlignet med patienter i akutmodtagelserne.

## 2.4 Forskelle på afdelingsniveau

For hvert spørgsmål, der besvares på fem-punktsskalaen, beregnes en national gennemsnitsscore for henholdsvis akutmodtagelser og

Figur 2.6 Forskel i gennemsnitsscore mellem akutmodtagelser og -klinikker

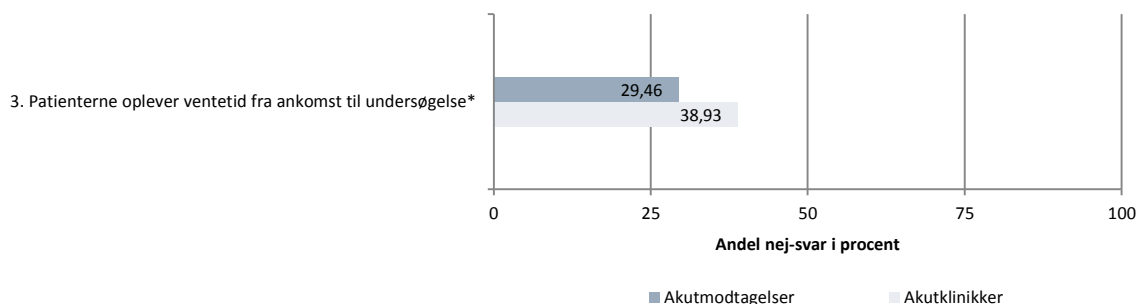


Figuren er sorteret efter forskellen mellem gennemsnitsscoren for akutklinikker og akutmodtagelser, således at spørgsmålet med størst forskel ligger øverst i figuren.

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".

\*Angiver at forskellen i gennemsnitsscore mellem akutmodtagelser og akutklinikker er statistisk signifikant.

Figur 2.7 Forskel i gennemsnitsscore mellem akutmodtagelser og –klinikker (spm. 3)



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

\*Angiver at forskellen i andelen af nej-svar mellem akutmodtagelser og akutklinikker er statistisk signifikant.

akutklinikker. De to nationale gennemsnitsscorer dækker for nogle spørgsmål over relativt store forskelle blandt de 27 akutmodtagelser og de 17 akutklinikker, der indgår i LUP Akutmodtagelse 2016. Spørgsmål med stor forskel på resultatet blandt de 27 akutmodtagelserne og de 17 akutklinikker indikerer, at der kan være et udviklingspotentiale. Afdelinger med lav gennemsnitsscore på de pågældende spørgsmål kan med fordel lade sig inspirere af afdelinger med en høj gennemsnitsscore på samme spørgsmål.

Fire ud af de fem spørgsmål, hvor der er størst indbyrdes forskel mellem de enkelte afdelinger, går igen for både akutmodtagelser og akutklinikker (figur 2.8 og 2.9). Det drejer sig om følgende spørgsmål:

- Patienterne informeres om årsagen til ventetid (spm. 6)
- Patienterne informeres tilstrækkeligt om udviklingen i ventetid, fra ankomst til undersøgelse (spm. 7)
- Der er adgang til mad og drikke (fx i venteværelse eller automat) (spm. 15)
- Patienterne får dækket deres behov for smertelindring, mens de er i akutmodtagelsen (spm. 16)

Det sidste af de fem spørgsmål med største indbyrdes forskel for hhv. akutmodtagelserne og akutklinikkerne er følgende:

- Der er mulighed for adspredelse i venteværelset (spm. 8) (akutmodtagelser)

- Patienterne informeres ved modtagelsen om, hvornår de kan forvente at blive undersøgt (spm. 5) (akutklinikker)

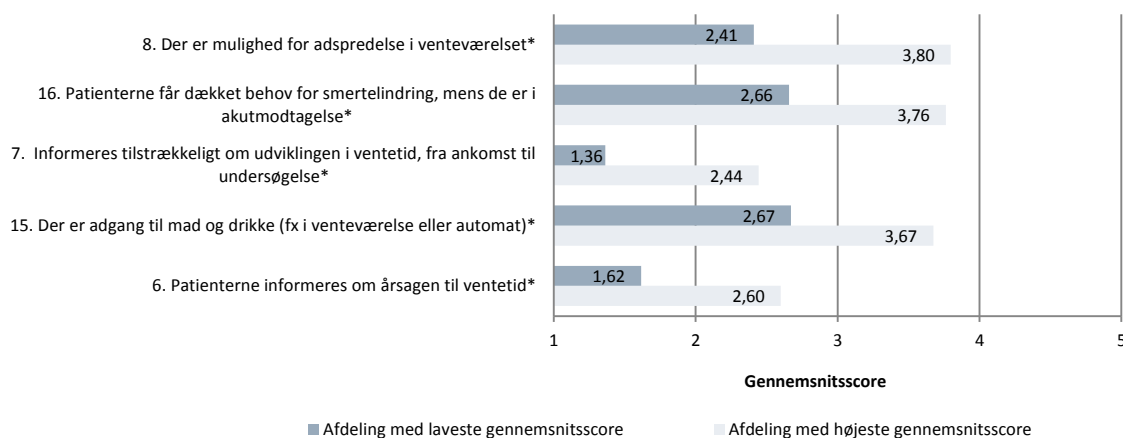
Forskellen mellem akutmodtagelsen med den højeste gennemsnitsscore og akutmodtagelsen med laveste gennemsnitsscore er statistisk signifikant for samtlige fem spørgsmål nævnt ovenfor. For akutklinikkerne er det for tre ud af fem af spørgsmålene, at forskellen er statistisk signifikant (figur 2.8 og 2.9).

Spørgsmålet, hvor der ses størst forskel i gennemsnitsscorer mellem de enkelte akutmodtagelser, er spørgsmålet om muligheden for adspredelse i venteværelset (spm. 8) (figur 2.8). For akutklinikkerne ses den største forskel mellem de enkelte akutklinikker på spørgsmålet om information om årsagen til ventetid (spm. 6) (figur 2.9). Sidstnævnte forskel er dog ikke statistisk signifikant på grund af få besvarelser for én af de to afdelinger med statistisk usikkerhed på gennemsnitsscoren til følge.



### Figur 2.8 Akutmodtagelser: Forskel 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



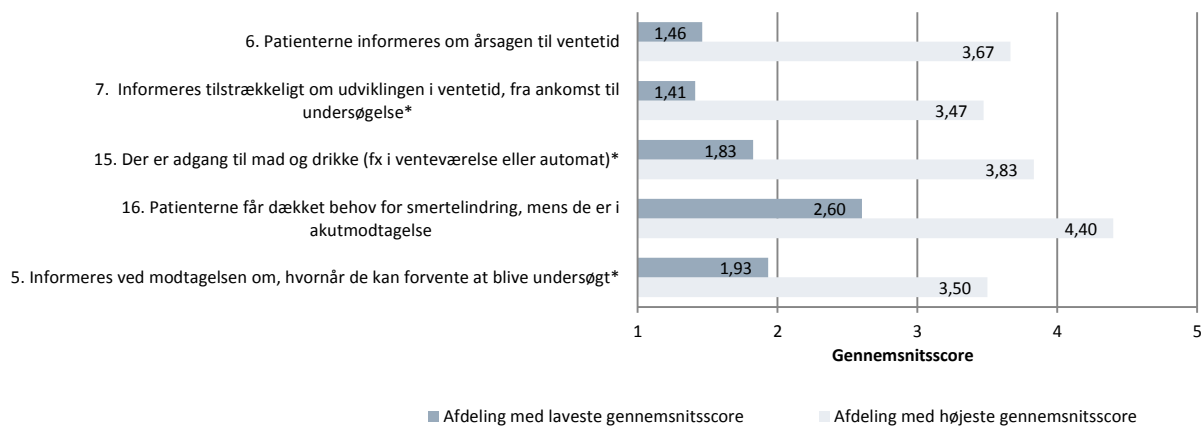
Figuren er sorteret efter forskellen i gennemsnitsscoren mellem akutmodtagelsen med den højeste gennemsnitsscore og akutmodtagelsen med den laveste gennemsnitsscore, således at spørgsmålet med størst forskel ligger øverst i figuren.

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".

\* Angiver at forskellen mellem akutmodtagelsen med den højeste gennemsnitsscore og akutmodtagelsen med den laveste gennemsnitsscore er statistisk signifikant.

### Figur 2.9 Akutklinikker: Forskel 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".

\* Angiver at forskellen mellem akutklinikken med den højeste gennemsnitsscore og akutklinikken med den laveste gennemsnitsscore er statistisk signifikant.

## 2.5 Udvikling i resultater fra 2015 til 2016

Resultaterne for spørgsmålene i spørgeskemaet for 2016 kan sammenlignes med resultaterne fra 2015 for de spørgsmål, hvor der ikke er sket ændringer i spørgsmålsformuleringerne<sup>3</sup>. Resultatet af tidssammenligningen er vist med pile (↗ → ↘) i oversigtfigurerne<sup>4</sup>.

Landsresultaterne for akutmodtagelser i 2016 viser, at to spørgsmål har en højere gennemsnitscore, end de havde i 2015 (figur 2.1 og figur 2.2). For akutklinikkerne viser landsresultaterne, at ét spørgsmål har en højere gennemsnitscore i 2016 sammenlignet med 2015 (figur 2.3 og 2.4).

I 2016 har 4 procentpoint flere svaret ”i meget høj grad” eller ”i høj grad” til, at:

- Der er mulighed for adspredelse i venteværelset (spm. 8) (akutmodtagelser)
- Der er adgang til mad og drikke (fx i venteværelse eller automat) (spm. 15) (akutmodtagelser)
- Sygdom/skade behandles, så patienterne er trygge ved at skulle hjem (spm. 20) (akutklinikker)

”Dejligt med opmærksomheden fra sygeplejersken på min 7 årige datter, som fik saftevand og bamse.

Patient i akutmodtagelse-/klinik

Der er ingen spørgsmål med tilbagegang i resultaterne for hverken akutmodtagelser eller akutklinikker.

## 2.6 Udvikling i resultater fra 2014 til 2016

I resultaterne for 2014 til 2015 samt i resultaterne for 2015 til 2016 ses der for flere spørgs-

mål en mindre fremgang eller tilbagegang i gennemsnitsscoren, som ikke er statistisk signifikante, og som derfor ikke fremgår af oversigtsfigurerne. For at undersøge om disse fremgange/tilbagegange over en toårig periode har resulteret i statistisk signifikante ændringer i gennemsnitsscorerne, sammenlignes resultaterne fra 2016 med resultaterne fra 2014.

Sammenligningen viser, at akutmodtagelserne over en toårig periode har opnået en bedre vurdering på fire spørgsmål (bilag 6). To af disse spørgsmål er spørgsmål, hvor den positive udvikling kun er at se over en toårig periode og altså hverken har været statistisk signifikant fra 2014 til 2015 eller fra 2015 til 2016.<sup>5</sup> Det drejer sig om følgende to spørgsmål:

- Patienterne får dækket deres behov for smertelindring, mens de er i akutmodtagelsen (spm. 16)
- Patienterne informeres om henvendelsesmuligheder efter besøg (spm. 19).

”Det var en rigtig fin modtagelse i Akutmodtagelsen. Jeg følte mig ventet, fordi de vidste, at jeg havde ringet til 1813. Jeg blev spurgt om behov for smertelindring allerede i modtagelsen, hvilket var rart, også selv om jeg ikke tog imod det. Patient i akutmodtagelse-/klinik

”Der var en erfaren sygeplejerske som cirkulerede i venteværelset. Lagde en hyggelig dæmper på sure patienter og gav tilbud om smertelindring. Det er bestemt en god ide. Patient i akutmodtagelse-/klinik

Blandt akutklinikkerne ses der fra 2014 til 2016 en statistisk signifikant positiv udvikling på fire spørgsmål samt en negativ statistisk signifikant udvikling på ét spørgsmål (bilag 7). Heraf er ét spørgsmål kun statistisk signifikant over en toårig periode, og har dermed ikke været det hverken fra 2014 til 2015 eller fra 2015 til

<sup>3</sup> Vær dog opmærksom på at sammenligningen mellem 2015 og 2016 for spm. 14 skal tages med forbehold, da et ord i hjælpeteksten er blevet markeret med fed og derfor kan have indflydelse på svarfordelingen.

<sup>4</sup> Pile viser, om resultatet i 2016 er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke statistisk signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2015.

<sup>5</sup> Udviklingen i resultaterne fra 2014 til 2015 kan findes på [www.patientoplevelser.dk/lupakmod15](http://www.patientoplevelser.dk/lupakmod15)

2016<sup>6</sup>. Det drejer sig om, hvorvidt patienterne oplever, at der er tydelig skiltning til akutklinikken (spm. 1).

Det ser således ud til, at indsatser i akutmodtagelserne med henblik på at forbedre patienternes oplevelse af smertelindring og information ved hjemsendelse samt en indsats for at forbedre skiltningen i akutklinikkerne over en to-årig periode har haft en positiv effekt på patienternes oplevelser.



---

<sup>6</sup> Udviklingen i resultaterne fra 2014 til 2015 kan findes på [www.patientoplevelser.dk/lupakmod15](http://www.patientoplevelser.dk/lupakmod15)



## 3 Regionale forskelle

Figur 3.1 og 3.2 viser, hvordan de fem regioner overordnet set placerer sig for de spørgsmål i undersøgelsen, som er benchmarket mod landsresultatet for henholdsvis akutmodtagelser og akutklinikker<sup>7</sup>. Af figurerne fremgår det, hvor mange spørgsmål der er over (O), under (U) eller ikke statistisk signifikant forskelligt fra landsresultatet (G) (i bilag 8 og 9 vises det, hvordan de enkelte spørgsmål fordeler sig i forhold til landsgennemsnittet for henholdsvis akutmodtagelser og akutklinikker). Figurerne viser desuden, hvordan regionerne placerer sig for de spørgsmål, som kan sammenlignes fra 2015 til 2016. Optællingen viser, hvor mange spørgsmål, der har en bedre (↗) og dårligere (↘) gennemsnitsscore i 2016 sammenlignet med 2015 (i bilag 10 og 11 vises det, hvordan de enkelte spørgsmål placerer sig i forhold til landsgennemsnittet i 2015 for henholdsvis akutmodtagelser og akutklinikker).

Hvert af de følgende to afsnit afsluttes med en beskrivelse af udviklingen i patienternes oplevelser fra 2014 til 2016 opdelt for akutmodtagelser og akutklinikker. Sammenligningen af resultater fra 2016 med resultater fra 2014 kan vise, om der er sket ændringer i patienternes oplevelser over en toårig periode, som ikke kommer frem, når analyserne sker på årsbasis. Resultaterne af tidssammenligningen fra 2014 til 2016 for de enkelte regioner kan findes i bilag 12 og 13.

### 3.1 Akutmodtagelser

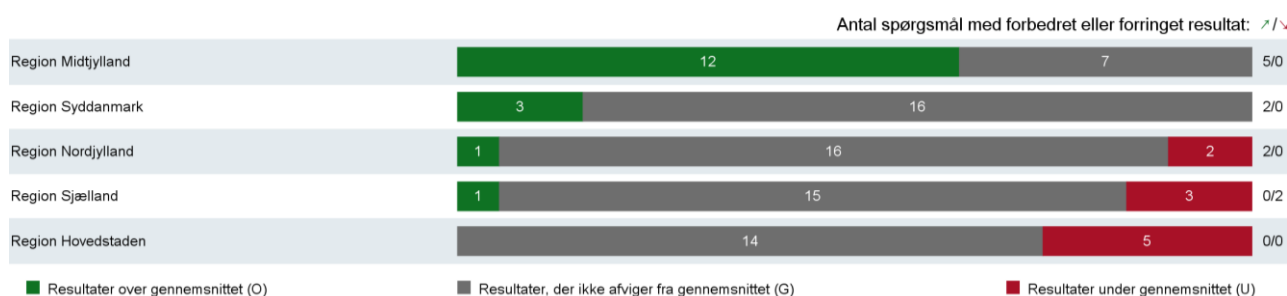
#### 3.1.1 Benchmark af resultater

For fire ud af fem regioner er størstedelen af gennemsnitsscorerne på spørgsmålene ikke statistisk signifikant forskellige fra landsgennemsnittet (illustreret ved den grå farve i figur 3.1). Region Midtjylland er den region, der har flest spørgsmål med gennemsnitsscorer over landsgennemsnittet sammenlignet med de øvrige regioner. Region Midtjylland og Region Syddanmark har ingen spørgsmål med gennemsnitsscorer under landsgennemsnittet (se bilag 8 for en oversigt over hvilke spørgsmål, der for hver region ligger over, under eller på landsgennemsnittet for akutmodtagelser).



<sup>7</sup> Spørgeskemaet består af 22 spørgsmål, hvor tre af spørgsmålene er åbne kommentarfelder. De øvrige 19 spørgsmål benchmarkes.

**Figur 3.1 Akutmodtagelser: Placering i forhold til landsresultatet (O, U eller G\*) og udvikling i resultater fra 2015 til 2016\*\* for de fem regioner**



\* O og U angiver, at regionsresultatet for et spørgsmål ligger henholdsvis statistisk signifikant (på et 2,5 % signifikansniveau) 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.

\*\* Optælling af antal spørgsmål, der er henholdsvis forbedret (↗) eller forringet (↘) siden 2015

### 3.1.2 Udvikling i resultater fra 2015 til 2016

Region Midtjylland har fem spørgsmål, der har en højere gennemsnitsscore i 2016 end i 2015, mens Region Syddanmark og Region Nordjylland har to spørgsmål med højere gennemsnitsscore i år sammenlignet med 2015. Spørgsmålene, der har fået en højere gennemsnitsscore i år er forskellige blandt de tre regioner. Dog har både Region Syddanmark og Region Nordjylland oplevet en fremgang på spørgsmålet om mulighed for adspredelse i venteværelset (spm. 8) (se bilag 10 for en oversigt over hvilke spørgsmål, der for hver region, er gået frem eller tilbage).

For alle fem regioner er der, for hovedparten af spørgsmålene, hverken sket en positiv eller negativ udvikling i gennemsnitsscoren fra 2015 til 2016 (angivet ved tallene længst ude til højre i figur 3.1).

### 3.1.3 Udvikling i resultater fra 2014 til 2016

Ved sammenligning af akutmodtagelsernes resultater fra 2014 med resultaterne fra 2016 ses regionale forskelle i, hvilke spørgsmål patienterne vurderer statistisk signifikant bedre eller dårligere fra 2014 til 2016 (bilag 12).

Det spørgsmål, hvor der i alle regioner med undtagelse af Region Nordjylland ses statistisk signifikant fremgang fra 2014 til 2016, er

spørgsmålet om adgang til mad og drikke (spm. 15). Herefter følger spørgsmålet om muligheden for adspredelse i venteværelset (spm. 8), hvor der i tre regioner ses statistisk signifikante forbedringer fra 2014 til 2016. For spørgsmålet om hvorvidt patienterne får dækket deres behov for smertelindring (spm. 16) samt spørgsmålet om, hvorvidt patienterne informeres om henvendelsesmuligheder efter besøg (spm. 19), er der to regioner med statistisk signifikant bedre resultater fra 2014 til 2016. Region Midtjylland er den region, hvor der blandt akutmodtagelserne er flest spørgsmål med statistisk signifikant fremgang fra 2014 til 2016.

For spørgsmålet om, hvorvidt patienterne oplever ventetid (spm. 3) er der i Region Sjælland en statistisk signifikant tilbagegang, hvor en større andel af patienterne oplever ventetid i 2016 sammenlignet med 2014.

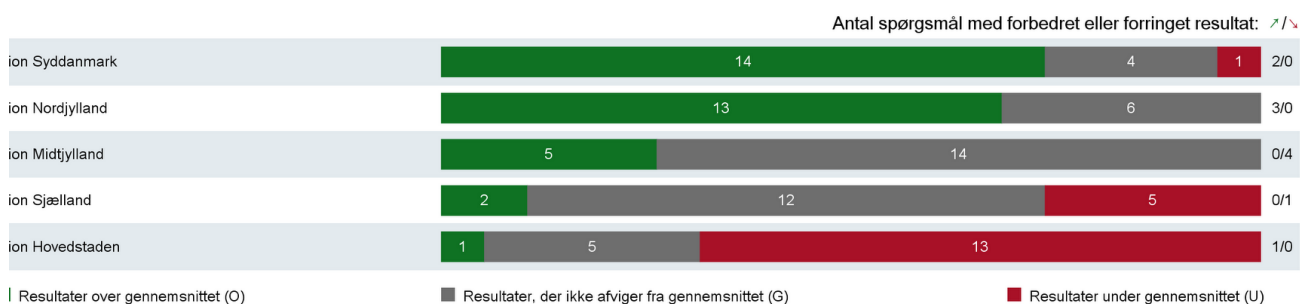
## 3.2 Akutklinikker

### 3.2.1 Bechmark af resultater

Region Syddanmark og Region Nordjylland er de to regioner, der har flest spørgsmål med gennemsnitsscorer over landsgennemsnittet for akutklinikker (illustreret ved den grønne farve i figur 3.2). Region Nordjylland og Region Midtjylland har ingen spørgsmål under landsgennemsnittet (figur 3.2) (se bilag 9 for en oversigt over hvilke spørgsmål, der for hver region ligger over, under eller på landsgennemsnittet for akutklinikker).



**Figur 3.2 Akutklinikker: Placering i forhold til landsresultatet (O, U eller G\*) og udvikling i resultater fra 2015 til 2016\*\* for de fem regioner**



\* O og U angiver, at regionsresultatet for et spørgsmål ligger henholdsvis statistisk signifikant (på et 2,5 % signifikansniveau) 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.

\*\* Optælling af antal spørgsmål, der er henholdsvis forbedret (↗) eller forringet (↘) siden 2015

### 3.2.2 Udvikling i resultater fra 2015 til 2016

Region Nordjylland, Region Syddanmark og Region Hovedstaden har alle mellem ét og tre spørgsmål, hvor gennemsnittet i 2016 er bedre end i 2015. Både Region Syddanmark og Region Hovedstaden er gået frem på spørgsmålet om, hvorvidt sygdom/skade behandles, så patienterne er trygge ved at skulle hjem. De øvrige spørgsmål, hvor gennemsnitsscoren enten er højere eller lavere end sidste år for de enkelte regioner, kan ses af bilag 11.

For alle fem regioner er der, for hovedparten af spørgsmålene, hverken sket en positiv eller negativ udvikling i gennemsnitsscoren fra 2015 til 2016 (angivet ved tallene længst til højre i figur 3.2).

### 3.2.3 Udvikling i resultater fra 2014 til 2016

Sammenlignes akutklinikernes resultater fra 2014 med akutklinikernes resultater fra 2016 ses der regionale forskelle i, hvilke spørgsmål, der er blevet statistisk signifikant bedre eller dårligere over denne toårige periode (bilag 13).

Spørgsmålet, hvor tre regioner har statistisk signifikant fremgang fra 2014 til 2016, er spørgsmålet om mulighed for adspredelse i venteværelset (spm. 8). Herefter følger spørgs-

målet om adgang til mad og drikke (spm. 15), hvor to regioner har statistisk signifikant bedre resultater fra 2014 til 2016. For fire spørgsmål om henholdsvis tydelig skiltning (spm. 1), om patienterne føler sig velkomne, når de ankommer (spm. 2), om patienterne oplever ventetid fra ankomst til undersøgelse (spm. 3), og om patienternes sygdom/skade behandles, så de er trygge ved at skulle hjem (spm. 20) er resultatet i 2016 statistisk signifikant bedre end i 2014 for én region. Den region, hvor der er flest spørgsmål med statistisk signifikant fremgang blandt akutklinikkerne fra 2014 til 2016, er Region Hovedstaden med fem spørgsmål.

Fra 2014 til 2016 ses et statistisk signifikant dårligere resultat for to regioner på følgende spørgsmål: patienterne oplever ventetid fra ankomst til undersøgelse (spm. 3), patienterne informeres ved modtagelsen, om hvornår de kan forvente at blive undersøgt (spm. 5) samt patienternes informeres om årsagen til ventetid (spm. 6). Spørgsmålet om adgang til mad og drikke (spm. 15) samt spørgsmålet om, hvorvidt patienterne informeres om symptomer, de skal være opmærksomme på efter besøget (spm. 18) går begge statistisk signifikant tilbage i én region. Den region, hvor der er flest spørgsmål med statistisk signifikant tilbagegang i akutklinikkerne fra 2014 til 2016, er Region Syddanmark med tre spørgsmål.



## 4 Tema: Bedre oplevelse af ventetiden

Flere internationale undersøgelser peger på, at patienternes tilfredshed med deres besøg i en akutmodtagelse/-klinik påvirkes af deres oplevelse af ventetiden (Trout et al. 2000, Taylor & Bengner 2004). Undersøgelserne viser, at det ikke nødvendigvis er den faktuelle længde af ventetiden, der har betydning for patienternes tilfredshed, men at det i stedet er patienternes oplevelse af ventetiden, der er af betydning (Ekwall 2013).

En række faktorer kan være med til at påvirke patienternes oplevelse af ventetiden. Litteraturen viser, at patienters oplevelse af ventetiden påvirkes af, hvorvidt de oplever, at de under ventetiden har haft kontakt til personalet og er blevet informeret om årsagen til ventetiden (Ekwall 2013, Taylor & Bengner 2004).

I en dansk undersøgelse blev patienter med akutte sygdomme og skader bedt om at vurdere, hvad der var vigtigt for dem under deres besøg i en akutmodtagelse. Her angav patienterne bl.a., at kort ventetid, adgang til mad og drikke, fjernsyn og legetøj til børn samt forskellige stole/brikse, som værende vigtige for et godt forløb (Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse 2015 a).

Resultaterne fra LUP Akutmodtagelse 2015<sup>8</sup> viste, at spørgsmålene om ventetid<sup>9</sup> var blandt de spørgsmål, som patienter i både akutmodtagelser og akutklinikker gav den laveste gennem-

snitsscore. 68 % af patienterne i akutmodtagelserne og 59 % af patienterne i akutklinikkerne oplevede derudover ventetid fra ankomst til undersøgelse<sup>10</sup>. De, som oplevede ventetid i forbindelse med deres besøg i en akutmodtagelse/-klinik, svarede mere negativt på samtlige af undersøgelsens øvrige spørgsmål. Særligt patienternes tilfredshed med besøget alt i alt viste en sammenhæng med oplevelsen af ventetid. Hvis ventetiden "i meget høj grad", "i høj grad" eller "i nogen grad" blev oplevet som værende acceptabel, var patienterne mere tilfredse med forløbet sammenlignet med de patienter, der "i ringe grad" eller "slet ikke" oplevede, at ventetiden var acceptabel (Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse 2016 a).

Ud fra den beskrevne litteratur og resultaterne fra LUP Akutmodtagelse 2015 tyder det således på, at en indsats med fokus på at forbedre den oplevede ventetid også kan forbedre patienternes samlede tilfredshed med besøget.

I dette tema ser vi på, hvad patienterne i LUP Akutmodtagelse 2016 skriver om ventetid<sup>11</sup> for derigennem at blive klogere på patienternes oplevelser samt deres evt. forslag til, hvad der kan gøre ventetiden bedre. Temarapporten indeholder desuden et afsnit, der beskriver syv akutmodtagelser/-klinikkers indsatser i forhold til at forbedre patienternes oplevelse af ventetiden.

<sup>8</sup> Anvendelsen af data fra LUP Akutmodtagelse 2015 skyldes, at resultater på landsplan for 2016 ikke foreligger ved temarapportens udarbejdelse.

<sup>9</sup> Spm. 4, 5, 6, 7 og 8

<sup>10</sup> Spm. 3

<sup>11</sup> Analysen omhandler de to åbne kommentarfelder: spm. 9 og spm. 22 (se afsnit 2)

### Ventetid i spørgeskemaet for LUP Akutmodtagelse

Seks spørgsmål i spørgeskemaet omhandler ventetid. Derudover kan patienterne vælge at skrive om ventetiden i det sidste afsluttende kommentarfelt i spørgeskemaet.

**Spm. 3: Oplevede du ventetid, fra du ankom til akutmodtagelsen, til du blev undersøgt?**

*Kun patienter, der svarer "ja" til spørgsmål 3, bliver bedt om at svare på spørgsmål 4-8.*

**Spm 4: Var længden af ventetiden, fra du ankom til du blev undersøgt, acceptabel?**

**Spm 5: Blev du ved modtagelsen informeret om, hvornår du kunne forvente at blive undersøgt?**

**Spm 6: Blev du informeret om årsagen til ventetiden?**

**Spm 7: Blev du tilstrækkeligt informeret om udviklingen i ventetiden, fra du ankom, til du blev undersøgt?**

**Spm 8: Var der mulighed for adspredelse i venteværelset (fx se TV, læse blade, legetøj til børn, trådløst internet)?**

**Spm. 9: Skriv venligst her, hvis du har kommentarer til modtagelsen, din oplevelse af ventetiden og/eller forslag til forbedringer.**

**Spm. 22: Skriv venligst her, hvis du synes, at akutmodtagelsen gjorde noget særligt godt, og/eller hvis du synes, at akutmodtagelsen kunne gøre noget bedre.**

## 4.1 Hvad skriver patienterne om ventetid?

Patienterne har mulighed for at uddybe deres oplevelse af ventetiden samt komme med forslag til forbedringer i to åbne kommentarfelder i spørgeskemaet i LUP Akutmodtagelse 2016 (spm. 9 og spm. 22). Denne mulighed har 3.111 patienter (47,9 %) benyttet sig af. Heraf er der blevet udtrykt kommentarer fra 2.237 patienter, der har valgt at skrive en kommentar i et eller begge kommentarfelder.

I det følgende vil vi gennemgå resultaterne af analysen af kommentarfelderne. Under hvert tema vil patienternes eventuelle forslag til forbedringer blive beskrevet.

### 4.1.1 Når ventetiden er en god oplevelse

Hovedparten af patientkommentarerne omhandler oplevelser af ventetiden af negativ karakter, men nogle patienter skriver også, hvad der gjorde deres ventetid god.

En hyppig årsag til, at patienterne angiver ventetiden som acceptabel, er, at patienterne oplevede en kort ventetid. Nogle angiver alvorligheden af deres skade som en mulig forklaring på den korte ventetid. Andre er positivt overraskede over den korte ventetid enten på grund af antallet af andre ventende patienter eller på grund af tidligere erfaringer fra besøg i en akutmodtagelse.

Herudover angiver patienterne, at de forventer ventetid i forbindelse med deres besøg, hvilket kan bidrage til at gøre ventetiden acceptabel.

*”Det gik smertefrit. Ventetid som man kunne forvente. Der var jo også andre. Patient i akutmodtagelse-/klinik*

Patienterne udtrykker desuden forståelse for ventetiden i de tilfælde, hvor de kan se, at der kommer andre med mere akutte sygdomme og skader, der har brug for hurtig hjælp fra de sundhedsprofessionelle.

*”Jeg var nu nr. 3 på listen, men der var lige ankommet et traume, så fortsat ventetid - helt fair! Mit var ikke akut. Patient i akutmodtagelse-/klinik*

### 4.1.2 Hvad påvirker oplevelsen af ventetid?

#### Patienterne forventer, at de har en tid

Patienter, der har været i kontakt med en af regionernes telefonvisitationer inden ankomst til akutmodtagelsen, fortæller, at de kommer til akutmodtagelsen med en forventning om at blive undersøgt og evt. behandlet på det oplyste tidspunkt. Det frustrerer derfor patienterne, når de ved ankomsten får at vide, at den oplyste tid kun er vejledende, og at de derfor skal påregne yderligere ventetid i akutmodtagelsen. En forventningsafstemning allerede i telefonvisitationen vil således kunne mindske frustrationerne over den senere ventetid i akutmodtagelsen.



#### Information om ventetid i alle dele af forløbet

De patienter, som bliver frustrerede under ventetiden, angiver hyppigst manglende information om ventetiden, som årsagen til dette.

Oplysning om forventet ventetid bør ifølge patienterne være en selvfølge, hvorfor det kan være en kilde til frustration, når det er nødvendigt selv at efterspørge denne information.

”*Eneste negative er, at jeg ikke vidste, hvornår næste del skulle udføres, så jeg sad fra kl 9 til kl 12, uden at kunne gå så meget som på toiletet, idet jeg ikke vidste, hvad der ville ske med min placering på ventelisten, hvis jeg forlod stolen for at gå på toiletet.* Patient i akutmodtagelse-/klinik

Patienterne foreslår, at personalet i akutmodtagelsen informerer om den forventede ventetid i de forskellige dele af besøget i akutmodtagelsen: under samtalen med telefonvisitationen, ved ankomst til akutmodtagelsen samt undervejs i forløbet og ved ændringer i den forventede ventetid. Det er desuden et ønske, at personalet løbende informerer om udviklingen i ventetid. Nogle patienter skriver derudover, at de gerne vil informeres om årsagen til ventetiden samt vide, hvor mange patienter der skal tilses før dem.

### Tilgængeligt personale skaber tryghed

En anden hyppig årsag til frustration for patienterne i ventetiden opstår i mødet med personale, der af patienten opleves som sure eller for travle til at lytte til dem. Nogle patienter føler, at de forstyrrer personalet, når de fx opsøger information om ventetid. Andre patienter føler, at personalet ikke imødekommer deres behov for fx smertelindring eller skiftning af forbindelse i ventetiden.

”*Og en anden sur sygeplejerske affærdigede mig med, at hun ikke havde tid til at give mig en kode til nettet.* Patient i akutmodtagelse-/klinik

For nogle patienter bliver ventetiden ligefrem ubehagelig eller utryk, når de uden kontakt til personalet er henvist til at vente.

”*Jeg blev parkeret på en seng bag en dør, og der blev spurgt, om jeg ville have noget at drikke eller en Panodil. Jeg måtte selv spørge om noget at køle mit hoved med. Jeg spurgte*

*adskillige gange, hvornår det mon var min tid, der var tilsyneladende travlt. Jeg ventede i over 4 timer til en læge kom og kiggede på mig. Jeg var i chok og følte mig overhovedet ikke tryk.*

Patient i akutmodtagelse-/klinik

Det er således vigtigt, at personalet er synligt, venligt, og at deres fysiske fremtræden inviterer patienterne til at henvende sig, hvis de føler behov for dette. Ifølge patienterne bør personalet heller ikke tale om private forhold, når patienterne kan høre det. Kontakt til venligt personale, der lytter og som er opmærksomt på den enkelte patient kan således ifølge patienterne gøre ventetiden bedre.

”*Venlig velkomst og en sygeplejerske som flere gange kom og sagde, at "Nu er jeg snart hos dig". Det gjorde ventetiden okay.* Patient i akutmodtagelse-/klinik



### Når patienterne føler sig glemt

Når ventetid bliver til unødigt ventetid skaber det frustration. Det viser patientkommentarerne. Derfor er miskommunikation mellem personale eller systemer, således at ventetiden forlænges, og patienten føler sig glemt, også en kilde til frustration blandt de patienter, der oplever ventetid.



”*Det var en grusom oplevelse, hvor jeg måtte vente i 7 timer for at bliver røntgenfotograferet, fordi den første læge glemte at bestille det for mig. Jeg måtte vente på en anden læge til at gøre det. Kommunikation og service er fremmedord for det personale der.* Patient i akutmodtagelse-/klinik

Dog oplever patienterne oftest, at kommunikationen mellem personalet og afdelingerne imellem foregår uden problemer.

### Internet, tv og læsestof gør ventetiden bedre

I kommentarfelterne angiver patienterne ønsker til muligheden for adspredelse i venteværelset. Her går det igen, at patienterne ønsker, at det skal være nemt at tilgå det trådløse internet, samt at der skal være adgang til fjernsyn og rigeligt læsestof af nyere dato, der henvender sig til både mænd og kvinder. Patienterne efterspørger variation i det, der vises på fjernsynet. Forældre til børn vil gerne kunne skifte kanal i tilfælde af, at der bliver vist klip/programmer uegnet for børn. Ønskerne til fjernsynets lydniveau afhænger af patientens skade, da nogle med hjernerystelse finder lyden generende, mens andre ønsker at kunne høre lyden for at følge med. Forældre til børn skriver, at der mangler legetøj, børnebøger eller anden adspredelse til børnene.

### Venteværelsets størrelse, indretning og møblement har betydning

Udover den tilgængelige adspredelse i venteværelset, mener patienterne, at selve indretningen og møblementet i venteværelset også har en betydning. Nogle patienter oplever venteværelset som meget lille og med dårligt indeklima.

”*Sad i MEGET lille lokale, ikke nok plads til alle. Man turde næsten ikke forlade sin plads for at gå på wc, så var ens plads taget.* Patient i akutmodtagelse-/klinik

For andre er det den manglende ro i venteværelset, der er årsagen til frustration i ventetiden.

”*Man ligger midt i det hele med en utrolig forstyrrende larm af andre patienter og personale. Totalt kaos. Senge midt i det hele, kun 4-5 stole til at vente i. Man er dårlig og andre har det skidt, men man får ingen ro pga. alt alt for lidt plads og så absolut ingen logistik.* Patient i akutmodtagelse-/klinik

Som forslag til forbedring foreslår patienterne, at venteværelset opdeles i afdelinger, således at der er et børneområde med legetøj, men at der også er plads til at kunne have private samtaler med sine pårørende samt et stilleområde til de, der har behov for det.

Derudover får møblerne og deres komfort en betydning, når patienterne oplever lang ventetid. Flere nævner, at de enten på grund af smerter eller ubehag ved at sidde på stolene længe ad gangen, har lagt sig ned på gulvet frem for at benytte stolene.

”*De nye stole/ bænke er ikke gode for folk med smerter i ryggen. Jeg blev nødt til at lægge mig på gulvet med benene oppe, da jeg overhovedet ikke kunne finde ro på dem.* Patient i akutmodtagelse-/klinik



## Patienternes anbefalinger til at forbedre venteoplevelsen

### Telefonvisitation

- Personalet i telefonvisitationen skal tydeliggøre, at det oplyste ankomsttidspunkt er vejledende, og at ekstra ventetid efter ankomst til akutmodtagelsen kan forventes.

### Information om ventetid

- Personalet skal informere patienten om forventet ventetid i akutmodtagelsen i alle dele af patientens besøg: i telefonvisitationen, ved ankomst, mellem evt. undersøgelse og behandling samt ved ændringer i ventetiden.
- Personalet skal løbende informere om udviklingen i den forventede ventetid. Patienterne foretrækker, at informationen bliver givet via personalet, men skal som minimum gives via infoskærm.
- Nogle patienter ønsker information om, hvor mange der venter før patienten.
- Der bør gives information om årsager til ventetid – personalekontakt er foretrukket, men som minimum via infoskærm.

### Personalekontakt

- Synligt og imødekommende personale.
- Personalet skal undgå at tale om private forhold, når patienterne kan høre det.

### Adspredelse og venteværelsets indretning og møblement

- Varieret mad og drikke skal være tilgængeligt enten stående fremme eller i kiosk/automat, hvor der kan betales med kort eller mobiltelefon.
- Opdeling af venteværelset i et børneområde, et almindeligt venteområde samt et stilleområde.
- Møblelementet skal tage højde for, at nogle patienter sidder der i mange timer og har smerter.
- Hyggeligt venteværelse med mulighed for adspredelse: blade/bøger til børn, unge, kvinder og mænd, spil, tilgængeligt trådløst internet med synlig kode, fjernsyn.
- Nummersystem, så patienterne kan gå på toiletet, gå en tur eller lignende uden at være bange for at miste deres plads i "køen".

## 4.2 Initiativer rettet mod ventetiden

I det følgende afsnit deler seks interviewede sygeplejersker og en lægesekretær<sup>12</sup> ud af deres erfaringer med at forbedre venteoplevelsen for patienter i akutmodtagelser rundt i landet<sup>13</sup>. Hver af de interviewede fortæller, at de har sat ind på flere områder for at forbedre venteoplevelsen. Blot nogle af deres initiativer vil blive beskrevet her.

I første del af afsnittet vil vi gennemgå initiativerne tematisk. Afslutningsvist findes en oversigt over, hvilke konkrete initiativer de syv akutmodtagelser har arbejdet særligt med, herunder hvem man kan kontakte, hvis man ønsker at høre mere om et specifikt initiativ.

### 4.2.1 Den indledende telefonvisitation

Ligesom patienterne anbefalede det i afsnit 4.1, har det interviewede personale erfaret, at meget frustration blandt patienterne over ventetiden i akutmodtagelsen kan undgås, hvis patienterne forberedes ordentligt allerede i telefonvisitationen. Forberedelsen kan fx ske ved at oplyse patienterne om, at fremmødetidspunktet i akutmodtagelsen kun er vejledende, og at ventetiden i akutmodtagelsen hurtigt kan ændre sig samt ved at opfordre ældre og forældre til børn til at tage lidt mad med, hvis de kommer til at vente længe.

”Akuttelefonen siger de til folk med børn eller gamle, at de måske skal huske at tage en bid brød med, hvis de skal sidde der længe. Man prøver meget at forberede folk i akuttelefonen.

Helle L. Ipsen, klinisk udviklingssygeplejerske, akutafdelingen, Nykøbing Falster Sygehus



I akutmodtagelsen på Aarhus Universitetshospital har man arbejdet med selve visitationen til akutmodtagelsen. Hvis man i telefonvisitationen ved, at der er lang ventetid til akutmodtagelsen, spørger man de patienter, hvor man vurderer, at det godt kan vente, om de er interesseret i at komme igen den følgende dag på et fastlagt tidspunkt. På den måde undgår patienterne at sidde og vente længe i akutmodtagelsen.

### 4.2.2 Information om ventetid ved ankomst til alle patienter

Flere blandt det interviewede personale fortæller, at lægesekretæren eller den visiterende sygeplejerske oplyser patienterne om den forventede ventetid ved ankomsten til akutmodtagelsen. De lægger vægt på, at det er vigtigt at informere alle patienter om den forventede ventetid.

”Uanset om der er ventetid, måske indenfor en halv til en hel time, eller om der er lang ventetid, så skal vi informere alle om ventetiden. Sådan at når patienterne går ind i venteværelset, så ved de: ”Jamen, lige nu er situationen sådan og sådan”, velvidende at den kan ændre sig ret hurtigt. Men alle skal informeres om det. Lone E. Berg, ledende lægesekretær, Fælles Akut Afdeling, Aarhus Universitetshospital

Det interviewede personales oplevelse er, at det ændrer patienternes ”mindset”, og at det foregriber senere frustrationer, hvis alle patienter informeres om ventetiden allerede ved ankomsten.

<sup>12</sup> I det følgende vil de seks sygeplejersker og lægesekretæren blot blive omtalt som ”de interviewede” eller ”det interviewede personale”.

<sup>13</sup> Fem af de syv akutmodtagelser er udvalgt på baggrund af resultaterne i 2014 og 2015. Akutmodtagelserne har enten begge år klaret sig godt eller har rykket sig signifikant i positiv retning fra 2014 til 2015. To akutmodtagelser har selv budt ind med, at de ønskede at bidrage til temarapporten.

”Så tror jeg også, at vi tager noget af det [frustrationerne] i opløbet, fordi vi, allerede når de træder ind af døren, siger: 'Ved du hvad, vi har rigtig, rigtig travlt i dag, så du skal forvente noget ventetid'. Så sætter de sig ind i venteværelset med et andet mindset, end hvis de regner med, at de kommer ind og bliver kigget på med det samme. Bente Graugaard Sørensen, afdelingssygeplejerske, akutmodtagelsen, Holstebro Sygehus

”Når man kommer i kontakt med sundhedsvæsenet, så er det jo fordi, man føler, at man har et behov – et akut behov. Så forventer man formentlig også som patient, at man bliver håndteret som en patient med et akut behov for vurdering af en sundhedsperson. Ellers kunne man jo bare vente til næste dag og ringe til sin praktiserende læge. Jette K. Christensen, oversygeplejerske, OUH FAM Svendborg

Denne indledende forventningsafstemning er vigtig. Selvom patienterne påregner en vis ventetid, oplever personalet alligevel, at patienterne har en forventning om at blive tilset hurtigt:



### ”Den gode velkomst”

I akutmodtagelsen på Nykøbing Falster Sygehus har personalet udarbejdet nogle retningslinjer, der skal sikre, at patienterne får en god modtagelse i akutmodtagelsen. Den gode velkomst” falder i tre dele:

1

**Hils på patienten – vær imødekommende og smil**

2

**Informér patienten om, hvad der kommer til at ske**

3

#### **Informér patienten om ventetid**

- Oplys om forventet ventetid
- Oplys om at ventetid kan følges på skærmen i venteværelset
- Hvis ventetiden øges med mere end en time, vil personalet komme ud i venteværelset og informere om årsagen
- Informér om, at ventetiden kun er vejledende, at den afhænger af flere ting osv.
  
- Ingen patienter eller pårørende må føle sig til ulejlighed
- Alle patienter og pårørende er velkomne til at komme og spørge

### 4.2.3 Personale der løbende informerer om ventetiden

Patienternes besøg i en akutmodtagelse er ofte noget, der sker pludseligt og uden forudgående planlægning. Det akutte og uvante i situationen, og det, at patienterne ikke altid ved, hvad de fejler, gør nogle patienter nervøse, utrygge og bange, hvilket bidrager til at gøre patienterne endnu mere frustrerede over at skulle vente – især hvis de ikke ved, hvor lang ventetid de skal forvente. I ventetiden sidder patienterne måske og bekymrer sig om, hvem der skal nå at hente børnene, hvem der kan gå en tur med hunden osv. Det fortæller det interviewede personale.

Netop derfor er information om ventetiden samt kommunikation med ventende patienter altafgørende for, at ventetiden bliver en bedre oplevelse for patienterne.

For at informere ventende patienter går fx den koordinerende sygeplejerske i venteværelset og informerer om ventetiden. Nogle steder er det en del af funktionsbeskrivelsen, at den koordinerende sygeplejerske går ud i venteværelset én gang i timen. Andre steder tager personalet



en runde i venteværelset, når det lige passer ind i deres øvrige gøremål eller går hovedsageligt derud, hvis der sker ændringer i ventetiden. I venteværelset har personalet mulighed for at informere om den aktuelle ventetid, årsagen til ventetid, udviklingen i ventetid samt spørge patienterne ind til, hvordan de har det og om der er nogle, der har brug for smertestillende.



#### Kursus i "Håndtering af venteværelset"

Personalet i akutmodtagelsen på Bornholms Hospital har været på et konflikt- og kommunikationskursus i "Håndtering af venteværelset".

Hovedpointerne fra kurset var:

- Lyt, vær imødekommende og forstående over for patienten
- Afdæk patientens behov – "Hvad kan jeg gøre for dig lige nu og her?"
- Vær troværdig og ærlig i mødet med patienten
- Informér også selvom der ikke er udvikling i ventetiden
- Brug et åbent kropssprog

Flere af de interviewede fortæller, at informationen i venteværelset ofte bliver nedprioriteret, når der er travlhed. Men det er særligt under travlhed, at patienterne faktisk har brug for informationen om ventetid, fortæller afdelings-sygeplejerske Louise J. Pedersen fra akutmodtagelsen på Bornholms Hospital. Her har man oplevet, at patienterne bliver mindre frustrerede, hvis personalet har været i venteværelset på trods af travlhed.



”Vi har prioriteret det mega hårdt (...). Det de [personalet] kommer tilbage og siger, det er jo, at ”hvis man husker at gå ud i venteværelset én gang i timen, så tager det ikke så lang tid, som hvis man ikke gør det.” Fordi når man glemmer det eller ikke har tid, så er der flere spørgsmål. Så føler patienterne sig ikke set. Så det er faktisk rigtig godt givet ud, at man går derud en gang i timen og taler med patienterne. Louise J. Pedersen, afdelingssygeplejerske, akutmodtagelsen, Bornholms Hospital

Flere af de interviewede fortæller, at opgaven med at gå ud i venteværelset og informere om ventetiden ikke er særlig attraktiv. For at klæde personalet på til denne opgave har personalet i akutmodtagelsen på Bornholms Hospital derfor været på et konflikt- og kommunikationskursus i ”Håndtering af venteværelset”. Her fik de konkrete ideer og redskaber til, hvad man kan sige og gøre, samt hvordan man som person ”passer på sig selv”, når man møder patienter, der er frustrerede over at skulle vente.

”Det var helt basale ting, man kunne gå ud og sige. Sådan noget med: ”Vi kan ikke gøre noget ved det, men vi ved, at I er her. Hvad kan jeg hjælpe dig med? Hvor møder jeg dig lige nu? Er det en kop kaffe, du har brug for eller et glas vand, eller er det en Pinex?” Louise J. Pedersen, afdelingssygeplejerske, akutmodtagelsen, Bornholms Hospital

Efterfølgende har de brugt personalemøder på at udveksle konkrete erfaringer om, hvordan man bedst italesætter ventetid, og hvordan man bedst møder hver enkelt patient. ’Kommunikation i venteværelset’ er nu blevet en fast del af introduktionen af nyt personale.



Men for at man skal lykkes med det, kræver det en kulturforandring:

”Italesæt at det er en SKAL-opgave [at gå i venteværelset], men at den er svær. Vi prøver at møde patienterne og være ude hos patienterne, og det kræver mega meget kulturforandring, men det er bare at hænge i. Louise J. Pedersen, afdelingssygeplejerske, akutmodtagelsen, Bornholms Hospital

Det interviewede personale er enige om, at det helt grundlæggende handler om, at patienterne skal opleve at blive mødt og set, og at patienterne skal være sikre på, at de ikke er blevet glemt.

#### 4.2.4 Infoskærmene supplerer med ventetidsinformation

Det interviewede personale fortæller, at infoskærmene i venteværelserne bruges til at informere om den forventede ventetid, om hvordan patienterne prioriteres osv. Enkelte steder sætter personalet ”kravletekster” på skærmene med ”Breaking News”, hvis der sker store ændringer i ventetiden. I akutmodtagelsen på Nykøbing Falster Sygehus fandt personalet via interviews med patienter ud af, at det var vigtigt at notere på skærmen, hvornår den aktuelle ventetid sidst var blevet opdateret. Patienterne var nemlig i tvivl om, hvorvidt de kunne regne med den ventetid, som stod på skærmen.

I akutmodtagelsen på Nordsjællands Hospital fandt personalet via en spørgeskemaundersøgelse ud af, at patienterne ikke lagde mærke til informationen om ventetid på skærmene. Derfor informerer personalet nu patienterne ved modtagelsen om, at patienterne skal orientere sig på info-skærmene i forhold til at finde information om den aktuelle ventetid.

At det er nødvendigt at informere om den forventede ventetid, er det interviewede personale enige om. Flere efterlyser dog, at der udvikles et værktøj til at kunne estimere ventetiden mere præcist.

” Vi beder egentlig personalet om at sige en cirka ventetid. De redskaber, vi har nu, er ikke så vel-egnede til det formål. Vi har selvfølgelig oversigtskærme, hvor man kan se en form for rækkefølge i hvert spor, men det siger ikke noget om belastningen generelt i selve patient-klientellet. Så det er lidt på gefühl (...) Jeg ville bare ønske, at man havde nogle bedre redskaber til at kunne sige noget om den forventede ventetid. Nanna S. Sørensen, implementerings- og forbedringsspecialist, akutmodtagelsen, Nordsjællands Hospital

#### 4.2.5 Gå en tur og få en sms eller et bip fra ventebrikken, når det er din tur

Hvis den koordinerende sygeplejerske i akutmodtagelsen på Holstebro Sygehus ved modtagelsen af patienten kan se, at der er lang ventetid, opfordrer sygeplejersken nogle gange patienterne til at sætte sig ned i forhallen, gå en tur eller lignende. Nogle gange tilbyder de også patienterne, at de kan tage hjem og blive ringet op igen, når deres tur nærmer sig. Deres erfaring er, at patienterne er glade for at kunne lave noget andet i ventetiden end blot at sidde i venteværelset.

I akutmodtagelsen på Nordsjællands Hospital har de en lignende ordning. Her bliver patienterne tilbudt at få en sms ca. en halv time før, det er deres tur, hvis de ønsker at vente et andet sted. Denne ordning er med til at forbedre patienternes oplevelse af ventetiden:

” Nogle patienter tør jo dårligt gå ud at tisse, uden de tror, at man bliver kaldt ind, og så er man der ikke. Så nu har vi lavet den ordning, at hvis der er mere end en times ventetid, så får alle patienter tilbud en sms, cirka en halv time inden de kan forvente at blive kaldt ind. Nanna S. Sørensen, implementerings- og forbedringsspecialist, akutmodtagelsen, Nordsjællands Hospital

I akutmodtagelsen på Bornholms Hospital bliver patienterne spurgt, om de vil have en vente-

brik, hvis lægesekretæren eller den koordinerende sygeplejerske vurderer, at ventetiden er mere end én time. Med ventebrikken i hånden, kan patienterne bevæge sig rundt i en radius af 50 meter fra akutmodtagelsen. Ventebrikken bipper, når det er patientens tur, hvorefter patienten har et par minutter til at komme tilbage til akutmodtagelsen. Ventebrikken gør, at patienterne ikke behøver at være bange for at miste deres plads i køen:

” Vi hører, at patienterne synes, det er dejligt, at man kan gå hen og købe sig en kop kaffe eller spise noget frokost eller sætte sig udenfor. For det er jo det her med: ”Hvad sker der, hvis jeg ikke er her, når de kommer ud i venteværelset og råber mit navn? Så bliver jeg jo ikke taget ind.” Louise J. Pedersen, afdelingssygeplejerske, akutmodtagelsen, Bornholms Hospital

To af de interviewede personaler fortæller, at de i deres akutmodtagelse nogle gange vælger at tilse og behandle patienter med meget lette skader ind i mellem behandling af de mere syge patienter. Det bevirker, at patienten ikke skal sidde og vente i flere timer, for derefter at blive tilset og behandlet på kort tid.



#### Skadestuebamsen

Akutmodtagelsen på Aarhus Universitetshospital udleverer små hækledede /strikkede bamser til børn, der er kommet til skade eller er syge. Bamserne er med til at give børnene en bedre oplevelse af besøget.

Bamserne bliver hæklet og strikket af en gruppe frivillige over hele landet. Ti akutmodtagelser får allerede leveret små bamser fra gruppen af frivillige. Læs mere om initiativet og tilmeld jeres akutmodtagelse via Facebook-gruppen ”Skadestuebamsen”.

”Patienter, som meget hurtigt kan vurderes og sendes hjem, kan vi lige så godt få sendt hjem (...) De er triageret af en sygeplejerske, de skal bare lynhurtigt kigges på af en læge (...) Vi kan lige så godt få dem afsluttet og sendt hjem. For så har de i hvert fald ikke spildt tiden. *Jette K. Christensen, oversygeplejerske, OUH FAM Svendborg*

I akutmodtagelsen på Aarhus Universitetshospital arbejder de også med organiseringen. Ved lang ventetid vil patienter, efter lægefaglig vurdering, blive tilbudt at komme igen den følgende dag på et fast tidspunkt i dagtimerne.

#### 4.2.6 Indretning, møblement og adspredelse i venteområdet

I akutmodtagelsen på Slagelse Sygehus har personalet arbejdet målrettet på at gøre venteværelset til et rart sted at være.

Her er venteværelset delt op, så der både er et område forbeholdt patienter til lægevagten og et andet område forbeholdt patienter til skadestuen. Derudover er der indrettet et børnehjørne med et tv til børnene, bøger og legetøj. Personalet oplever, at det giver mere ro til alle ventende, at børnene har deres eget hjørne lidt væk fra de øvrige ventende.

Flere af de interviewede har ligesom personalet på Slagelse Sygehus gjort en indsats for at forbedre de fysiske rammer fx ved at få nogle hvi-



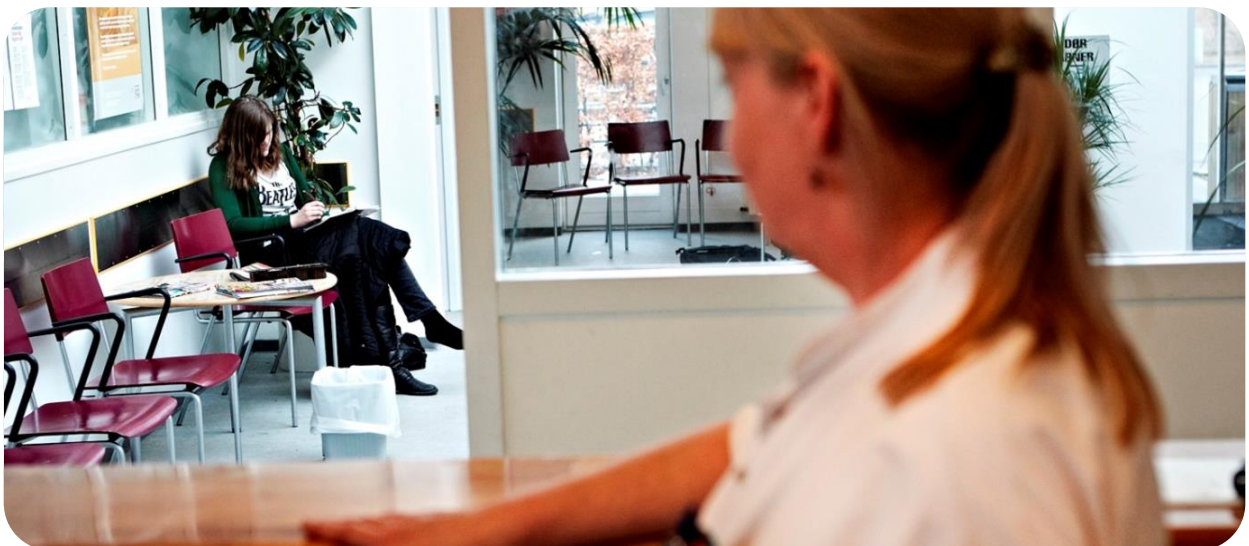
#### Nye magasiner hver måned

Flere akutmodtagelser fortæller, at de abonnerer på ”Read and Care”, der distribuerer overskudsmagasiner til venteværelser i bl.a. akutmodtagelser landet over. For et mindre beløb får akutmodtagelsen 15-20 ”nye” magasiner hver måned. Patienterne kan købe magasinerne med hjem og derigennem støtte Røde Kors’ arbejde.

lestole og polstrede sofaer eller ved at åbne venteværelset op, så lægesekretæren og de ventende patienter kan se hinanden. Afdelings- sygeplejerske, Louise Juel Pedersen, håber at den nye åbne skranke i akutmodtagelsen på Bornholms Hospital kan være med til, at patienterne ikke føler sig glemt.

Det interviewede personale fortæller også alle, at de på den ene eller anden måde har arbejdet på at forbedre muligheden for adspredelse i venteområdet.

En skillevæg med tavlelak, hvor børnene kan tegne og skrive, udlevering af hækede bamser (”Skadestuebamsen”), tegnebøger og sudokuhæfter samt frivillige fra Røde Kors, der på hverdagsaftener er til stede i venteområdet for at læse en historie for børnene eller tilbyde de ventende en kop kaffe, er nogle af de tiltag, som personalet fortæller om. Nogle gange er det de små ting, der tæller:



”Det er nogle gange lige for – det behøver ikke at være så svært. Det er nogle gange de lavpraktiske ting, der virker.” Iben K. Riis, ledende oversygeplejerske, akutafdelingen, Slagelse Sygehus

Derudover fortæller de interviewede, at der blandt akutmodtagelsernes personale er ildsjæle, der søger fonde om midler til vægmalerier, iPads til børnene, interaktivt gulv til børnene, stikkontakter til ventende patienters elektroniske apparater osv. I akutmodtagelsen på Aarhus Universitetshospital har de planer om at spørge det lokale bibliotek, om akutmodtagelsen kan være aftager på bøger, når biblioteket rydder op.

#### 4.2.7 Mulighed for mad og drikke i automat eller kiosk

Blandt det interviewede personale er der flere, der nævner, at de gerne vil give de ventende patienter mulighed for at købe mad og drikke. I de fleste akutmodtagelser er der vand, saft og evt. kaffe/the til fri afbenyttelse. Men flere fortæller, at patienterne efterspørger muligheden

for at købe noget mad. Dette kan enten være i en automat eller ved at have mulighed for at kunne købe noget mad i en kiosk/kantine på hospitalet, hvor patienterne kan gå hen fx med en ventebrik i hånden. At have mulighed for at købe noget mad ville, udover at stille sulten, også give patienterne mulighed for at tænke på noget andet i ventetiden.

”Det kan nemlig også minimere ventetiden, hvis man kan gå over og købe en avis eller en kop kaffe, hvor man kan sidde ved et bord og nyde den, så man ikke behøver at sidde i venteværelset. Iben K. Riis, ledende oversygeplejerske, akutmodtagelsen, Slagelse Sygehus

I akutmodtagelsen på Slagelse Sygehus har man en automat med sandwich og lidt sundt. Da det kun er muligt at betale med mønter, har personalet mulighed for at veksle. I akutmodtagelsen på Aarhus Universitetshospital er det muligt at købe noget i automaten via et sms-system.





### **Overblik – initiativer rettet mod ventetiden**

Nedenfor findes en oversigt over, hvilke akutmodtagelser der har arbejdet *særligt* med hvilke initiativer. Det er således ikke en udtømmende liste over akutmodtagelsernes initiativer. Tallene i parentes henfører til de enkelte akutmodtagelser (se næste side). Hvis du ønsker at vide mere om de enkelte initiativer, kan du henvende dig til kontaktpersonen.

### **Telefonvisitationen**

- Forberedelse af patienterne og forventningsafstemning (2, 4, 5, 7)

### **Information om ventetid ved ankomst**

- Informerer patienterne om forventet ventetid ved ankomst (1, 3, 4, 5, 7). Informerer om ventetiden også selvom den er kort (5)
- Informerer patienterne om, at de skal holde øje med infoskærmene mht. ventetidsinformation (7)
- Kursus i "skrankekommunikation" resulterede i retningslinjerne "Den gode velkomst" (2)

### **Personale der løbende informerer om ventetiden**

- Den koordinerende sygeplejerske går i venteværelset én gang i timen og informerer (del af funktionsbeskrivelsen) (6), informerer løbende patienter i venteværelset om ventetiden (1, 3) eller informerer om ventetid ved ændringer i ventetiden (4, 5)
- Kursus i "Håndtering af venteværelset" samt konflikthåndteringskursus (6)

### **Infoskærmene supplerer med ventetidsinformation (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)**

- Vigtigt at der står hvornår ventetiden senest er opdateret (2)
- "Breaking News" i kravleteksterne, hvis der sker markante ændringer i ventetiden, eller bare generel ventetidsinformation i kravleteksterne (5, 6, 7)

### **Vente-andre-steder-ordninger**

- Ved lang ventetid opfordres patienterne til at gå en tur (5). Patienterne kan evt. ringes op, når det er deres tur (1)
- Ventetidsbrik, så patienterne kan bevæge sig væk fra venteværelset (6)
- Sms-ordning: hvis der er mere end én times ventetid, bliver patienterne tilbudt at vente andre steder og få besked via sms (7)

### **Organisering**

- De patienter, der er triageret "blå", undersøges/behandles nogle gange først. De kan hurtigt blive tilset og sendt hjem igen (4, 5)
- Ved lang ventetid kan patienter efter lægefaglig vurdering sendes hjem med en fast tid i dagtimerne den efterfølgende dag (5)

*Fortsættes*



## Overblik – initiativer rettet mod ventetiden (fortsat)

### Venteværelset – indretning, møblement og adspredelse (1, 2, 3, 5, 6)

- Indretning af område til børn: vægmaleri i børnehjørnet (2), skillevæg med tavlelak (2), tv, bøger og legetøj (3, 6), søger det lokale bibliotek om børnebøger (5), søger fondsmidler til iPads til børnene og et interaktivt gulv (5)
- Udlevering af hækede/strikede bamser til børn (Skadestuebamsen) (2), (5)
- Udlevering af malebøger, sudokuhæfter og blyanter i venteværelset (5)
- Personalet tager selv magasiner og børnebøger med (5)
- Frivillige fra Røde Kors på hverdagsaftener. Byder de ventende på en kop kaffe, læser bøger for børnene osv. (3)
- Opdeling af venteværelse så patienter til lægevagten og akutmodtagelsen sidder hver for sig (3)
- Nyt venteværelse hvor lægesekretærer og ventende patienter nu kan se hinanden (6)
- Installation af stikkontakter, så patienterne kan oplade elektronisk udstyr (5)

### Mulighed for mad og drikke (1, 3, 5)

- Patienter kan købe sandwich og lidt sundt i automat med kontanter. Personalet har mulighed for at veksle (3)
- Automat med sms-købssystem (5)
- Patienter opfordres til at gå i hospitalets café med en ventebrik i hånden (6)

#### (1) Akutmodtagelsen på Holstebro Sygehus

Kontaktperson: Bente Graugaard Sørensen, afdelingssygeplejerske, mail: [bentse@rm.dk](mailto:bentse@rm.dk)

#### (2) Akutafdelingen på Nykøbing Falster Sygehus

Kontaktperson: Helle Lerche Ipsen, klinisk udviklingssygeplejerske, mail: [hli@regionsjaelland.dk](mailto:hli@regionsjaelland.dk)

#### (3) Akutafdelingen på Slagelse Sygehus

Kontaktperson: Iben Kyhn Riis, ledende oversygeplejerske, mail: [ikr@regionsjaelland.dk](mailto:ikr@regionsjaelland.dk)

#### (4) OUH FAM Svendborg Sygehus

Kontaktperson: Jette Krøjgaard Christensen, oversygeplejerske, mail: [jette.kroejgaard@rsyd.dk](mailto:jette.kroejgaard@rsyd.dk)

#### (5) Akutafdelingen på Aarhus Universitetshospital

Kontaktperson: Lone E. Berg, ledende lægesekretær, mail: [loneberg@rm.dk](mailto:loneberg@rm.dk) og Hanne Boyles, afdelings- sygeplejerske, mail: [hannboyl@rm.dk](mailto:hannboyl@rm.dk)

#### (6) Akutmodtagelsen på Bornholms Hospital

Kontaktperson: Louise Juel Pedersen, afdelingssygeplejerske, mail: [louise.juel.pedersen@regionh.dk](mailto:louise.juel.pedersen@regionh.dk)

#### (7) Akutmodtagelsen på Nordsjællands Hospital

Kontaktperson: Nanna Saaby Sørensen, implementerings- og forbedringsspecialist, mail: [nanna.saabv.soerensen@regionh.dk](mailto:nanna.saabv.soerensen@regionh.dk)



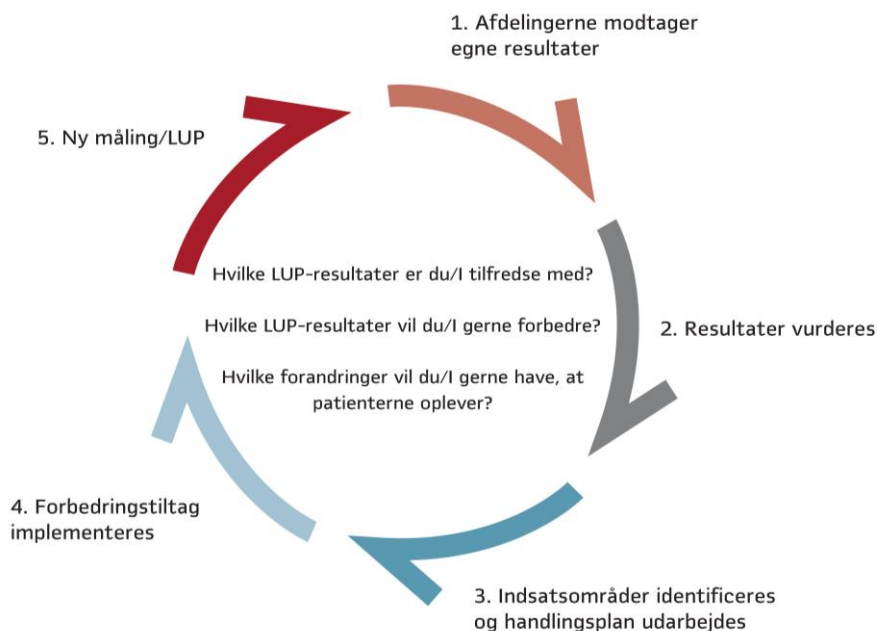
## 5 Kvalitetsforbedringer på baggrund af resultater fra LUP Akutmodtagelse

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/-klinikken er med til at defi-

ner, hvilke indsatsområder der skal prioriteres, og på hvilke måder evt. forbedrende initiativer skal udformes. Kvalitetscirklen, som er illustreret nedenfor, 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 5.1 LUP kvalitetscirkel



## 5.1 Værktøjer til vurdering af resultater

Blandt akutmodtagelserne/-klinikkerne kan der være forskellige emner, som patienterne vurderer mere eller mindre positivt. Derfor vil de primære indsatsområder givetvis også variere fra akutmodtagelse til akutmodtagelse. 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/-klinik, 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/-klinikken, kan tage udgangspunkt i følgende:

- **Gennemsnitsscorer og andelen af besvarelser:** I resultaterne på både akutmodtagelses-/klinikniveau, 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 temainddelte 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 akutmodtagelsesens/-klinikens egne

resultater er der en markering af, om resultatet er bedre (↗), uændret (→) eller ringere (↘) end i 2015. Da samtlige spørgsmål i spørgeskemaet anvendt i 2016 er identiske med spørgsmålene anvendt i 2015 er det muligt for den enkelte akutmodtagelse/-klinik at følge udviklingen i patienternes oplevelser og vurderinger systematisk over tid.

- **Sammenligning af egne resultater med landsresultatet for enten akutmodtagelser eller akutklinikker:** I hver akutmodtagelse/-klinikks egne resultater er det angivet, om akutmodtagelsesens/-klinikens 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 akutmodtagelsen/-klinikens vurdering af, om der er flere eller færre positive tilbagemeldinger fra patienter, der har besøgt den pågældende akutmodtagelse/-klinik sammenlignet med andre tilsvarende akutmodtagelser/-klinikker. Det kan give en pejling på, hvilke områder der kan udgøre indsatsområder for den enkelte akutmodtagelse/-klinik. Resultaterne fra de enkelte akutmodtagelser/-klinikker kan ses i bilagsmaterialet på [www.patientoplevelser.dk/lupakmod16/mat\\_eriale](http://www.patientoplevelser.dk/lupakmod16/mat_eriale).
- **Opdeling på patientkarakteristika:** Resultaterne på akutmodtagelses-/klinikniveau indeholder også figurer og tabeller, hvor patienternes besvarelser er opdelt på patientkarakteristika. Her kan akutmodtagelsen/-klinikken 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/-klinikkerne har mulighed for yderligere at få opdelt resultaterne på en baggrundsoplysning, som de selv vælger. Enkelte akutmodtagelser/-klinikker har valgt at benytte denne mulighed og har fået opdelt deres resultater på fx triagefarve.

- **Udfyldte kommentarfelder:** Som en del af spørgeskemaet i LUP Akutmodtagelse er der tre åbne kommentarfelder, hvor patienterne har mulighed for at uddybe deres svar og skrive kommentarer til forskellige dele af besøget i akutmodtagelsen/-klinikken. Det første kommentarfelt knytter sig til modtagelsen, oplevelsen af ventetid samt forslag til forbedringer. Det næste kommentarfelt omhandler smertelindring, mens det sidste kommentarfelt er det afsluttende spørgsmål i spørgeskemaet, hvor patienterne kan skrive, hvis de synes akutmodtagelsen/-klinikken gjorde noget særligt godt, eller hvis patienten har forslag til forbedringer. I kommentarfelderne ligger der værdifuld viden, som giver akutmodtagelser/-klinikker mulighed for at få uddybet og nuanceret patienternes svar samt inspiration til eventuelle indsatsområder. Indholdet i de åbne kommentarfelder indgår i det materiale, som sendes direkte til de enkelte akutmodtagelser/-klinikker.
- **Sammenligning med fastsatte mål eller kvalitetsstandarder:** Hvilke mål eller kvalitetsstandarder ønsker akutmodtagelsen/-klinikken at leve op til? Det kan være mål, der er fastsat af regionen, sygehuset eller akutmodtagelsen/-klinikken selv. Akutmodtagelsen/-klinikken kan fx have fokus på at nå et specifikt mål for gennemsnitsscoren eller for, hvor stor andel af deres patienter, der skal opleve acceptabel ventetid. Hvis resultaterne for

LUP Akutmodtagelse viser, at en stor andel af patienterne vurderer, at ventetiden er uacceptabel, kan det være et oplagt indsatsområde.

- **Yderligere inddragelse af patienter:**

Resultaterne for LUP Akutmodtagelse kan sjældent stå alene. Ofte vil der være behov for at komme tættere på baggrunden for de svar, patienterne har givet, når der skal findes løsninger på de udfordringer, som resultaterne har været med til at udpege. Derfor kan det være nødvendigt at inddrage patienternes perspektiv yderligere ved hjælp af andre metoder (Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse, 2015 b). Dette kan fx gøres ved:

- Dialog med patienter og evt. pårørende om akutmodtagelsens/-klinikens konkrete resultater. Her kan patienterne kommentere på resultater og derigennem udfolde, hvilke oplevelser der kan gemme sig bag resultaterne. Desuden kan patienterne prioritere de forhold, som de mener, er de vigtigste for akutmodtagelsen/-klinikken at arbejde med.
- Enkeltpersons- eller fokusgruppeinterview med patienter, hvor akutmodtagelsen/-klinikken kan få yderligere og mere dybdegående information om udvalgte temaer.
- Egne mindre spørgeskemaundersøgelser, der fokuserer på udvalgte temaer, hvor der kan stilles flere og uddybende spørgsmål.
- Skygning (observationer) af patienter og personale.

Læs mere om metoderne på

[www.patientoplevelser.dk/metode-inspiration/spoerg-brugerne](http://www.patientoplevelser.dk/metode-inspiration/spoerg-brugerne)



## 6 Referencer

Ekwall A (2013). Acuity and anxiety from the patient's perspective in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*. 2013 Nov; 39 (6): 534-538

Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse (2015 a). Hvad er vigtigt for borgerne i deres møde med sundhedsvæsenet? Region Hovedstaden.

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

Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse (2016 a). Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser i Akutmodtagelser 2015. Region Hovedstaden.

Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse (2016 b). Faktarapport LUP 2015. Region Hovedstaden

Taylor C & Bengert JR (2004). Patient satisfaction in emergency medicine. *Emerg Med J*. 2004; 21 (5): 528-532

Trout A, Magnusson AR & Hedges JR (2000). Patient satisfaction investigations and the emergency department: what does the literature say?. *Academic Emergency Medicine*, 7 (6): 695-709.



## 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"/> <b>Gå til spm. 9</b>	<input type="checkbox"/> <b>Gå til spm. 4</b>		<input type="checkbox"/> <b>Gå til spm. 9</b>		<input type="checkbox"/> <b>Gå til spm. 9</b>	
	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 informeret om <u>årsagen</u> til ventetiden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 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"/>
8. 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"/>
9. 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
10. 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"/>
11. 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"/>
12. 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"/>
13. 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
14. 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"/>

#### 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"/> <b>Gå til spm. 18</b>	<input type="checkbox"/> <b>Gå til spm. 18</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <b>Gå til spm. 18</b>
			} <b>Gå til spm. 17</b>				

17. Hvis du ikke fik dækket dit behov for smertelindring i tilstrækkelig grad, så skriv venligst her hvorfor:

#### 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
18. 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"/>
19. 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
20. 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"/>
21. 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"/>
22. 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 2016

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
Akutafdeling (Køge)	Sjællands Universitetshospital, Køge	Region Sjælland	Akutmodtagelse
Akutafdeling (Holbæk)	Holbæk Sygehus	Region Sjælland	Akutmodtagelse
Akutafdeling	Slagelse Sygehus NSR	Region Sjælland	Akutmodtagelse
Akutafdeling	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
Akutafdeling	Hospitalsenhed Horsens	Region Midtjylland	Akutmodtagelse
Fælles akutafdeling	Aarhus Universitetshospital	Region Midtjylland	Akutmodtagelse
Akutafdeling (Viborg)	Hospitalsenhed Midt	Region Midtjylland	Akutmodtagelse
Akutafdeling (Herning)	Hospitalsenheden Vest	Region Midtjylland	Akutmodtagelse
Akutafdeling (Holstebro)	Hospitalsenheden Vest	Region Midtjylland	Akutmodtagelse
Akutafdeling	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 2016

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
Akutklinik (Grenå Sundhedshus)	Regionshospitalet Randers	Region Midtjylland	Akutklinik
Skadeklinik (Farsø)	Aalborg Universitetshospital	Region Nordjylland	Akutklinik
Akut modtageafsnit og skadeklinik (Hobro)	Aalborg Universitetshospital	Region Nordjylland	Akutklinik

## Bilag 4 - Opgørelse af "ikke relevant" og "ved ikke" for 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	3128	78,5%	584	14,7%	274	6,9%
2. Patienterne føler sig velkomne, når de ankommer til akutmodtagelsen	3858	97,0%	58	1,5%	62	1,6%
4. Længden af ventetid fra ankomst til undersøgelse er acceptabel	2508	99,2%	9	0,4%	10	0,4%
5. Informeres ved modtagelsen om, hvornår de kan forvente at blive undersøgt	2443	96,8%	21	0,8%	60	2,4%
6. Patienterne informeres om årsagen til ventetid	2375	94,1%	80	3,2%	68	2,7%
7. Informeres tilstrækkeligt om udviklingen i ventetid, fra ankomst til undersøgelse	2291	91,3%	116	4,6%	103	4,1%
8. Der er mulighed for adspredelse i venteværelset	2215	88,1%	161	6,4%	138	5,5%
10. Personalet lytter til patienternes beskrivelse af deres sygdom/skade	3816	97,0%	70	1,8%	46	1,2%
11. Den mundtlige information er forståelig	3834	97,8%	50	1,3%	37	0,9%
12. Patienterne får svar på de spørgsmål, de stiller	3670	93,8%	174	4,4%	67	1,7%
13. Patienterne informeres løbende om, hvad der skal foregå	3716	95,5%	118	3,0%	58	1,5%
14. Patienterne får mulighed for at deltage i beslutninger om deres behandling	1614	42,2%	2076	54,2%	139	3,6%
15. Der er adgang til mad og drikke (fx i venteværelse eller automat)	2703	69,7%	576	14,8%	601	15,5%
16. Patienterne får dækket behov for smertelindring, mens de er i akutmodtagelsen	2016	52,8%	1670	43,7%	134	3,5%
18. Informeres om symptomer, de skal være opmærksomme på efter besøg	3141	82,0%	586	15,3%	103	2,7%
19. Patienterne informeres om henvendelsesmuligheder efter besøg	3230	84,6%	461	12,1%	129	3,4%
20. Sygdom/skade behandles, så patienterne er trygge ved at skulle hjem	3629	94,5%	173	4,5%	38	1,0%
21. Patienterne er alt i alt tilfredse med deres besøg	3782	98,4%	28	0,7%	33	0,9%

### 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	3737	94,7%	132	3,3%	76	1,9%



## Bilag 5 - Opgørelse af "ikke relevant" og "ved ikke" for akutklinikker

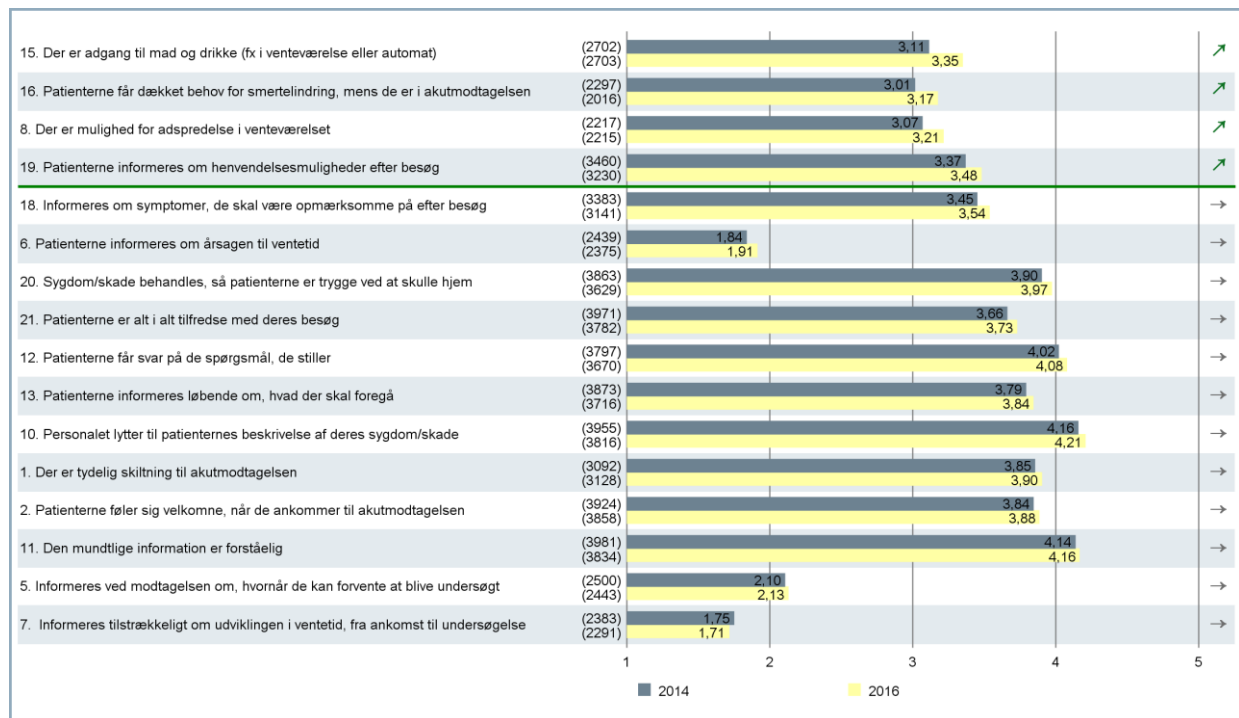
### Tabel for spørgsmål på fempunktsskala

	Svar					
	Vurderings-kategorier (1-5)		Ikke relevant		Ved ikke	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
1. Der er tydelig skiltning til akutklinikken	2141	90,5%	163	6,9%	62	2,6%
2. Patienterne føler sig velkomne, når de ankommer til akutklinikken	2324	98,3%	27	1,1%	14	0,6%
4. Længden af ventetid fra ankomst til undersøgelse er acceptabel	1264	99,4%	2	0,2%	5	0,4%
5. Informeres ved modtagelsen om, hvornår de kan forvente at blive undersøgt	1211	95,7%	26	2,1%	28	2,2%
6. Patienterne informeres om årsagen til ventetid	1129	89,6%	94	7,5%	37	2,9%
7. Informeres tilstrækkeligt om udviklingen i ventetid, fra ankomst til undersøgelse	1077	86,0%	124	9,9%	51	4,1%
8. Der er mulighed for adspredelse i venteværelset	1139	90,0%	68	5,4%	58	4,6%
10. Personalet lytter til patienternes beskrivelse af deres sygdom/skade	2302	98,1%	32	1,4%	12	0,5%
11. Den mundtlige information er forståelig	2317	98,9%	20	0,9%	6	0,3%
12. Patienterne får svar på de spørgsmål, de stiller	2234	95,7%	81	3,5%	20	0,9%
13. Patienterne informeres løbende om, hvad der skal foregå	2226	95,7%	88	3,8%	11	0,5%
14. Patienterne får mulighed for at deltage i beslutninger om deres behandling	913	39,7%	1332	58,0%	53	2,3%
15. Der er adgang til mad og drikke (fx i venteværelse eller automat)	1387	60,0%	435	18,8%	489	21,2%
16. Patienterne får dækket behov for smertelindring, mens de er i akutklinikken	926	40,3%	1311	57,0%	61	2,7%
18. Informeres om symptomer, de skal være opmærksomme på efter besøg	1889	82,2%	380	16,5%	28	1,2%
19. Patienterne informeres om henvendelsesmuligheder efter besøg	1927	84,0%	310	13,5%	56	2,4%
20. Sygdom/skade behandles, så patienterne er trygge ved at skulle hjem	2188	95,8%	83	3,6%	14	0,6%
21. Patienterne er alt i alt tilfredse med deres besøg	2270	99,0%	15	0,7%	7	0,3%

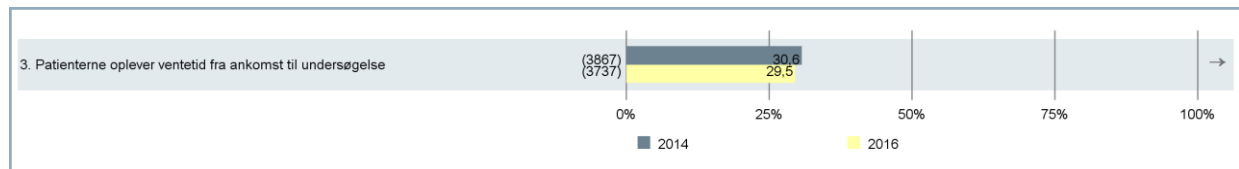
### Tabel for ja/nej-spørgsmål

	Svar					
	Vurderings-kategorier (ja og nej)		Ikke relevant		Ved ikke	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
3. Patienterne oplever ventetid fra ankomst til undersøgelse	2271	96,7%	54	2,3%	23	1,0%

## Bilag 6 – Akutmodtagelser: Sammenligning af resultater fra 2014 til 2016

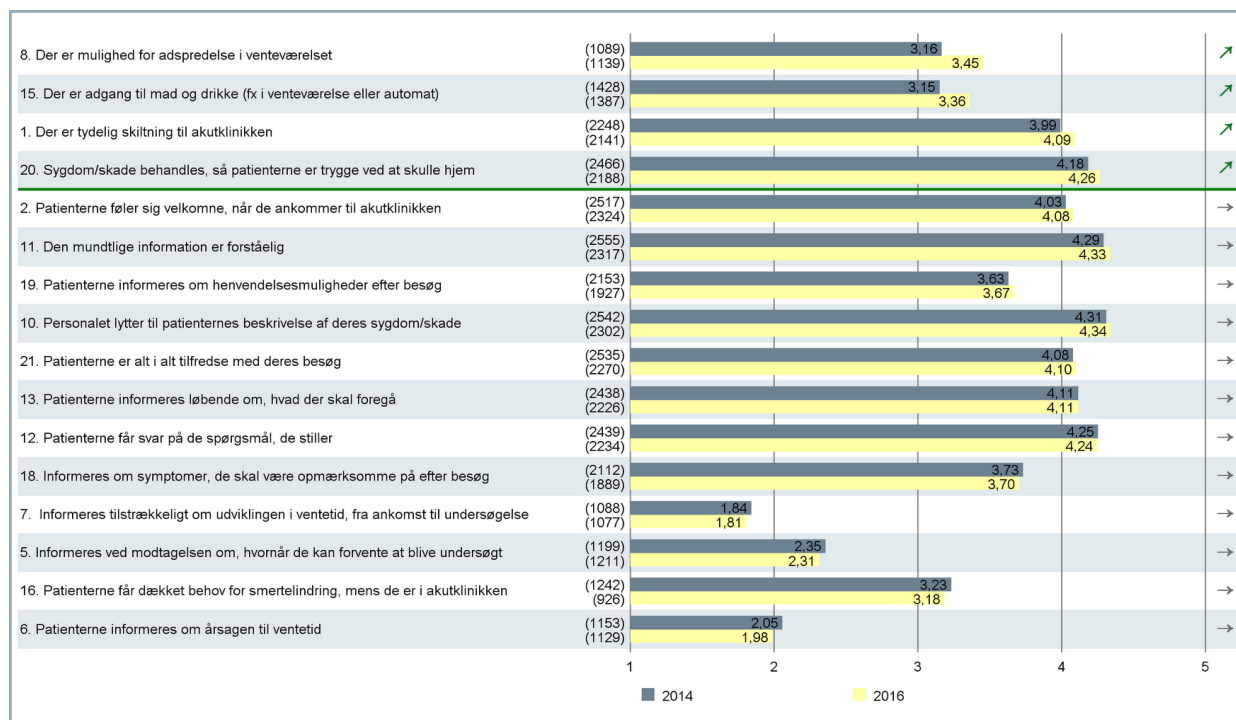


Spørgsmålene i figuren er sorteret efter forskel i gennemsnitsscore mellem 2014 og 2016 på de pågældende spørgsmål. Teksten angiver spørgsmålsformuleringer i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. Antal besvarelser er angivet i parentes. Pilene i figuren viser, om resultatet i 2016 er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke statistisk signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2014.

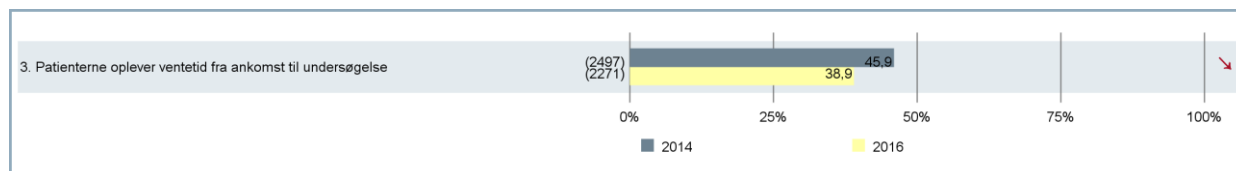


Teksten angiver spørgsmålsformuleringen i afkortet form. Spørgsmålets fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. Antal besvarelser er angivet i parentes. Pilene i figuren viser, om resultatet i 2016 er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke statistisk signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2014.

## Bilag 7 – Akutklinikker: Sammenligning af resultater fra 2014 til 2016



Spørgsmålene i figuren er sorteret efter forskel i gennemsnitsscore mellem 2014 og 2016 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. Pile i figuren viser, om resultatet i 2016 er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke statistisk signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2014.



Teksten angiver spørgsmålsformuleringen i afkortet form. Spørgsmålets fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. Antal besvarelser er angivet i parentes. Pile i figuren viser, om resultatet i 2016 er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke statistisk signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2014.

## Bilag 8 - Akutmodtagelser: Sammenligning af OUG'er for de fem regioner

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

	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Region Syddanmark	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Total antal
Total antal over landsgennemsnit (O)	1	2	14	5	13	0
Total antal ikke forskellige fra landsgennemsnit (G)	5	12	4	14	6	G
Total antal under landsgennemsnit (U)	13	5	1	0	0	U
8. Der er mulighed for adspredelse i venteværelset	U	O	G	O	O	1 1 3
13. Patienterne informeres løbende om, hvad der skal foregå	U	G	O	O	O	1 1 3
7. Informeres tilstrækkeligt om udviklingen i ventetid, fra ankomst til undersøgelse	U	U	O	O	O	2 0 3
2. Patienterne føler sig velkomne, når de ankommer til akutklinikken	G	U	O	G	O	1 2 2
3. Patienterne oplever ventetid fra ankomst til undersøgelse	U	G	O	G	O	1 2 2
5. Informeres ved modtagelsen om, hvornår de kan forvente at blive undersøgt	G	U	O	O	G	1 2 2
6. Patienterne informeres om årsagen til ventetid	G	U	O	O	G	1 2 2
10. Personalet lytter til patienternes beskrivelse af deres sygdom/skade	U	G	O	G	O	1 2 2
11. Den mundtlige information er forståelig	U	G	O	G	O	1 2 2
12. Patienterne får svar på de spørgsmål, de stiller	U	G	O	G	O	1 2 2
18. Informeres om symptomer, de skal være opmærksomme på efter besøg	U	G	O	G	O	1 2 2
19. Patienterne informeres om henvendelsesmuligheder efter besøg	U	G	O	G	O	1 2 2
21. Patienterne er alt i alt tilfredse med deres besøg	U	G	O	G	O	1 2 2
15. Der er adgang til mad og drikke (fx i venteværelse eller automat)	O	U	U	G	O	2 1 2
14. Patienterne får mulighed for at deltage i beslutninger om deres behandling	G	G	G	G	O	0 4 1
4. Længden af ventetid fra ankomst til undersøgelse er acceptabel	U	O	G	G	G	1 3 1
16. Patienterne får dækket behov for smertelindring, mens de er i akutklinikken	U	G	O	G	G	1 3 1
20. Sygdom/skade behandles, så patienterne er trygge ved at skulle hjem	U	G	O	G	G	1 3 1
1. Der er tydelig skiltning til akutklinikken	G	G	G	G	G	0 5 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 10 – Akutmodtagelser: Sammenligning af resultater fra 2015 til 2016 opdelt for de fem regioner

	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Region Syddanmark	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Total antal
Total antal bedre end 2015 (↗)	0	0	2	5	2	↗
Total antal ikke forskellige fra 2015 (→)	19	17	17	12	17	→
Total antal dårligere end 2015 (↘)	0	2	0	0	0	↘
8. Der er mulighed for adspredelse i venteværelset	→	→	↗	→	↗	0 3 2
2. Patienterne føler sig velkomne, når de ankommer til akutmodtagelsen	→	→	→	↗	→	0 4 1
13. Patienterne informeres løbende om, hvad der skal foregå	→	→	→	↗	→	0 4 1
15. Der er adgang til mad og drikke (fx i venteværelse eller automat)	→	→	→	→	↗	0 4 1
16. Patienterne får dækket behov for smertelindring, mens de er i akutmodtagelsen	→	→	→	↗	→	0 4 1
19. Patienterne informeres om henvendelsesmuligheder efter besøg	→	→	↗	→	→	0 4 1
3. Patienterne oplever ventetid fra ankomst til undersøgelse	→	↘	→	↗	→	1 3 1
21. Patienterne er alt i alt tilfredse med deres besøg	→	↘	→	↗	→	1 3 1
1. Der er tydelig skiltning til akutmodtagelsen	→	→	→	→	→	0 5 0
4. Længden af ventetid fra ankomst til undersøgelse er acceptabel	→	→	→	→	→	0 5 0
5. Informeres ved modtagelsen om, hvornår de kan forvente at blive undersøgt	→	→	→	→	→	0 5 0
6. Patienterne informeres om årsagen til ventetid	→	→	→	→	→	0 5 0
7. Informeres tilstrækkeligt om udviklingen i ventetid, fra ankomst til undersøgelse	→	→	→	→	→	0 5 0
10. Personalet lytter til patienternes beskrivelse af deres sygdom/skade	→	→	→	→	→	0 5 0
11. Den mundtlige information er forståelig	→	→	→	→	→	0 5 0
12. Patienterne får svar på de spørgsmål, de stiller	→	→	→	→	→	0 5 0
14. Patienterne får mulighed for at deltage i beslutninger om deres behandling*	→	→	→	→	→	0 5 0
18. Informeres om symptomer, de skal være opmærksomme på efter besøg	→	→	→	→	→	0 5 0
20. Sygdom/skade behandles, så patienterne er trygge ved at skulle hjem	→	→	→	→	→	0 5 0

Spørgsmålene i figuren er sorteret efter antallet af spørgsmål, der på tværs af de fem regioner har bedre gennemsnitsscore i 2016 sammenlignet med 2015. Teksten angiver spørgsmålsformuleringer i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. Pilene i figuren viser, om resultatet i 2016 er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke statistisk signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2015.

\* Sammenligningen mellem 2015 og 2016 for spm. 14 skal tages med forbehold, da et ord i hjælpeteksten er blevet markeret med fed og derfor kan have indflydelse på resultatet.

## Bilag 11 – Akutklinikker: Sammenligning af resultater fra 2015 til 2016 opdelt for de fem regioner

	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Region Syddanmark	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Total antal
Total antal bedre end 2015 (↗)	1	0	2	0	3	↗
Total antal ikke forskellige fra 2015 (→)	18	18	17	15	16	→
Total antal dårligere end 2015 (↘)	0	1	0	4	0	↘
20. Sygdom/skade behandles, så patienterne er trygge ved at skulle hjem	↗	→	↗	→	→	0 3 2
3. Patienterne oplever ventetid fra ankomst til undersøgelse	→	→	→	→	↗	0 4 1
4. Længden af ventetid fra ankomst til undersøgelse er acceptabel	→	→	→	→	↗	0 4 1
11. Den mundtlige information er forståelig	→	→	→	→	↗	0 4 1
15. Der er adgang til mad og drikke (fx i venteværelse eller automat)	→	→	↗	↘	→	1 3 1
1. Der er tydelig skiltning til akutklinikken	→	→	→	→	→	0 5 0
2. Patienterne føler sig velkomne, når de ankommer til akutklinikken	→	→	→	→	→	0 5 0
5. Informeres ved modtagelsen om, hvornår de kan forvente at blive undersøgt	→	→	→	→	→	0 5 0
7. Informeres tilstrækkeligt om udviklingen i ventetid, fra ankomst til undersøgelse	→	→	→	→	→	0 5 0
8. Der er mulighed for adspredelse i venteværelset	→	→	→	→	→	0 5 0
10. Personalet lytter til patienternes beskrivelse af deres sygdom/skade	→	→	→	→	→	0 5 0
13. Patienterne informeres løbende om, hvad der skal foregå	→	→	→	→	→	0 5 0
14. Patienterne får mulighed for at deltage i beslutninger om deres behandling*	→	→	→	→	→	0 5 0
19. Patienterne informeres om henvendelsesmuligheder efter besøg	→	→	→	→	→	0 5 0
21. Patienterne er alt i alt tilfredse med deres besøg	→	→	→	→	→	0 5 0
6. Patienterne informeres om årsagen til ventetid	→	↘	→	→	→	1 4 0
12. 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
18. Informeres om symptomer, de skal være opmærksomme på efter besøg	→	→	→	↘	→	1 4 0

Spørgsmålene i figuren er sorteret efter antallet af spørgsmål, der på tværs af de fem regioner har bedre gennemsnitsscore i 2016 sammenlignet med 2015. Teksten angiver spørgsmålsformuleringer i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. Pilene i figuren viser, om resultatet i 2016 er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke statistisk signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2015.

\* Sammenligningen mellem 2015 og 2016 for spm. 14 skal tages med forbehold, da et ord i hjælpeteksten er blevet markeret med fed og derfor kan have indflydelse på resultatet.

## Bilag 12 – Akutmodtagelser: Sammenligning af resultater fra 2014 til 2016 opdelt for de fem regioner

	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Region Syddanmark	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Total antal
Total antal bedre end 2014 (↗)	2	2	1	8	2	↗
Total antal ikke forskellige fra 2014 (→)	15	14	16	9	15	→
Total antal dårligere end 2014 (↘)	0	1	0	0	0	↘
15. Der er adgang til mad og drikke (fx i venteværelse eller automat)	↗	↗	↗	↗	→	0 1 4
8. Der er mulighed for adspredelse i venteværelset	→	↗	→	↗	↗	0 2 3
16. Patienterne får dækket behov for smertelindring, mens de er i akutmodtagelsen	↗	→	→	↗	→	0 3 2
2. Patienterne føler sig velkomne, når de ankommer til akutmodtagelsen	→	→	→	↗	→	0 4 1
11. Den mundtlige information er forståelig	→	→	→	↗	→	0 4 1
12. Patienterne får svar på de spørgsmål, de stiller	→	→	→	↗	→	0 4 1
18. Informeres om symptomer, de skal være opmærksomme på efter besøg	→	→	→	↗	→	0 4 1
19. Patienterne informeres om henvendelsesmuligheder efter besøg	→	→	→	→	↗	0 4 1
21. Patienterne er alt i alt tilfredse med deres besøg	→	→	→	↗	→	0 4 1
1. Der er tydelig skiltning til akutmodtagelsen	→	→	→	→	→	0 5 0
5. Informeres ved modtagelsen om, hvornår de kan forvente at blive undersøgt	→	→	→	→	→	0 5 0
6. Patienterne informeres om årsagen til ventetid	→	→	→	→	→	0 5 0
7. Informeres tilstrækkeligt om udviklingen i ventetid, fra ankomst til undersøgelse	→	→	→	→	→	0 5 0
10. Personalet lytter til patienternes beskrivelse af deres sygdom/skade	→	→	→	→	→	0 5 0
13. Patienterne informeres løbende om, hvad der skal foregå	→	→	→	→	→	0 5 0
20. Sygdom/skade behandles, så patienterne er trygge ved at skulle hjem	→	→	→	→	→	0 5 0
3. Patienterne oplever ventetid fra ankomst til undersøgelse	→	↘	→	→	→	1 4 0

Spørgsmålene i figuren er sorteret efter antallet af spørgsmål, der på tværs af de fem regioner har bedre gennemsnitsscore i 2016 sammenlignet med 2014. Teksten angiver spørgsmålsformuleringer i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. Pilene i figuren viser, om resultatet i 2016 er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke statistisk signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2014.

## Bilag 13 – Akuttklinikker: Sammenligning af resultater fra 2014 til 2016 opdelt for de fem regioner

	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Region Syddanmark	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Total antal	
Total antal bedre end 2014 (↗)	5	1	1	0	2	↗	↗
Total antal ikke forskellige fra 2014 (→)	11	15	13	16	14	→	→
Total antal dårligere end 2014 (↘)	1	1	3	1	1	↘	↘
8. Der er mulighed for adspredelse i venteværelset	↗	↗	→	→	↗	0	2
15. Der er adgang til mad og drikke (fx i venteværelse eller automat)	↗	↘	↗	→	→	1	2
1. Der er tydelig skiltning til akutklinikken	↗	→	→	→	→	0	4
2. Patienterne føler sig velkomne, når de ankommer til akutklinikken	↗	→	→	→	→	0	4
20. Sygdom/skade behandles, så patienterne er trygge ved at skulle hjem	↗	→	→	→	→	0	4
3. Patienterne oplever ventetid fra ankomst til undersøgelse	↘	→	↘	→	↗	2	2
7. Informeres tilstrækkeligt om udviklingen i ventetid, fra ankomst til undersøgelse	→	→	→	→	→	0	5
10. Personalet lytter til patienternes beskrivelse af deres sygdom/skade	→	→	→	→	→	0	5
11. Den mundtlige information er forståelig	→	→	→	→	→	0	5
12. Patienterne får svar på de spørgsmål, de stiller	→	→	→	→	→	0	5
13. Patienterne informeres løbende om, hvad der skal foregå	→	→	→	→	→	0	5
16. Patienterne får dækket behov for smertelindring, mens de er i akutklinikken	→	→	→	→	→	0	5
19. Patienterne informeres om henvendelsesmuligheder efter besøg	→	→	→	→	→	0	5
21. Patienterne er alt i alt tilfredse med deres besøg	→	→	→	→	→	0	5
18. Informeres om symptomer, de skal være opmærksomme på efter besøg	→	→	→	↘	→	1	4
5. Informeres ved modtagelsen om, hvornår de kan forvente at blive undersøgt	→	↘	↘	→	→	2	3
6. Patienterne informeres om årsagen til ventetid	→	→	↘	→	↘	2	3

Spørgsmålene i figuren er sorteret efter antallet af spørgsmål, der på tværs af de fem regioner har bedre gennemsnitsscore i 2016 sammenlignet med 2014. Teksten angiver spørgsmålsformuleringer i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. Pilene i figuren viser, om resultatet i 2016 er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke statistisk signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2014.

**Bilag 12 - Her finder du øvrigt materiale**

Det elektroniske bilagsmateriale for LUP Akutmodtagelse 2016 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:

- Følge- og påmindelsesbreve
- Læsevejledninger til rapporter på tre niveauer: regions-, sygehus- og afdelingsniveau
- Publikationen "Faktarapport LUP Akutmodtagelse 2016"

Materialet kan findes på: [www.patientoplevelser.dk/lupakmod16/](http://www.patientoplevelser.dk/lupakmod16/)



## Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser i Akutmodtagelser

Denne rapport præsenterer de nationale tendenser for Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser i Akutmodtagelser 2016 (LUP Akutmodtagelse 2016), herunder de områder i patienternes undersøgelses-/behandlingsforløb, patienterne vurderer positivt, områder med forbedringspotentiale, samt områder der har udviklet sig siden 2014 og siden 2015.

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 2016"
- Overordnet bilagstabel med resultater på lands-, regions-, sygehus- og akutmodtagelses-/klinikniveau samt baggrundsoplysninger
- Resultater for hver akutmodtagelse-/klinik, hvert sygehuse og hver region

Se mere på [www.patientoplevelser.dk/lupakmod16/](http://www.patientoplevelser.dk/lupakmod16/)

