

2015

LUP
Akutmodtagelse

Den Landsdækkende
Undersøgelse
af Patientoplevelser
i Akutmodtagelser
- akut ambulante patienter

Udarbejdet af Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse
på vegne af regionerne



Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser i Akutmodtagelser – akut ambulante patienter

Spørgeskemaundersøgelse med svar fra 7.340 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 2016.

ISBN: 978-87-93047-73-0

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

Rapporten kan findes på: www.patientoplevelser.dk

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til:
Evalueringsekonsulent Pernille Vang Sørensen

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

Design og grafisk produktion: Identitet & Design A/S
Fotograf: Klaus Sletting og Poul Rasmussen.
Billederne er taget på Roskilde og Køge Sygehuse samt Hillerød og Hvidovre Hospital. Tak til de involverede afdelinger og patienter.

Indhold

Forord	5
Resumé	6
1 Introduktion til undersøgelsen	8
1.1 Kort om LUP Akutmodtagelse	9
1.2 Fakta om patienterne, der indgår i undersøgelsen	9
2 Nationale tendenser	11
2.1 Spørgsmål med de højeste gennemsnitsscorer	11
2.2 Spørgsmål med de laveste gennemsnitsscorer	11
2.3 Udvikling i resultater fra 2014 til 2015	12
2.4 Samlet tilfredshed	12
2.5 Forskelle mellem akutmodtagelser og akutklinikker	15
3 Regionale forskelle	17
3.1 Akutmodtagelser	17
3.2 Akutklinikker	18
4 Smertelindring	19
4.1 Hvad skriver patienterne om smertelindring?	20
4.2 Sundhedspersonalets bud på årsager til manglende smertelindring	24
4.3 Tre cases til inspiration	26
5 Kvalitetsforbedringer på baggrund af resultater fra LUP Akutmodtagelse	30
5.1 Værktøjer til vurdering af resultater	31
6 Referencer	33
7 Bilag	34

Patienter og pårørende skal være i centrum i alle dele af sundhedsvæsenet. Vi ønsker derfor at fremme en kultur i sundhedsvæsenet, hvor vi inddrager patienter i beslutninger om egen sundhed og behandling. En kultur, hvor patienters viden, behov, oplevelser og præferencer anerkendes og udgør udgangspunktet for behandling, forløb og organisering. Viden om akut ambulante, somatiske patienters oplevelser i forbindelse med deres besøg i en af landets akutmodtagelser eller akutklinikker er derfor helt afgørende for at kunne opnå dette på akutområdet.

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser i Akutmodtagelser (LUP Akutmodtagelse) bidrager for andet år i træk til at bringe patienternes perspektiv ind i arbejdet med at forbedre forholdene for ambulante patienter. Vi håber, at rapporten vil inspirere til, at man lokalt kan hente viden og læring fra akutområder, hvor patienterne er særligt tilfredse.

Igen i år oplever langt størstedelen af de adspurgte patienter sig behandlet på en måde, så de er trygge ved at tage hjem. Patienterne er tilfredse med personalets evne til at lytte og kommunikere, hvilket vidner om høj faglighed og stort engagement fra personalet. Vi er glade for, at de gode resultater fra den første undersøgelse i 2014 er fastholdt i denne undersøgelse fra 2015.

Samtidig er der desværre også områder, hvor der er plads til forbedring. Patienterne oplever, at de mangler information om ventetid, årsag til ventetid og udvikling i ventetid, og disse ting spiller negativt ind på deres samlede oplevelse af besøget. Patienterne og de pårørende skal ikke mødes af et sundhedsvæsen, som får dem til at føle sig til besvær. Vi ønsker at vise respekt for patienternes tid og hverdag. Derfor skal vi sørge for at være tilgængelige, når patienten har brug for os - både over telefonen og fysisk på afdelingerne. Når der er ventetid, skal vi sikre god kommunikation om det. Undersøgelsen viser også, at patienterne ikke oplever, at der i tilfredsstillende grad er adgang til mad og drikke og adspredelse i ventetiden, selvom udviklingen på disse to områder går i den rigtige retning i forhold til sidste år. Det er en god udvikling, som vi skal forsætte med.

Patienternes oplevelse af smertelindring i ventetiden er ligesom sidste år ikke tilfredsstillende. Det er naturligt at have smerter, når man er akut syg eller er kommet til skade, men i venteperioden kan spørgsmål til patienternes smerter gøre en stor forskel for patienternes samlede indtryk. En støttende skammel til den ømme fod, en pose is eller et glas vand og en hovedpinepille kan ofte være tilstrækkeligt og have indflydelse på det samlede indtryk.

Undersøgelsen viser også, at størstedelen af patienterne overordnet har en positiv oplevelse af deres besøg. For akutmodtagelserne er det 64 % og for akutklinikkerne er det 76 % af patienterne, der "i meget høj grad" eller "i høj grad" alt i alt er tilfredse med deres besøg. På trods af at flertallet er tilfreds med deres besøg i akutmodtagelsen eller akutklinikken, kan og skal vi sørge for, at flere bliver tilfredse i fremtiden.

Regionerne vil i den kommende tid arbejde målrettet med at forbedre de indsatsområder, hvor patienterne ikke er tilfredse med det sundhedsvæsen, de møder. Derfor er et centralt fokusområde at understøtte forbedringsarbejdet på de enkelte akutmodtagelser og akutklinikker.

LUP Akutmodtagelse er en vigtig kilde til åbenhed i sundhedsvæsenet. Det er et redskab til, at de enkelte akutmodtagelser og akutklinikker kan se, hvor de gør det godt, og hvor de kan gøre det bedre. Samtidigt er det et værktøj, der kan give de lokale afsnitsledelser et fingerpeg om de områder, hvor det vil være nyttigt at belyse og inddrage patienternes oplevelser yderligere i forbedringsarbejdet.

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



Bent Hansen
Formand for Danske Regioner



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 en systematisk viden om, hvordan patienter, der har et besøg i en af landets akutmodtagelser/-klinikker, oplever dette besøg. Det er andet år, at LUP Akutmodtagelse gennemføres. Resultaterne for LUP Akutmodtagelse 2015 sammenlignes derfor i år med resultaterne fra 2014.

I LUP Akutmodtagelse 2015 er resultaterne opdelt i 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.

Resultaterne i LUP Akutmodtagelse 2015 er baseret på spørgeskemasvar fra 7.340 patienter, der har haft et akut ambulante besøg, uden efterfølgende indlæggelse, i en akutmodtagelse/-klinik i perioden fra den 19. august til 8. september 2015. I LUP Akutmodtagelse 2015 er 65 % af spørgeskemaerne udsendt med digital post i første udsendelse, mens de resterende er sendt ud med fysisk post. Den samlede svarprocent er 48 %.

Samlet tilfredshed

32 % af patienterne i akutmodtagelserne og 44 % af patienterne i akutklinikkerne er "i meget høj grad" tilfredse med deres besøg.

Spørgsmål med de højeste 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)

Spørgsmål med de laveste gennemsnitsscorer

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 patienter, der har angivet, at de oplevede ventetid.

Spørgsmål, patienterne vurderer mere positivt i 2015 sammenlignet med 2014

Patienter i akutmodtagelser har vurderet fire spørgsmål mere positivt i 2015 sammenlignet med 2014. Det er spørgsmålene omhandlende skiltningen til akutmodtagelsen (spm. 1), at patienterne føler sig velkomne, når de ankommer (spm. 2), at patienterne har mulighed for at deltage i beslutninger om deres undersøgelse/behandling (spm. 14) samt at der er adgang til mad og drikke (spm. 15). Patienter i akutklinikker har vurderet to spørgsmål mere positivt i 2015 sammenlignet med 2014. Det er spørgsmålene om adspredelse i venteværelset (spm. 8) samt adgang til mad og drikke (spm. 15).

Regionale forskelle

Region Midtjylland er den region, der har flest spørgsmål, hvor regionsgennemsnittet er over landsgennemsnittet for akutmodtagelser sammenlignet med de øvrige regioner. Region Sjælland har flest spørgsmål, der i 2015 har et forbedret regionsgennemsnit i forhold til 2014 sammenlignet med de øvrige regioner.

Region Syddanmark har flest spørgsmål, hvor regionsgennemsnittet er over landsgennemsnittet for akutklinikker sammenlignet med de øvrige regioner. Region Hovedstaden er den region, der har flest spørgsmål, der har et forbedret regionsgennemsnit i forhold til 2014 sammenlignet med de øvrige regioner.

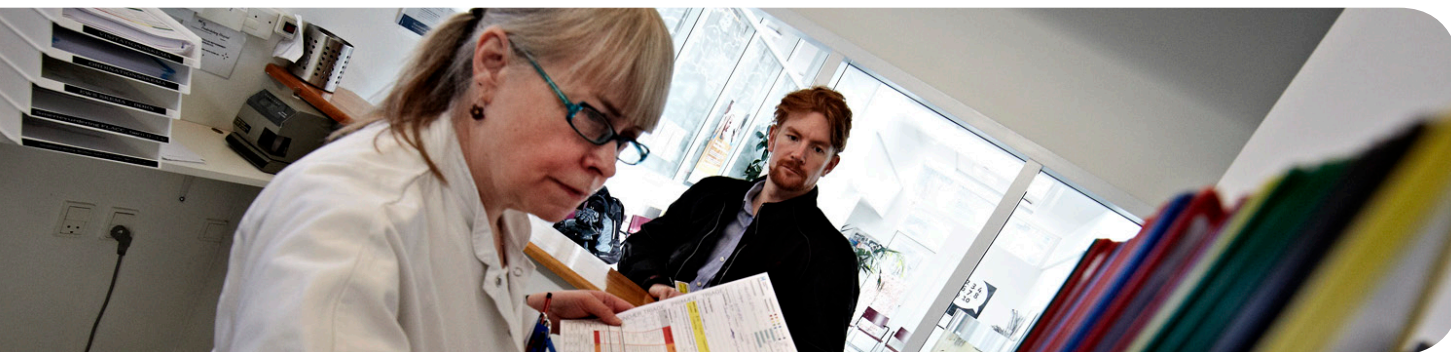
Tema: Smertelindring

Rapporten indeholder et temafsnit om smertelindring. Temaafsnittet giver et uddybende perspektiv på patienternes oplevelse af smertelindring samt inspiration til, hvordan akutmodtagelser/-klinikker kan arbejde med at forbedre patienternes oplevelse af smertelindring. Temaafsnittet bygger på en analyse af 985 patientkommentarer fra kommentarfeltet om smertelindring samt interview med syv sygeplejersker/koordinatorer fra forskellige akutmodtagelser.

Temaafsnittet viser bl.a., at patienterne oplever, at de ikke bliver spurgt om smerter eller tilbudt smertelindring. Ifølge patienterne kan dette bl.a. skyldes travlhed i akutmodtagelsen/-klinikken samt manglende kontakt til personalet både ved ankomst og i ventetiden. Patienterne efterspørger, at personalet spørger til patientens behov for smertelindring både ved patientens ankomst, i ventetiden, under undersøgelse/behandling og ved hjemsendelse.

I tre cases præsenterer personale fra fire akutmodtagelser, hvordan de har sat fokus på smertelindring af patienterne.





1 Introduktion til undersøgelsen

Organisering af akutområdet

Akutmodtagelser:

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 tilskadede patienter. Det er forskelligt fra klinik til klinik, hvilke typer af let tilskadede de modtager. Har oftest kun åbent i dagtimerne.

Traumecentre:

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

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

Patienter i akutmodtagelser/-klinikker behandles enten ambulant eller indlægges. Målgruppen for denne undersøgelse er patienter, der behandles ambulant og *ikke* indlægges i umiddelbar forlængelse af besøget – de såkaldte akut ambulante pa-

tienter. 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 og patienter med

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

Patienter med et akut ambulante 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, og 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 andet år i træk.

I 2015 er der på landsplan 49 akutmodtagelser/-klinikker, hvoraf 46 akutmodtagelser/-klinikker opfylder kriterierne for at indgå i undersøgelsen¹.

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

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

Undersøgelsens resultater bliver opgjort på lands-, regions-, sygehus- og akutmodtagelses/-klinikniveau. Da det er andet år LUP Akutmodtagelse gennemføres, sammenlignes dette års resultater med resultaterne fra 2014. Endvidere bliver resultaterne i år benchmarket mod to forskellige landsresultater: ét for akutmodtagelser samt ét for 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.

Undersøgelsen 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.



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 Landspatientregistret. Undersøgelsens stikprøve omfatter op til 405 patienter pr. akutmodtagelse/-klinik, som har haft en akut ambulante kontakt i perioden 19. august 2015 til og med 8. september 2015 uden efterfølgende indlæggelse i op til 24 timer efter det ambulante besøg. Har der i inklusionsperioden været færre end 405 patienter i en akutmodtagelse/-klinik, er der udsendt spørgeskemaer til samtlige patienter. I undersøgelsen er 15.347 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 Samsø Sundheds- og Akuthus, Nakskov Skadeklinik samt skadestuefunktionen på Ærø indgår ikke i undersøgelsen, fordi de enten ikke opfylder inklusionskriterierne, har færre end 30 patienter i inklusionsperioden eller har færre end 20 besvarelser. Læs mere om inklusionskriterierne i "Faktarapport LUP Akutmodtagelse 2015" på: www.patientoplevelser.dk/lupakmod15/fakta

1.2.2 Fra patientens besøg til udsendelse af resultater

Figur 1.1 viser undersøgelsens tidsmæssige forløb. Der er i september 2015 udsendt spørgeskemaer ad tre omgange. Spørgeskemaerne er udsendt ad tre omgange for at sikre, at patienterne modtager et spørgeskema kort tid efter deres ambulante besøg.

I 2015 har alle inkluderede patienter med en digital postkasse modtaget invitationen til at deltage i undersøgelsen i deres digitale postkasse. I første udsendelsesrunde modtog 65 % af patienterne invitationen digitalt. Patienter, der ikke har en digital postkasse, har modtaget en fysisk invitation til deltagelse pr. post.

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 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 akutmodtagelser/-klinikker, 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

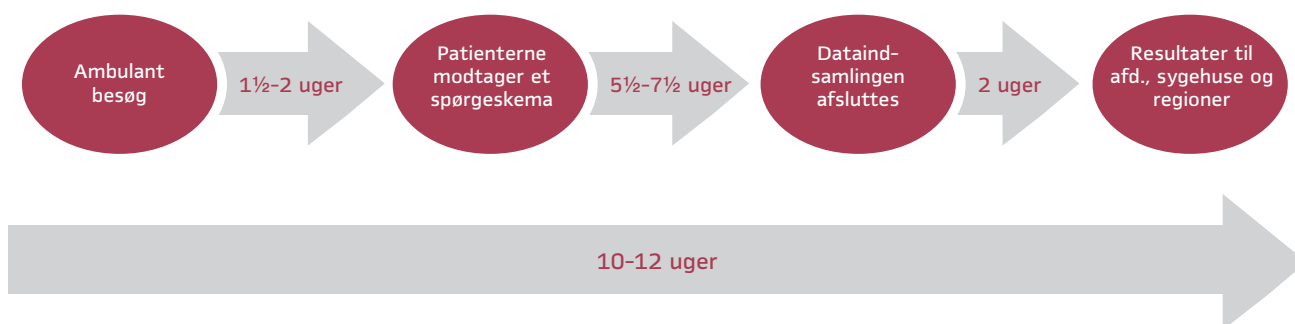
I alt 48 % af patienterne i undersøgelsen har besvaret spørgeskemaet². Svarprocenten for LUP Akutmodtagelse er dermed højere i 2015, end den var i 2014, hvor svarprocenten var 43 %. Dette kan skyldes, at en stor del af spørgeskemaerne i år er sendt ud med digital post. Svarprocenten ligger lavere i LUP Akutmodtagelse sammenlignet med andre 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 undersøgelser³ ved vi, at de yngre patienter har de laveste svarprocenter.

1.2.4 Hvis du vil vide mere

I publikationen "Faktarapport LUP Akutmodtagelse 2015" kan du læse mere om baggrund, metode og patientkarakteristika for LUP Akutmodtagelse 2015. Publikationen kan findes her:

www.patientoplevelser.dk/lupakmod15/fakta

Figur 1.1 Det tidsmæssige forløb af undersøgelsen



² For patienter i akutmodtagelserne er svarprocenten 48 %, mens svarprocenten blandt patienter i akutklinikkerne er 49 %.

³ "Fakta om patienter og spørgeskemaer i LUP 2013" og "Fakta om patienter og spørgeskemaer i LUP 2014"



2 Nationale tendenser

Resultaterne for LUP Akutmodtagelse 2015 er opdelt i akutmodtagelser og akutklinikker. Dette afsnit er en gennemgang af de nationale resultater for henholdsvis akutmodtagelser og akutklinikker. Hvor andet ikke 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.

2.1 Spørgsmål med de højeste gennemsnitsscorer

For både akutmodtagelser og akutklinikker er det de samme fire spørgsmål, der har de højeste gennemsnitsscorer. Her svarer mellem 38 % og 42 % af patienterne i akutmodtagelsen og mellem 46 % og 48 % i akutklinikken, at de "i meget høj grad" oplever, at:

- 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)
- Patienternes sygdom/skade behandles, så de er trygge ved at skulle hjem (spm. 20)

"Jeg følte mig gennemtjekket og var tryk ved at blive sendt hjem. Der var ventetider imellem undersøgelserne. Det er selvfølgelig altid kedeligt, men der er jo også andre patienter end mig. Jeg følte jeg kom ind i et flow af professionelle personaler, der også havde overskud til at forklare mig småting, som hvordan de smarte toilettdøre virker. Tak for god behandling." Patient i akutmodtagelse

"Alle personer jeg var i kontakt med var meget professionelle og gav mig en god og behagelig behandling. Fik en brochure med der fortalte om min skade, og hvordan jeg skulle forholde mig. Der blev lyttet til mine behov og fundet en brugbar løsning." Patient i akutklinik

2.2 Spørgsmål med de laveste gennemsnitsscorer

Det er tre spørgsmål om information om ventetid, der har de laveste gennemsnitsscorer for både akutmodtagelser og akutklinikker. Blandt patienter, der oplever ventetid, svarer mellem 50 % og 61 % i akutmodtagelserne og mellem 43 % og 59 % i akutklinikkerne, at de "slet ikke":

- Informeres ved modtagelsen om, hvornår de kan forvente at blive undersøgt (spm. 5)
- Informeres om årsagen til ventetid (spm. 6)
- Informeres tilstrækkeligt om udviklingen i ventetid, fra ankomst til undersøgelse (spm. 7)

"Jeg ventede ca. halvanden time. Jeg har stor forståelse for travlhed og prioritering af patienter. Det kunne dog have været rart med info om, hvor lang ventetid man yderligere kunne forvente." Patient i akutmodtagelse

2.3 Udvikling i resultater fra 2014 til 2015⁴

2015 er andet år, hvor LUP Akutmodtagelse gennemføres. Derfor kan dette års resultater sammenlignes med sidste års resultater med undtagelse af ét spørgsmål, der er nyt i 2015⁵. Resultatet af tidssammenligningen er vist med pile (→ → ↘) i oversigtfigurernes⁶.

I landsresultaterne for akutmodtagelser i 2015 har fire spørgsmål en højere gennemsnitscore, end de havde i 2014. Landsresultaterne for akutklinikker viser, at to spørgsmål har en højere gennemsnitscore i 2015 sammenlignet med 2014. Spørgsmålet om adgang til mad og drikke (spm. 15) er det eneste spørgsmål, hvor gennemsnitsscoren er højere i 2015 sammenlignet med 2014 for både akutmodtagelser og akutklinikker. I 2015 har mellem 2 % og 6 % flere svaret "i meget høj grad" til, at:

- Der er tydelig skiltning til akutmodtagelsen/-klinikken (spm. 1) (akutmodtagelser)
- Patienterne føler sig velkomne, når de ankommer til akutmodtagelsen/-klinikken (spm. 2) (akutmodtagelser)
- Der er mulighed for adspredelse i venteværelset (spm. 8) (akutklinikker)
- Patienterne har mulighed for at deltage i beslutninger om deres undersøgelse/behandling (spm. 14) (akutmodtagelser)
- Der er adgang til mad og drikke (fx i venteværelse eller automat) (spm. 15) (akutmodtagelser og akutklinikker)

Der er ingen spørgsmål med tilbagegang i resultaterne for akutmodtagelser, mens resultaterne for akutklinikkerne viser, at ét spørgsmål har et lavere gennemsnit i 2015 end i 2014. Det drejer sig om spørgsmålet om, hvorvidt patienter oplever ventetid (spm. 3). I 2015 oplever 5 % flere patienter i akutklinikker ventetid sammenlignet med 2014.

2.4 Samlet tilfredshed

Spørgsmålet om patienternes samlede tilfredshed med besøget (spm. 21) placerer sig forskelligt for akutmodtagelser og akutklinikker, da gennemsnitsscoren er forskellig (figur ikke vist). I alt 32 % af patienterne i akutmodtagelserne og 44 % af patienterne i akutklinikkerne er "i meget høj grad" tilfredse med deres besøg. Det kunne derfor tyde på, at patienterne i akutklinikkerne alt i alt er mere tilfredse med deres besøg sammenlignet med patienterne i akutmodtagelserne.

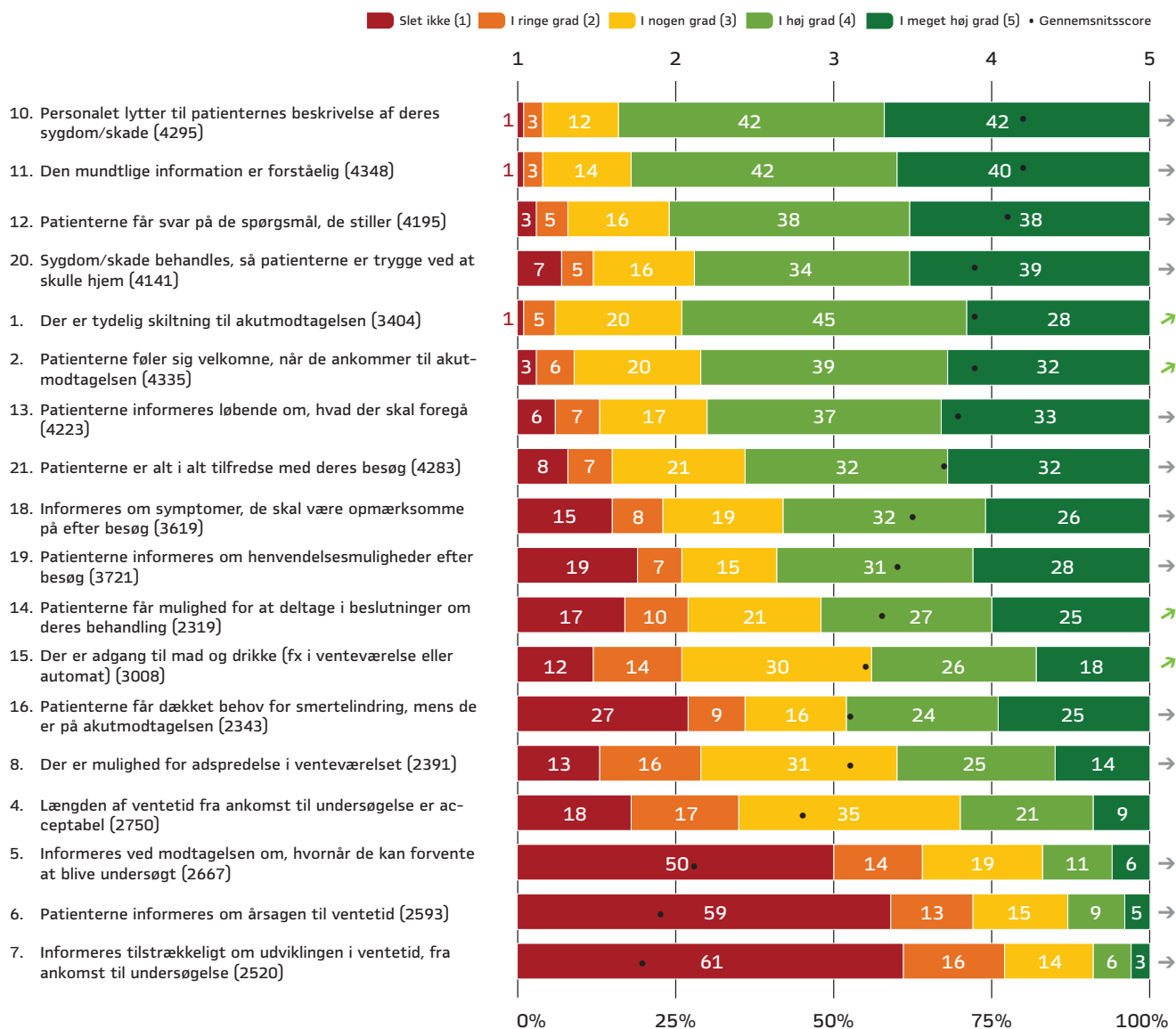


4 Der har været mindre justeringer af konceptet for tidssammenligning i år. Disse kan muligvis påvirke resultaterne. Læs mere i "Faktarapport LUP Akutmodtagelse 2015" på: www.patientoplevelser.dk/lupakmod15/fakta

5 Spørgsmålet "Var længden af ventetiden, fra du ankom til du blev undersøgt, acceptabel?" (spm. 4) er nyt i 2015, og resultatet af spørgsmålet kan derfor ikke sammenlignes med 2014.

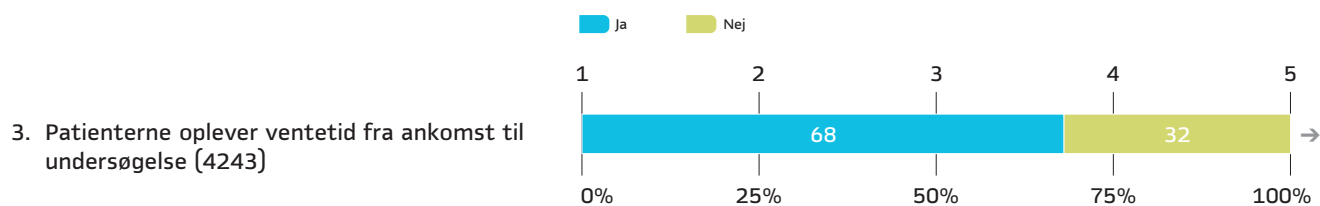
6 Pilene viser, om resultatet i 2015 er bedre (→), dårligere (↘) eller ikke signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2014. Nye eller ændrede spørgsmål har ingen pil, da sammenligningen med tidligere resultater ikke er mulig.

Figur 2.1 Akutmodtagelser: Landsresultat for LUP Akutmodtagelse 2015



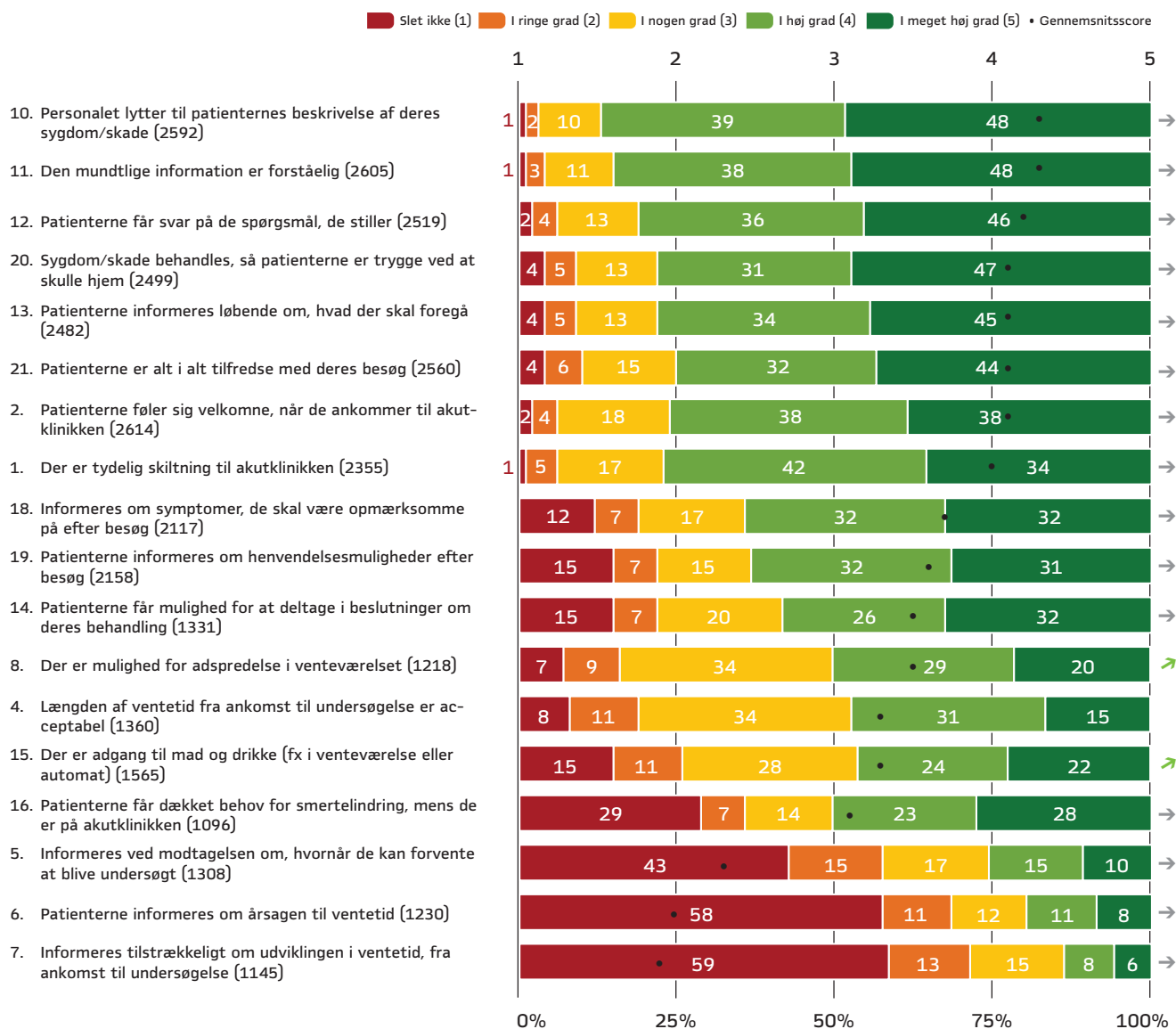
Spørgsmålene i oversigtsfiguren er sorteret efter gennemsnitsscore. Teksten angiver spørgsmålsformuleringer i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. Antal besvarelser er angivet i parentes. Pilen i figuren viser, om resultatet i 2015 er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2014. Spørgsmål 4 kan ikke sammenlignes, da spørgsmålet er nyt i 2015.

Figur 2.2 Akutmodtagelser: Landsresultatet for LUP Akutmodtagelse 2015



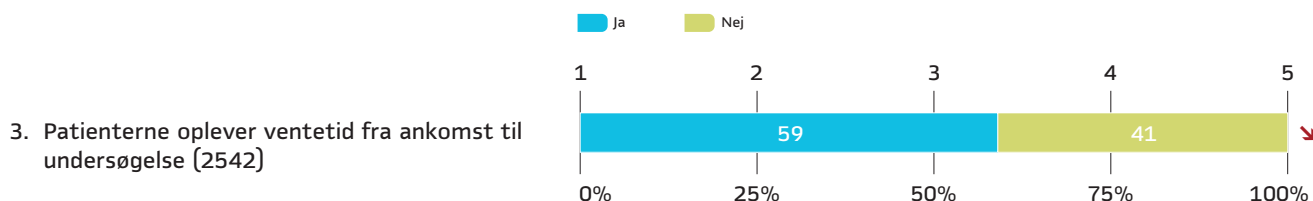
Teksten angiver spørgsmålets formuleringer i afkortet form. Antal besvarelser er angivet i parentes. Spørgsmålets fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. Pilen i figuren viser, om resultatet i 2015 er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2014.

Figur 2.3 Akutklinikker: Landsresultat for LUP Akutmodtagelse 2015



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. Pilen i figuren viser, om resultatet i 2015 er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2014. Spørgsmål 4 kan ikke sammenlignes, da spørgsmålet er nyt i 2015.

Figur 2.4 Akutklinikker: Landsresultatet for LUP Akutmodtagelse 2015



Teksten angiver spørgsmålets formuleringer 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 2015 er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2014.

2.5 Forskelle mellem akutmodtagelser og akutklinikker

Spørgsmålene, patienterne har besvaret, er enslydende for akutmodtagelser og akutklinikker. Derfor er det muligt at sammenligne patienternes besvarelser på tværs af disse enheder. Akutmodtagelserne har et lavere gennemsnit end akutklinikkerne på alle spørgsmål på nær to spørgsmål. For spørgsmålet om adgang til mad og drikke samt spørgsmålet om smertelindring adskiller akutmodtagelser og akutklinikker sig ikke fra hinanden. På trods af, at akutklinikkerne generelt har et højere gennemsnit end akutmodtagelserne, er det de samme spørgsmål, der fordeler sig med højeste og laveste gennemsnit for de to typer af akutmodtagelser/akutklinikker (se figur 2.1 og 2.3).

2.5.1 Acceptabel ventetid

Patienterne i undersøgelsen bliver spurgt, om de har oplevet ventetid, fra de ankommer til akutmodtagelsen/-klinikken, til de bliver undersøgt (spm. 3). I 2015 har patienterne endvidere svaret på, om længden af ventetid fra ankomst til undersøgelse er acceptabel (spm. 4).

"Ventede i alt i 7 timer! Kan naturligvis godt forstå, at der er andre med skader, der er mere krævende, men føles utroligt frustrerende at vente og vente og vente." Patient i akutmodtagelse

9 % flere patienter i akutmodtagelser oplever ventetid sammenlignet med patienter i akutklinikker (spm. 3 i figur 2.2 og 2.4). Af de patienter, der oplever ventetid, svarer mere end dobbelt så mange i akutmodtagelser (18 %), at ventetiden "slet ikke" er acceptabel sammenlignet med patienter i akutklinikker (8 %). Spørgsmålet omkring acceptabel ventetid er det spørgsmål, hvor akutmodtagelser og akutklinikker adskiller sig mest fra hinanden (figur 2.5).

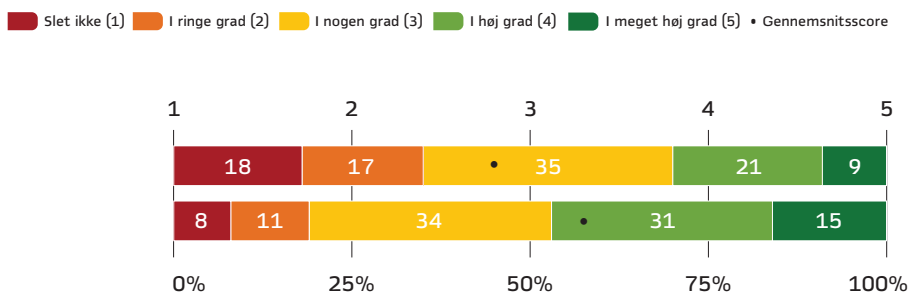


Figur 2.5 Forskel mellem akutmodtagelser og akutklinikker i forhold til acceptabel ventetid

4. Længden af ventetid fra ankomst til undersøgelse er acceptabel

Akutmodtagelse (2750)

Akutklinik (1360)



Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 2,5 % signifikansniveau.

Teksten angiver typen af akutmodtagelse/-klinik. Antal besvarelser er angivet i parentes.

2.5.2 Acceptabel ventetid og samlet tilfredshed

Patienter, der oplever ventetid, svarer mere negativt på alle spørgsmål i undersøgelsen sammenlignet med patienter, der ikke oplever ventetid (spm 3). Dette gælder både for patienter i akutmodtagelser og akutklinikker. Hvis ventetiden "i meget høj grad", "i høj grad" eller "i nogen grad" opleves acceptabel, svarer patienterne mere positivt sammenlignet med patienter, der "i ringe grad" eller

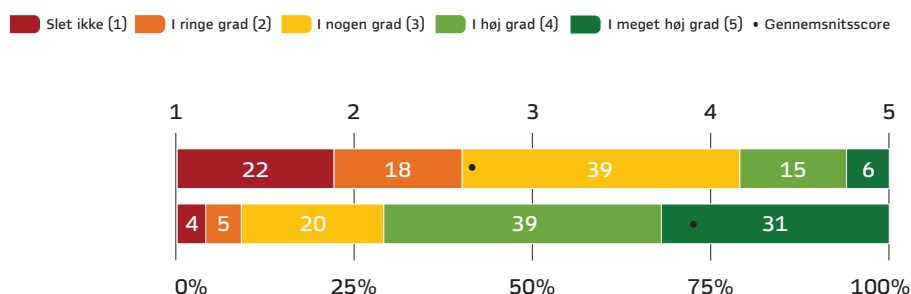
"slet ikke" oplever ventetiden acceptabel (spm. 4). Denne forskel er særligt udtalt for sammenhængen mellem patienternes oplevelse af ventetid og tilfredshed med besøget alt i alt. Dette er gældende for både akutmodtagelser og akutklinikker (figur 2.6 og 2.7). Ud fra resultaterne tyder det på, at en indsats for at gøre ventetiden acceptabel for patienterne, også kan være en indsats, der forbedrer patienternes oplevelse af besøget i akutmodtagelsen/-klinikken i det hele taget.

Figur 2.6 Acceptabel ventetid og samlet tilfredshed (akutmodtagelser)

21. Patienterne er alt i alt tilfredse med deres besøg

Ikke acceptabel (905)

Acceptabel (1697)



Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 2,5 % signifikansniveau.

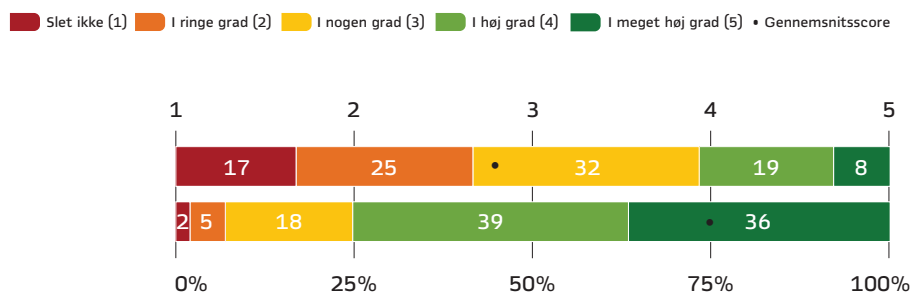
Kategorien "Ikke acceptabel" dækker over svarkategorierne "i ringe grad" og "slet ikke", mens "acceptabel" dækker over "i nogen grad", "i høj grad" eller i meget høj grad. Antal besvarelser er angivet i parentes.

Figur 2.7 Acceptabel ventetid og samlet tilfredshed (akutklinikker)

21. Patienterne er alt i alt tilfredse med deres besøg

Ikke acceptabel (244)

Acceptabel (1060)



Grupperne er statistisk signifikant forskellige fra hinanden på et 2,5 % signifikansniveau.

Kategorien "Ikke acceptabel" dækker over svarkategorierne "i ringe grad" og "slet ikke", mens "acceptabel" dækker over "i nogen grad", "i høj grad" eller i meget høj grad. Antal besvarelser er angivet i parentes.



3 Regionale forskelle

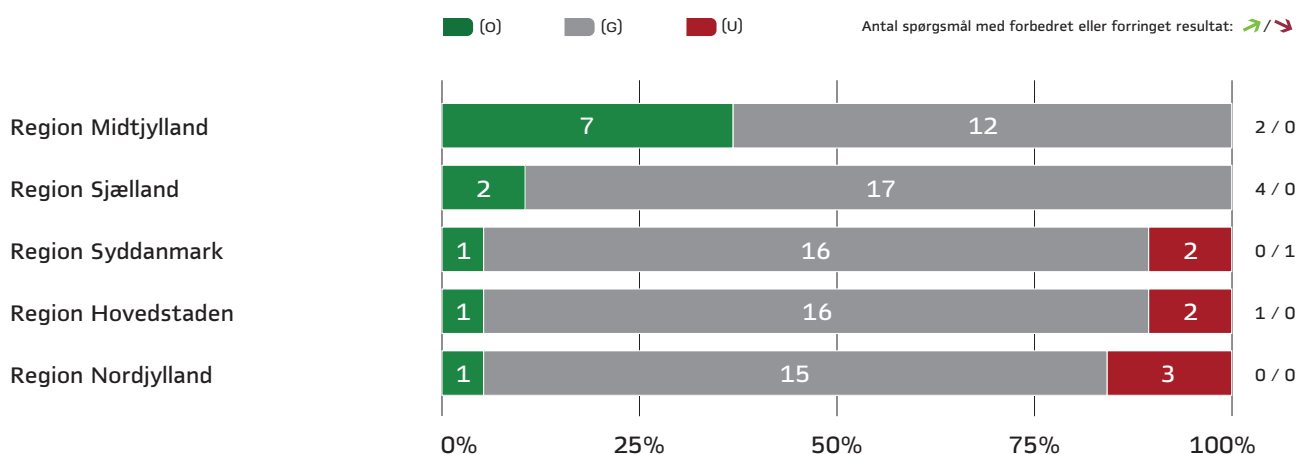
Figur 3.1 og 3.2 viser, hvordan de fem regioner overordnet set placerer sig for de spørgsmål i undersøgelsen, som er benchmarket mod landsresultatet for henholdsvis akutmodtagelser og akutklinikker. Af figurerne fremgår det, hvor mange spørgsmål der er placeret over (O), under (U) eller ikke statistisk signifikant forskelligt fra landsresultatet (G) (i bilag 5 og 6 vises det, hvordan de enkelte spørgsmål fordeler sig i forhold til landsgennemsnittet for henholdsvis akutmodtagelser og akutklinikker). Figurene viser desuden, hvordan regionerne placerer sig for de spørgsmål, som kan sammenlignes fra 2014 til 2015. Optællingen viser, hvor mange spørgsmål, der har en bedre (➔) og dårligere (➚) gennemsnitsscore i 2015 sammenlignet med 2014 (i bilag 7 og 8 vises det, hvordan de enkelte spørgsmål placerer sig i forhold til landsgennemsnittet i 2014 for henholdsvis akutmodtagelser og akutklinikker).

3.1 Akutmodtagelser

For akutmodtagelserne adskiller størstedelen af spørgsmålene for alle regioner sig ikke signifikant forskelligt fra landsgennemsnittet (illustreret ved den grå farve i figur 3.1). Region Midtjylland er den region, der har flest spørgsmål over landsgennemsnittet sammenlignet med de øvrige regioner. Region Midtjylland og Region Sjælland har ingen spørgsmål under landsgennemsnittet.

Region Sjællands akutmodtagelser har fire spørgsmål, der har en højere gennemsnitsscore i 2015 end i 2014. Dermed er Region Sjælland den region, der har flest spørgsmål med positiv udvikling fra 2014 til 2015 ud af de fem regioner. For alle fem regioner er der, for hovedparten af spørgsmålene, hverken sket en positiv eller negativ udvikling i gennemsnitsscoren fra 2014 til 2015 (angivet ved tallene længst ude til højre i figur 3.1).

Figur 3.1 Akutmodtagelser: Placering O, U eller G* og udvikling i resultater fra 2014 til 2015 for 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.

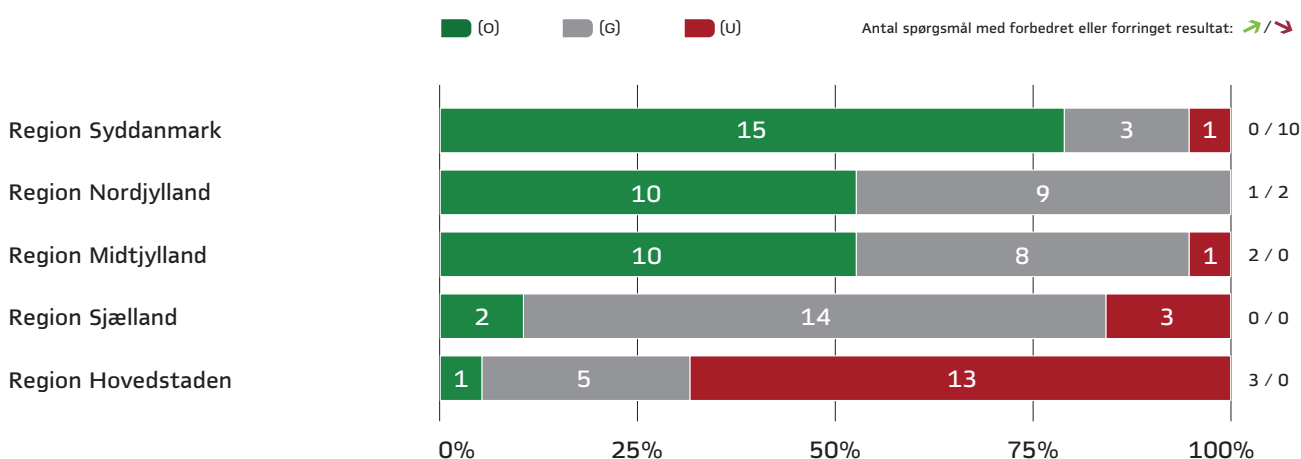
** Optælling af antal spørgsmål, der er henholdsvis forbedret (➔) eller forringet (➚) siden 2014

3.2 Akutklinikker

Størstedelen af regionerne har flere spørgsmål over landsgennemsnittet for akutklinikker end for akutmodtagelser. Af de fem regioner er Region Syddanmark den region, der har flest spørgsmål over landsgennemsnittet for akutklinikker. Region Nordjylland har ingen spørgsmål under landsgennemsnittet (figur 3.2).

Region Hovedstaden er den region, der har flest spørgsmål ud af det samlede antal spørgsmål, hvor gennemsnittet i 2015 er bedre end i 2014. For fire ud af fem regioner er der, for hovedparten af spørgsmålene, hverken sket en positiv eller negativ udvikling i gennemsnitsscoren fra 2014 til 2015 (angivet ved tallene længst til højre i figur 3.2).

Figur 3.2 Akutklinikker: Placering O, U eller G* og udvikling i resultater fra 2014 til 2015 for 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 2014



4 Smertelindring

Flere undersøgelser viser, at patienters oplevelse af smertelindring, mens de er i en akutmodtagelse/-klinik, har betydning for deres oplevelse af fx kommunikationen og interaktionen med sundhedspersonalet samt for deres samlede tilfredshed med deres besøg (Bahkta & Marco 2014, Downey & Zun 2009, Welch 2009).

Resultaterne for LUP Akutmodtagelse 2014 viste, at 30 % af patienterne i akutmodtagelser/-klinikker "slet ikke" oplevede at få dækket deres behov for smertelindring under deres besøg i en akutmodtagelse/-klinik. Resultaterne for 2015 tegner samme billede, idet 29 % af patienterne i akutmodtagelserne og 27 % af patienterne i akutklinikkerne svarer, at de "slet ikke" får dækket deres behov for smertelindring⁷. For at blive kloge-

re på årsagen til den utilstrækkelige smertelindring er der tilføjet et kommentarfelt til dette års spørgeskema, hvor patienterne kan uddybe, hvorfor de mener, at de ikke er blevet smertelindret i tilstrækkelig grad. I alt 985 patienter har skrevet en kommentar i kommentarfeltet.

I dette temaafsnit ser vi på, hvad patienterne skriver i kommentarfeltet om smertelindring. Derudover danner syv interview med sygeplejersker/koordinatorer fra forskellige akutmodtagelser baggrund for et afsnit om mulige årsager til manglende smertelindring set fra sundhedspersonalets synsvinkel. Tre cases, der beskriver fire akutmodtagelser arbejder med smertelindring, afslutter temaafsnittet.

Smertelindring i spørgeskemaet

To spørgsmål i spørgeskemaet handler om smertelindring:

Spm. 16: Fik du dækket dit behov for smertelindring, mens du var på akutmodtagelsen/-klinikken?

Patienter, der svarer "i høj grad", "i nogen grad", "i ringe grad" eller "slet ikke" har mulighed for at skrive en kommentar i spm. 17 (se herunder samt evt. i bilag 1).

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

På spm. 16 om smertelindring har 53,9 % af patienterne i akutmodtagelserne angivet et svar i en af vurderingskategorierne (svarkategorierne gående fra "i meget høj grad" til "slet ikke"), mens 42,1% af patienterne svarer "ikke relevant for mig". Blandt patienter i akutklinikkerne har 42,8 % angivet et svar i en af vurderingskategorierne, mens 53,7 % af patienterne svarer "ikke relevant for mig" (se bilag 3 og bilag 4).

I alt 985 patienter har skrevet en kommentar i kommentarfeltet om smertelindring (spm. 17). Heraf handler 99 kommentarer om forhold, der ikke har direkte relevans i forhold til smerter og smertelindring.

⁷ Gennemsnitsscoren på spørgsmålet om smertelindring (spm. 16) for 2014 er ikke statistisk signifikant forskelligt fra gennemsnitsscoren på spm. 16 i 2015.

Smertelindring og køn, alder og ankomst-tidspunkt

Blandt patienterne, der har været i en akutmodtagelse, oplever mændene i højere grad end kvinderne, at de får dækket deres behov for smertelindring. Derudover viser resultaterne, at patienterne over 60 år i højere grad oplever at få dækket deres behov for smertelindring sammenlignet med de 18-59-årige.

Blandt patienterne i akutklinikkerne viser resultaterne, at der ikke er forskel mellem mænd og kvinders oplevelse af, i hvilken grad de får dæk-

ket deres behov for smertelindring. På samme måde er der heller ikke forskel på aldersgruppernes oplevelse af, i hvilken grad de får dækket deres behov for smertelindring.

Endeligt er der ikke forskel på, i hvor høj grad patienterne oplever at få dækket deres behov for smertelindring, i forhold til patienternes ankomsttidspunkt. Dette gælder både for patienterne i akutmodtagelserne og patienterne i akutklinikkerne.

De ovennævnte sammenhænge er undersøgt ved tovejstabeller.

4.1 Hvad skriver patienterne om smertelindring?

Analysen af kommentarfelterne viser, at patienterne har forskellige oplevelser af situationen

omkring smertelindring. Patienternes kommentarer er samlet i otte overordnede temaer (se figur 4.1). I det følgende vil de otte overordnede temaer blive gennemgået.

Figur 4.1 Patienternes oplevelse af situationen omkring smertelindring opdelt i otte overordnede temaer



Analyse af kommentarfeltet

Patientkommentarerne er analyseret ved, at indholdet af hvert kommentarfelt er kategoriseret i overordnede temaer. Et kommentarfelt er blevet kategoriseret under mere end ét tema, hvis kommentaren indeholdt flere pointer/temaer vedrørende smerte og smertelindring.

4.1.1 Patienten bliver ikke spurgt om smerter eller tilbudt smertelindring

En ud af tre patienter skriver i deres kommentarer, at de ikke bliver spurgt til, om de har smerter, eller om de ønsker smertelindring. Patienterne angiver i deres kommentarer ingen mulige forklaringer på dette. Nogle patienter tilføjer, at de derfor selv efterspørger smertelindring, eller at de ønsker, at de selv havde efterspurgt det.

"Jeg spurgte ikke i første omgang, og ingen spurgte til, om jeg havde behov. Efter 2 timers venten bad jeg om noget koldt til at holde på.....det fik jeg."

Patienterne efterlyser, at personalet ved modtagelsen eller i den indledende ventetid spørger til smerter og informerer om forskellige muligheder for smertelindring. I de situationer, hvor personalet vurderer, at patienten ikke kan tilbydes smertelindring, ønsker patienterne at få en forklaring på årsagen til den manglende smertelindring.

4.1.2 Patienten oplever, at der er travlhed og har ingen kontakt til personalet

Patienterne skriver bl.a., at travlhed i akutmodtagelsen/-klinikken har betydning for, hvorvidt de bliver smertelindret i tilstrækkelig grad.

"Det hele gik alt for hurtigt. Jeg blev ikke tilbudt noget smertestillende på trods af smerter. Havde en opfattelse af, at jeg bare skulle ud af døren igen så hurtigt som muligt."

Derudover skriver flere patienter, at de ikke har været i kontakt med personalet, førend de bliver kaldt ind til undersøgelse/behandling, og at de derfor ikke har haft mulighed for at blive tilbudt smertelindring.



"Der var ingen, der talte til mig, før jeg blev kaldt ind. Ergo heller ingen, der spurgte, om jeg havde smerter."

4.1.3 Patienten venter længe på smertelindring

Patienterne oplever, at der er lang ventetid fra ankomst til undersøgelse og evt. behandling og angiver dette som en af forklaringerne på deres oplevelse af utilstrækkelig smertelindring. Patienterne sidder længe i venteværelset, førend de bliver spurgt til smerter første gang, der går lang tid fra deres ankomst til undersøgelsen starter, hvor nogle så modtager smertelindring, eller der går lang tid fra de har haft kontakt til personalet i venteværelset til smertelindringen bliver iværksat.

"Kunne være spurgt ved ankomst og ikke først tilbud om smertestillende, da vi kom til 3 timer efter."

Der, hvor patienterne har været i kontakt med personalet vedrørende smertelindring, og hvor patienterne derefter venter længe på smertelindringen, oplever patienternes sig glemt.

"Spurgte personen, der sad bag disken efter noget smertestillende og fik at vide, at det ville hun komme med. Men hun kom aldrig med noget til mig. Det, synes jeg, var dårlig service."

4.1.4 Patienten oplever, at personalet ikke tager patientens smerter alvorligt

Udover travlhed og lang ventetid oplever nogle patienter, at årsagen til den utilstrækkelige smertelindring kan findes i personalets tilgang til patienterne. Patienterne oplever, at personalet ikke forstår patienternes smerter og ikke tager smerterne alvorligt.

"De forstod ikke, jeg havde ondt og så igennem fingre med det."

Patienterne angiver også, at den utilstrækkelige smertelindring skyldes personalets vurdering af patientens smerter samt personalets vurdering af patientens videre forløb i akutmodtagelsen/-klinikken. Eksempelvis i de situationer, hvor patienten skal være fastende i forbindelse med evt. senere operation, eller fordi lægen først skal undersøge patienten, førend patienten kan tilbydes smertelindring.

"Smertelindring iværksættes så vidt jeg er orienteret først, når patienten kommer til den egentlige behandling. Der blev ikke ved indtjekningen spurgt, om man eventuelt havde behov for smertelindring."



4.1.5 Patienten ønsker en revurdering af smerterne efter, at smertelindring er iværksat

For patienter, der har modtaget smertelindring ved fx ankomst, kan både længden af ventetiden samt mængden/types af den smertelindrende behandling, have betydning for, at de ikke oplever sig tilstrækkeligt smertelindret.

Patienter, der har modtaget smertelindring og derefter venter længe på undersøgelse/behandling, efterspørger en revurdering af smerterne. Patienterne skriver, at virkningen af den lokalbedøvende creme, isposen eller den smertestillende medicin ophører, når de venter i flere timer.

"Min søn fik noget lokalbedøvende creme, da vi kom, men intet efterfølgende. Efter 2,5 time var virkningen ophørt, og han havde tydeligvis ondt igen. – Hvilket personalet ikke gjorde noget ved."

Andre patienter oplever sig ikke tilstrækkeligt smertelindret på trods af, at de har modtaget smertestillende medicin. Patienterne skriver, at deres smerter er så stærke, at den udleverede medicin ikke er tilstrækkelig. Igen efterspørger patienterne, at personalet er opmærksomme på de ventende patienter og spørger til, om fx medicinen er tilstrækkelig til at dække behovet for smertelindring.

4.1.6 Patienten efterspørger smertelindring under behandling og ved hjemsendelse

En ud af ti kommentarer handler om smertelindring under behandling eller i forbindelse med hjemsendelse.

Kommentarer om smertelindring under behandling handler primært om, at patienten ikke er blevet bedøvet, eller at lokalbedøvelsen ikke er tilstrækkelig virkningsfuld, hvorfor selve behandlingen er smertefuld.

"Jeg fik at vide, at når en finger var så hævet, kunne man ikke lokalbedøve den. Så der blev skåret med skalpel og klippet med saks uden bedøvelse, både i hud og inde i fingeren. Det gjorde eventyrlig ondt, og min mand fortalte, at jeg havde skåret nogle sjove ansigter."

Patienternes kommentarer om smertelindring ved hjemsendelse handler bl.a. om, at patienterne er glade for at blive smertelindret i forbindelse med hjemsendelsen, men at de gerne ville have været smertelindret tidligere i deres forløb.

"Jeg fik god smertelindring efter behandlingen, men kunne godt have brugt inden."

Derudover handler kommentarerne om, at patienterne gerne vil have udleveret smertelindrende medicin enten til at lindre smerterne ved hjemsendelse eller ved smertelindring i hjemmet. Nogle patienter skriver, at personalet giver patienterne et par smertestillende piller med hjem, hvilket patienterne er glade for.

"Jeg tror ikke, der var tid til det [at spørge til smerte og smertelindring], og jeg er ikke meget for piller, så jeg spurgte heller ikke selv. Men inden jeg skulle hjem var de søde og spurgte, om jeg havde brug for noget smertestillende. Fik så jeg kunne klare natten og 6 piller mere. Og det var fint."

Andre patienter skriver, at akutmodtagelsen/-klinikken henviser dem til at tage smertestillende medicin, når de kommer hjem, købe noget smertestillende i håndkøb på hjemvejen eller hente smertestillende medicin på apoteket. Dette er tilfredsstillende for nogle patienter, mens andre undrer sig over, at de ikke kan få udleveret et par smertestillende piller ved hjemsendelsen. Dette er især aktuelt om aftenen/natten og for patienter, der har langt til nærmeste apotek eller lignende.

"Blev syet med 3 sting under storetåen under lokalbedøvelse. Det var helt fint, men efterfølgende kunne der jo godt følge nogle smertestillende piller med."

4.1.7 Patienten takker nej til den tilbudte smertelindring

En ud af fem patientkommentarer handler om, at patienten af forskellige årsager ikke selv ønsker smertelindring eller ikke er i stand til at modtage den tilbudte smertebehandling.

Nogle patienter skriver, at de eller deres børn ikke kan/bryder sig om at sluge piller eller anden smertestillende medicin, eller at deres smerter skyldes

forhold, der ikke kan lindres fx med smertestillende medicin. Eksempelvis i de tilfælde, hvor patienten har fået en ætsende væske i øjnene, eller at smerter skyldes en overfyldt blære.



I andre kommentarer beskriver patienterne, at de selv har taget smertestillende medicin forud for ankomsten til akutmodtagelsen/-klinikken, eller at de selv har medbragt smertestillende. Enkelte nævner, at det er den forudgående telefonvisitation, der har foreslået dem at tage smertestillende medicin forud for ankomsten.

"Havde ved telefonisk henvendelse fået at vide, at jeg skulle smertedække inden køretur til hospitalet."

Andre patienter, der takker nej til smertelindring, begrundet det med, at de er gravide, at de i forvejen er på stærkt smertestillende medicin, eller at deres smerter ikke er så voldsomme, at en egentlig smertelindring er nødvendig.

"Smerterne var for milde til smertestillende medicin."

4.1.8 Pårørende oplever, at det er svært at smertelindre børn

I kommentarerne, der omhandler børn, beskriver de pårørende, at de oplever, at det er svært at sikre en tilstrækkelig smertelindring af børn.

Ifølge de pårørende skyldes dette bl.a., at det er svært at vurdere, hvor ondt børnene har, samt hvilken effekt den smertelindrende behandling har på børnene. Dette gælder både i ventetiden, hvor det især for mindre børn med smerter er svært at udholde ventetiden, samt i forbindelse med undersøgelse/behandling.

"Min søn havde meget ondt. Fik smertelindring. Havde stadig ondt. Måske det er svært med børn. Måske han var bange og spændt, for det hjalp da han kom hjem."

Derudover oplever de pårørende, at de skal være ekstra opsøgende over for personalet i forhold til at få smertelindret deres børn under besøget i akutmodtagelsen/-klinikken.

"Vi skulle overtale lægen til at bedøve min søn, inden han skulle sys. Vi fik ingen forklaring om, hvorfor han ikke ville bedøve, men kun et spørgsmål til min søn på 12 år, om han ikke var en mand. Da han endelig bedøvede ham, var det så voldsomt, at blodet fra såret strømmede ned af hans hals."

Anbefalinger på baggrund af patientkommentarerne om smerter og smertelindring:

Det er vigtigt, at:

- Alle patienter ved ankomst eller umiddelbart herefter spørges, om de har smerter og evt. tilbydes smertelindring.
- Patientens vurdering af smerter indgår i den samlede vurdering af, hvilken og hvor meget smertelindring der tilbydes.
- Personalet også iværksætter selve smertelindringen, og at det sker inden for relativt kort tid efter, at patienten er blevet smertevurderet og tilbudt smertelindring.
- Personalet er opmærksomt på, om smertelindringen har den ønskede effekt, og at de er opmærksomme på at revurdere patienternes smerter, når patienterne venter længe.
- Patienterne også under undersøgelse/behandling bliver spurgt til smerter og til behov for smertelindring.

4.1.9 Konsekvenser af utilstrækkelig smertelindring

For nogle patienter betyder den manglende smertelindring, at deres besøg i akutmodtagelsen/-klinikken er præget af smerte og derudover irritation over den manglende smertelindring. For andre patienter betyder den utilstrækkelige smertelindring, at patienterne er nervøse, bange og stressede, mens de er i akutmodtagelsen/-klinikken. Utilstrækkelig smertelindring kan således påvirke patienternes oplevelse af besøget i akutmodtagelsen/-klinikken i en negativ retning, hvilket også underbygges af føromtalt videnskabelige studier.

"Når man har smerter, og ikke bliver smertestillet før efter 4 timer, bliver man opgivende, og det hele kan være lige meget. Jeg bliver sur og irriteret. Jeg spiser ikke til daglig smertestillende medicin, men havde fortrudt at jeg ikke havde taget noget, før jeg kom eller med."

- Patienterne i forbindelse med hjemsendelse spørges til smerter og evt. tilbydes at få smertestillende medicin med hjem.
- Personalet tager patienternes oplevelse af smerter alvorligt.
- Personalet forklarer årsagen til manglende smertelindring, hvis personalet ikke imødekommer patienternes ønske om smertelindring.
- Personalet er opmærksomt på, at børns smerter måske kommer til udtryk på andre måder end smerter hos voksne, og at børn evt. tilbydes smertelindring både ved ankomst, i ventetiden, under undersøgelse/behandling og ved hjemsendelse.
- Telefonvisitationen evt. opfordrer patienterne til at tage smertestillende medicin forud for ankomsten til akutmodtagelsen/-klinikken.

4.2 Sundhedspersonalets bud på årsager til manglende smertelindring

Syv sygeplejersker og koordinatore fra Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Midtjylland er blevet spurgt om, hvilke forklaringer, på patienternes oplevelse af utilstrækkelig smertelindring, de kan pege på.

Interviewpersonerne giver her deres bud på mulige forklaringer set fra personalets synsvinkel, men pointerer samtidig, at de ikke kender til de direkte årsager til patienternes oplevelse af utilstrækkelig smertelindring.

4.2.1 Manglende bevidsthed om og prioritering af, at patienterne skal spørges

Interviewpersonerne mener, at den utilstrækkelige smertelindring hos patienterne kan skyldes en manglende opmærksomhed blandt personalet. Det handler om, at der generelt mangler opmærksomhed på vigtigheden af smertelindring samt, at vigtigheden af at spørge patienterne om smerter specifikt under travlhed bliver glemt eller nedprioriteret.

En nedprioritering af afdækningen af patientens behov for smertelindring kan være særligt gældende om natten, mener en af interviewpersonerne. Andre interviewpersoner peger på, at det måske særligt er revurderingen af smerter, der halter, når der er travlt i akutmodtagelsen.

Selv på de travle tidspunkter, skal patienterne spørges til smerter, mener interviewpersonerne.

"De [patienterne] skal vide, at de er blevet spurgt." Sundhedspersonale fra akutmodtagelse

4.2.2 Personalets vurdering af patienternes smerter

Ifølge interviewpersonerne kan en anden årsag til den utilstrækkelige smertelindring være, at personalet egenhændigt foretager en smertevurdering af patienterne og vurderer, at patienterne ikke har brug for smertelindring. Det til trods skal sundhedspersonalet arbejde hen imod, at alle patienter spørges om smerter, uanset om personalet mener, at patienten burde have smerter eller ej, siger interviewpersonerne.

"Noget som jeg synes, at vi er på vej fra, men som historisk har været et problem. Det her med, at: "Jamen, så ondt har han ikke." Og der har vi været nødt til at sige til dem rigtig mange gange, at det kan godt være, at du ikke synes det, men nu er det patientens vurdering, der gælder, og hvis han siger, at han har ondt, så har han ondt og skal have smertestillende."

Sundhedspersonale fra akutmodtagelse

Det er dog en holdning og en vane, der tager tid at ændre, påpeger interviewpersonerne. Især fordi at der blandt noget sundhedspersonale er en opfattelse af, at man ikke kan "regne med" fx VAS-scoringerne⁸.

"Det er et spørgsmål om, at sundhedspersonalet for mange gange har set den her unge pige på 20 år komme ind med ondt i maven, mens hun ligger og sms'er og smiler og gerne vil have noget at spise, og når man spørger hende, så har hun en VAS på 10. Det er jo sådan nogle patienter, vi ser. Hvis du kommer ind med brystsmerter, men gerne vil have en kop kaffe og spørger, hvor du kan gå ud for at ryge en smøg. Det er der, hvor man med sin faglighed tænker: "Nej, vel. 10?" Det bliver svært at tage alvorligt."

Sundhedspersonale fra akutmodtagelse

Det er selvfølgelig vigtigt at være klar over, at fx VAS er et udtryk for, hvad patienterne føler, siger en af interviewpersonerne. Han lægger vægt på vigtigheden af, at sundhedspersonalet lytter og tager patienterne alvorligt, men at den faglige vurdering ligeledes har en plads i smertevurderingen.

4.2.3 Vent med smertestillende indtil du er blevet tilset af en læge

For år tilbage blev patienterne ofte rådet til at vente med smertelindring, indtil de var blevet tilset af en læge. Men sådan er det ikke mere, fortæller interviewpersonerne. Opfattelsen er dog stadig fremherskende blandt patienterne og her har akutmodtagelsen en opgave i forhold til at aflive myten, siger interviewpersonerne.

"Vi siger til dem: "Det er bedst for dig at få den smertelindring nu, for så kan lægen undersøge dig." I gammel tid var det sådan, at man bad patienterne om at vente med smertelindring til de var blevet undersøgt. Sådan er det ikke mere. At lægen faktisk bedre kan undersøge dig, hvis du har fået smertestillende."

Sundhedspersonale fra akutmodtagelse



⁸ VAS (Visual Analog Skala) er en visuel smerteskala, der kan bruges til at måle patientens oplevelse af smertens intensitet. Den klassiske VAS-skala har to endepunkter, der indikerer henholdsvis ingen smerte og den værst tænkelige smerte. Patienten bliver bedt om at vurdere egen smerte på skalaen.

4.3 Tre cases til inspiration

CASE 1: ET SIMPELT "AV!"-IKON HJÆLPER PERSONALET MED AT PRIORITERE SMERTELINDRING

Sekretærene i akutmodtagelserne på henholdsvis Holbæk Sygehus og Køge Sygehus har siden foråret 2015 sat et rødt ikon med teksten "Av!" på en elektronisk overblikstavle ud for de patienter, der har smerter og ønsker smertelindring. Ikonet hjælper sygeplejerskerne til at prioritere smertelindring til ventende patienter med smerter. Det øgede fokus på smertelindring har haft en positiv effekt på akutmodtagelsernes resultater for LUP Akutmodtagelse 2015.

Hvad er et "Av!"-ikon, og hvordan anvendes det?

Når patienterne på Holbæk Sygehus og Køge Sygehus ankommer, henvender de sig til en sekretær i skranken. Her spørger sekretæren bl.a. til, om patienten har smerter, og om de ønsker smertelindring. Hvis patienterne ønsker smertelindring, sætter sekretæren et rødt ikon med skriften "Av!"

ud for patientens data. Dette vises så på en elektronisk overblikstavle (Imatistavle) hos sygeplejerskerne i skadestuen (se billede).

"I det øjeblik ikonet kommer på, bliver sygeplejersken mere opmærksom på, at der skal gives noget [smertelindring]." Trine Bager, kvalitetskoordinator på Akutafdelingen, Holbæk Sygehus

Ikonet bevirker, at sygeplejerskerne med det samme kan se, at der nu sidder en patient i venteværelset, der ønsker smertelindring. Herefter kan sygeplejersken sammen med patienten vurdere patientens smerter. Oftest vil det ske i samme arbejdsgang, hvor sygeplejersken går ud og siger 'Goddag' til patienten, undersøger skadens karakter og fortæller patienten, hvad der kommer til at ske. Når sygeplejersken så har taget sig af patientens smerter, kan han/hun fjerne ikonet fra tavlen igen.

Det er nødvendigt med en sådan prioritering, når der ofte er travlt og derfor flere konkurrerende opgaver for personalet, mener Poul Mossin, ledende oversygeplejerske på Akutafdelingen på Køge Sygehus og ophavsmanden til ikonet.

ANKOMST	STUE	FORNAVN	BOS	TRIAGE	ALDER	PROBLEM	VENTER PÅ	SYGEPL.	LÆGE	MELDT	PORTOF	NOTAT	PLAN	INCL AF TV.	Armbår Visual Health	Send T
09:14	Skade A-				...	24 M	00:01:19	Læge						Ko		
09:15	Skade A-				...	24 M	00:01:19	Læge						Ko		
15:32	Skade B-				71	fald	00:00:49	Læge				K2 ...				
15:37	Skade C				...		00:00:29	Læge				112 ...				
15:46	Meldt ski				83	Epis	00:00:40	Anko				PL t ...				
15:48	Meldt Ski				62	31 S								Ko		
15:54	VV 2 skar				11	31 S	00:00:02	Læge						Ko		
16:02	Meldt Ski				50	31 S								Ko		
16:24	Meldt ski	Nancy			66		00:00:00	Læge								

Elektronisk overblikstavle. Det røde "Av!"-ikon vises for den sidste patient på tavlen.

"Det kan være svært at nå at tilse patienterne i venteværelset, men så kan man tilse de patienter, hvor der er et reelt problem (...). Hvis der er flere konkurrerende ting, så ved de [personalet] i hvert fald, at der sidder nogle, der har ondt. Så det skal i hvert fald prioriteres." Poul Mossin, ledende oversygeplejerske på Akutafdelingen, Køge Sygehus

Hvilken effekt har brugen af ikonet haft?

For begge akutafdelinger viser afdelingsresultaterne for LUP Akutmodtagelse 2015, at flere patienter i år oplever at få dækket deres behov for smertelindring sammenlignet med patienternes oplevelser sidste år. Derudover oplever de to akutafdelinger at brugen af ikonet, og det deraf følgende fokus på smerter og smertelindring, har haft en positiv effekt.

"Den løbende italesættelse har absolut bevirket en større opmærksomhed blandt personalet." Poul Mossin, ledende oversygeplejerske på Akutafdelingen, Køge Sygehus

Han tilføjer, at italesættelsen endvidere har afledt mange faglige drøftelser i personalegruppen om smerter og smertelindring.

Trine Bager fra Akutafdelingen på Holbæk Sygehus har ringet til 20 skadestuepatienter og spurgt dem om deres oplevelse af smertebehandlingen. Rundringningen viste, at det øgede fokus på smerter og smertelindring i akutafdelingen havde haft en positiv effekt på patienternes oplevelser.

"Der var en mor, der meget sigende sagde, at hun før havde været på skadestuen med sine børn, men den her gang synes hun faktisk, at det havde været anderledes, fordi vi var meget opmærksomme på, om de havde smerter. Det var bare fantastisk at få at vide, at der er noget, der virker." Trine Bager, kvalitetskoordinator på Akutafdelingen, Holbæk Sygehus

Ikonet alene giver ikke en effekt

Samtidig med ibrugtagning af ikonet har akutafdelingerne generelt haft et øget fokus på smerter og smertelindring. På Akutafdelingen på Køge Sygehus har ledelsen italesat smerter og smertelindring over for personalet ved forskellige lejligheder – både ved møder og på informationsskærmene i personalestuen. Derudover har de omorganiseret arbejdet for sekretærene, således at en af sekretærene fysisk opholder sig i venteområdet i skadestuen ca. otte timer hver dag. Denne sekretær udfører nogle af de samme arbejdsopgaver, som hun tidligere lavede ved skranken. Men hendes funktion er yderligere at informere patienterne i venteværelset om den aktuelle ventetid og spørge patienterne til smerter. Ud fra forskellige spørgsmål til patienten kan sekretæren i venteværelset selv udlevere milde smertestillende præparater til patienterne.

Indsatsen kræver opbakning fra hele personalegruppen og ikke mindst fra sekretærene, der skal tillære sig en ny arbejdsgang. Derudover er ledelsesforankring vigtig, hvis indsatsen skal blive en succes, mener Trine Bager.

"Der er tale om en relativ enkel indsats, der har en stor effekt. Jeg synes ikke, at det er det store arbejde for egentlig at gøre en forskel for patienterne i deres behandling. Det synes jeg faktisk. Det er et af de tiltag, der giver god mening for både patienter og personale."

Trine Bager, kvalitetskoordinator på Akutafdelingen, Holbæk Sygehus

Har du spørgsmål, kan du kontakte klinisk koordinator Trine Bager på mail: trib@regionsjaelland.dk eller ledende oversygeplejerske Poul Mossin på mail: pmoi@regionsjaelland.dk

CASE 2: FOKUS, FOKUS, FOKUS – MORGENMØDER, SMERTEAMBASSADØRER OG DOKUMENTA- TION AF EFFEKT

Akutmodtagelsen på Nordsjællands Hospital har gennem en flerstrengt indsats sat fokus på patienternes smerter og deres evt. behov for smertelindring. Morgenmøder, temadag, smerteambassadører, mini-spørgeskemaundersøgelse blandt patienterne og audits har tilsammen medført, at flere patienter i akutmodtagelsen i 2015 oplever at få deres behov for smertelindring dækket sammenlignet med patienternes oplevelse i 2014.

Hvad har Akutmodtagelsen gjort helt konkret?

Gennem det sidste år har smerter og smertelindring været et fast punkt på afdelingens morgenmøder. Sammen med italesættelsen på morgenmøderne har en temadag for personalet i akutmodtagelsen sat fokus på, hvad smertevurdering er, hvordan det skal gennemføres, hvilken smertelindring akutmodtagelsen kan tilbyde patienterne, revurderingen af smerter, personalets forestillinger om smertelindring og årsager til evt. undladelse af smertelindring. Italesættelsen på afdelingens morgenmøder er nu i højere grad blevet afløst af et: "Husk nu at være opmærksom på patienternes smerter!", fortæller afdelingssygeplejerske Marina R. Bäck-Mønsted.

Udover den gentagne italesættelse på morgenmøderne har afdelingen uddannet fire såkaldte smerteambassadører. Med et endags-kursus i bagagen har smerteambassadørerne en større viden om smerter og smertebehandling, og de kan fungere som sparringspartnere for kollegerne.

"Det [at uddanne smerteambassadører] har været en måde at få gjort personalet lidt mere bevidste om smerte og også at give noget personale en mulighed for at fordybe sig lidt i det [smertelindring]." Marina R. Bäck-Mønsted,

afdelingssygeplejerske i Akutmodtagelsen, Nordsjællands Hospital

Smerteambassadørerne har også til opgave at gennemføre en spørgeskemaundersøgelse blandt patienterne i akutmodtagelsen én gang om måneden.

I et spørgeskema på en tablet bliver patienterne spurgt om op til syv spørgsmål om smerter og smertelindring (se boks).

Hvilken effekt har det øgede fokus på smerter og smertelindring haft?

Akutmodtagelsens audits på journaler viser, at personalet er blevet bedre til at spørge patienterne om smerter, dokumentere smertescoren, og hvilken effekt smertelindringen har haft.

"I den seneste audit vi lavede, var vi rigtig godt med i forhold til smertevurdering. Men audits viser jo kun et tal på et papir. Det kan ikke vise, hvordan patienterne oplever det. Det kan ikke stå alene. Jeg ser spørgeskemaet i kombination med audits." Marina R. Bäck-Mønsted, afdelingssygeplejerske i Akutmodtagelsen, Nordsjællands Hospital

Ydermere viser akutmodtagelsens resultater for LUP Akutmodtagelse 2015, at flere patienter i år sammenlignet med sidste år oplever at få dækket deres behov for smertelindring.

Har du spørgsmål, kan du kontakte afdelingssygeplejerske Marina Rut Bäck-Mønsted på mail: marina.rut.baeck-moensted@regionh.dk

Spørgsmål om smertelindring til patienter i akutmodtagelsen på Nordsjællands Hospital

1. Ved din ankomst, er du da blevet spurgt, om du havde smerter?
2. Havde du, eller har du smerter? Hvis ja:
3. Er du blevet tilbudt smertestillende medicin? Hvis nej:
4. Havde du, eller har du behov for smertestillende medicin? Hvis ja:
5. Har du fået smertestillende medicin? Hvis ja:
6. Er du blevet spurgt om effekten af den smertestillende medicin, du har fået?
7. Er du tilfreds med den måde, du er blevet inddraget i smertebehandlingen? (stilles til alle der har svaret ja på spørgsmål 2)

CASE 3: LOMMEKORT SÆTTER FOKUS PÅ SMERTER OG SMERTELINDRING

To sygeplejersker i akutmodtagelsen på Regionshospitalet Holstebro har udviklet et lommekort, der hjælper personalet til at smertevurdere patienterne ensartet og guider til, hvilken smertelindring patienterne kan tilbydes.

Hvordan bruges lommekortet?

Når patienterne ankommer til akutmodtagelsen på Regionshospitalet Holstebro, triageres de af en sygeplejerske. Som en del af triagen bliver patienterne bedt om at vurdere deres smerter på en skala fra 0 til 10. Personalet kan her vise patienterne lommekortet, der viser en skala fra 0 til 10 med tilhørende angivelse af smerternes intensitet i ord samt farvegraduering (se billede). Sammen med smerteskalaen vises også et antal smileys. Disse smileys er især anvendelige over for børn, men virker også i forhold til voksne, fortæller afdelingssygeplejerske Bente G. Sørensen. Patienterne vurderer deres smerter ved at se på lommekortet. Herefter kan personalet vende lommekortet og på den anden side se, hvilken smertestillende medicin der kan gives i forhold til smertescoren.

Patientens vurdering står dog ikke alene, fortæller afdelingssygeplejerske Bente G. Sørensen.

"Patienterne er med til at vurdere deres egne smerter, men samtidig er jeg nødt til at sige, at vores vurdering er med ind over også (...). Smerter er jo stadig subjektivt. Der kan være de unge mennesker, der kommer ind og siger: "Det er i hvert fald 7", og så står de og griner over hele hovedet og taler i mobiltelefon samtidig. Vi kan ikke undgå, at vi også fagligt er inde og vurderer." Bente G. Sørensen, afdelingssygeplejerske i Akutmodtagelsen Holstebro

Patientens vurdering danner sammen med personalets vurdering baggrund for, hvilken form for smertelindring patienten tilbydes. Patienterne får det smertestillende medicin i forbindelse med, at triageringen afsluttes, og inden de kommer ud i venteværelset. Samtidig opfordres patienten til at henvende sig igen, hvis smertelindringen ikke har

den ønskede effekt, fortæller afdelingssygeplejerske Bente G. Sørensen.

Også andre tiltag i akutmodtagelsen sætter fokus på smerter

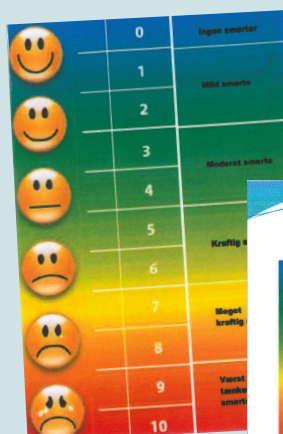
Samtidig med at Bente G. Sørensen og hendes kollega udviklede lommekortet, udarbejdede de også en informationsfolder til patienterne om smertebehandling til udlevering efter besøg i akutmodtagelsen. I informationsfolderen kan patienterne læse om, hvad akut smertebehandling er, hvorfor det er vigtigt, at patienterne tager smertestillende medicin, hvad akutmodtagelsen anbefaler patienterne at tage samt et skema, der viser virkninger og bivirkninger ved forskellige let smertestillende medicin.

Ydermere arbejder akutmodtagelsen med, at den koordinerende sygeplejerske som en fast del af sine arbejdsopgaver har fokus på revurdering af patienternes smerter og evt. behov for yderligere smertestillende til ventende patienter.

Hvor kom ideen fra?

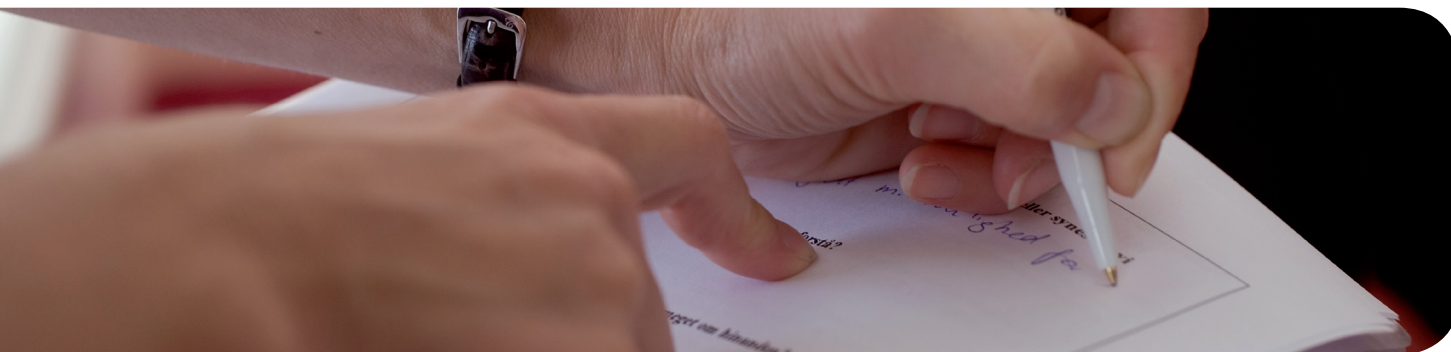
Det var en spørgeskemaundersøgelse blandt personalet i akutmodtagelsen, der var medvirkende årsag til, at Bente G. Sørensen sammen med en kollega udviklede lommekortet og patientinformationsfolderen. Undersøgelsen viste, at over halvdelen af det adspurgte personale ikke mente, at patienterne blev sufficient smertelindret, og at personalet manglede et visuelt redskab til at smertevurdere patienterne.

Har du spørgsmål, kan du kontakte afdelingssygeplejerske Bente G. Sørensen på mail: Bente.Graugaard.Soerensen@vest.rm.dk



Forside og bagside af lommekortet til smertevurdering og ensartet smertebehandling.



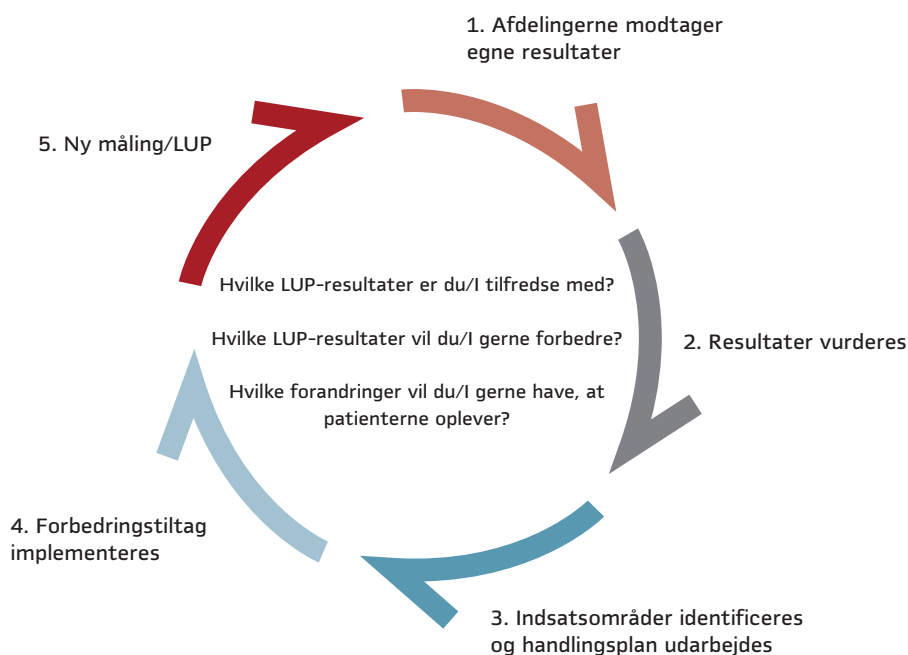


5 Kvalitetsforbedringer på baggrund af resultater fra LUP Akutmodtagelse

LUP Akutmodtagelse bidrager til at bringe patienternes perspektiv ind i arbejdet med at forbedre kvaliteten på 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 definere, 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 forskellige akutmodtagelser/-klinikker kan der være forskellige emner, som patienterne vurderer positivt og negativt, og primære indsatsområder er således ikke nødvendigvis de samme. En styrke ved LUP Akutmodtagelse er derfor, at der udover de nationale og regionale resultater netop 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 spørgsmålets gennemsnitsscore. Andelen af besvarelser i hver af svarkategorierne vises også i oversigtsfigurerne. Det er også muligt at finde temaindelte oversigtsfigurer i LUP-materialet på de forskellige niveauer. Gennemsnitsscorerne kan anvendes til at identificere de spørgsmål, som patienterne har vurderet mest negativt. De identificerede spørgsmål kan være med til at pege på områder, hvor der er mulighed for forbedring.
- **Sammenligning med sidste års resultater for egen akutmodtagelse/klinik:** I akutmodtagelses/-klinikens egne resultater er der en markering af, om resultatet er bedre (➔), uændret (→) eller ringere (➡) end i 2014. På de spørgsmål, der er identiske med spørgsmålene fra 2014, er det derfor 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/-

kliniks egne resultater er det angivet, om akutmodtagelses/-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/LUPakmod15/materiale.

- **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 nogle 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 kommentarfelter:** Som en del af spørgeskemaet i LUP Akutmodtagelse er der tre åbne kommentarfelter, hvor patienterne har mulighed for at uddybe deres svar og skrive kommentarer til forskellige dele af besøget i akutmodtagelsen/-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 gør noget særligt godt, eller hvis de har forslag til forbedringer. I

kommentarfelterne ligger der værdifuld viden, som giver akutmodtagelser/-klinikker mulighed for at få nogle uddybninger og nuancer på patienternes svar samt inspiration til eventuelle indsatsområder. Indholdet i de åbne kommentarfelter indgår i materialet, 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 forbedringsområde.
- **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). 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 de 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





6 Referencer

Bahkta HC & Marco CA (2014). Pain management: association with patient satisfaction among emergency department patients. *J Emerg Med.* 2014 Apr; 46 (4): 456-64

Downey, L. V.A. & Zun, L.S. (2010). Pain management in the emergency department and its relationship to patient satisfaction. *J Emerg Trauma Shock* . 2010 Oct-Dec; 3(4): 326-330

Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse (2015): Spørg Brugerne. En guide til kvalitative og kvantitative brugerundersøgelser i sundhedsvæsenet. Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse, Region Hovedstaden, 2. udgave, september 2015.

Enheden for Brugerundersøgelser (2014). Fakta om patienter og spørgeskemaer i LUP 2013. Region Hovedstaden

Enheden for Brugerundersøgelser (2013). Fakta om patienter og spørgeskemaer i LUP 2014. Region Hovedstaden

Welch SJ (2010). Twenty years of patient satisfaction research applied to the emergency department: a qualitative review. *Am J Med Qual.* 2010 Jan-Feb; 25 (1): 64-72

7 Bilag

Bilag 1 - Spørgeskema

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

DIN MODTAGELSE OG INFORMATION OM VENTETID PÅ [AKMOD]

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
1. Var der tydelig skiltning til [akmod]?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Følte du dig velkommen, da du <u>ankom</u> til [akmod]?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ikke relevant for mig		Ja		Nej		Ved ikke
3. Oplevede du ventetid, fra du ankom til [akmod], til du blev undersøgt?	<input type="checkbox"/> Gå til spm. 9		<input type="checkbox"/> Gå til spm. 4		<input type="checkbox"/> Gå til spm. 9		<input type="checkbox"/> Gå til spm. 9
	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

	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"/>

Bilag 1 - Spørgeskema (fortsat)

	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

	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 på [akmod]?	<input type="checkbox"/> Gå til spm. 18	<input type="checkbox"/> Gå til spm. 18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Gå til spm. 18
17. Hvis du ikke fik dækket dit behov for smertelindring i tilstrækkelig grad, så skriv venligst her hvorfor:							

DIN HJEMSENDELSE

	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

	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/-klinikker i LUP Akutmodtagelse 2015

Afdeling	Hospital	Region	Akutmodtagelse/Akutklinik
Traumecenter og Akutmodtagelse	Rigshospitalet	Region Hovedstaden	Akutmodtagelse
Akutmodtagelse (Bispebjerg)	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Region Hovedstaden	Akutmodtagelse
Akutmodtagelse (Hvidovre)	Amager og Hvidovre Hospital	Region Hovedstaden	Akutmodtagelse
Akutmodtagelse (Herlev)	Herlev og Gentofte Hospital	Region Hovedstaden	Akutmodtagelse
Akutmodtagelse (Hillerød)	Nordsjællands Hospital	Region Hovedstaden	Akutmodtagelse
Akutmodtagelse	Bornholms Hospital	Region Hovedstaden	Akutmodtagelse
Akutfdeling	Roskilde og Køge Sygehuse, Køge	Region Sjælland	Akutmodtagelse
Akutfdeling (Holbæk)	Holbæk Sygehus	Region Sjælland	Akutmodtagelse
Akutfdeling	Slagelse Sygehus NSR	Region Sjælland	Akutmodtagelse
Akutfdeling	Nykøbing Falster Sygehus	Region Sjælland	Akutmodtagelse
Fælles Akutmodtagelse (FAM Odense Universitetshospital)	OUH Odense og Svendborg	Region Syddanmark	Akutmodtagelse
Fælles Akutmodtagelse (FAM Svendborg)	OUH Odense og Svendborg	Region Syddanmark	Akutmodtagelse
Fælles akutmodtagelse (Aabenraa)	Sygehus Sønderjylland	Region Syddanmark	Akutmodtagelse
Fælles akutmodtagelse (Esbjerg)	Sydvestjysk Sygehus	Region Syddanmark	Akutmodtagelse
FAM Kolding (akutmodtagelsen)	Sygehus Lillebælt	Region Syddanmark	Akutmodtagelse
Akutfdeling	Hospitalsenhed Horsens	Region Midtjylland	Akutmodtagelse
Fælles akutfdeling	Aarhus Universitetshospital	Region Midtjylland	Akutmodtagelse
Akutfdeling (Viborg)	Hospitalsenhed Midt	Region Midtjylland	Akutmodtagelse
Akutfdeling (Herning)	Hospitalsenheden Vest	Region Midtjylland	Akutmodtagelse
Akutfdeling (Holstebro)	Hospitalsenheden Vest	Region Midtjylland	Akutmodtagelse
Akutfdeling	Regionshospitalet Randers	Region Midtjylland	Akutmodtagelse
Akutmodtagelse (7603_46)	Sygehus Thy-Mors	Region Nordjylland	Akutmodtagelse
Akut og Traumecentret (8001_46)	Aalborg Universitetshospital	Region Nordjylland	Akutmodtagelse
Akutmodtagelse (8003_46)	Sygehus Vendsyssel	Region Nordjylland	Akutmodtagelse

Bilag 2 - (fortsat)

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	Roskilde og Køge Sygehuse, 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
Skadeklinik (Fredericia)	Sygehus Lillebælt	Region Syddanmark	Akutklinik
Skadeklinik (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 (8001_66))	Aalborg Universitetshospital	Region Nordjylland	Akutklinik

Bilag 3 - 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	3404	76,2%	730	16,3%	331	7,4%
2. Patienterne føler sig velkomne, når de ankommer til akutmodtagelsen	4335	96,5%	79	1,8%	77	1,7%
4. Længden af ventetid fra ankomst til undersøgelse er acceptabel	2750	99,1%	13	0,5	11	0,4%
5. Informeres ved modtagelsen om, hvornår de kan forvente at blive undersøgt	2667	96,6%	39	1,4%	56	2,0%
6. Patienterne informeres om årsagen til ventetid	2593	94,1%	91	3,3%	73	2,6%
7. Informeres tilstrækkeligt om udviklingen i ventetid, fra ankomst til undersøgelse	2520	91,7%	134	4,9%	95	3,5%
8. Der er mulighed for adspredelse i venteværelset	2391	86,7%	206	7,5%	160	5,8%
10. Personalet lytter til patienternes beskrivelse af deres sygdom/skade	4295	96,8%	94	2,1%	49	1,1%
11. Den mundtlige information er forståelig	4348	98,1%	40	0,9%	46	1,0%
12. Patienterne får svar på de spørgsmål, de stiller	4195	94,8%	158	3,6%	70	1,6%
13. Patienterne informeres løbende om, hvad der skal foregå	4223	95,6%	146	3,3%	47	1,1%
14. Patienterne får mulighed for at deltage i beslutninger om deres behandling	2319	53,3%	1860	42,8%	171	3,9%
15. Der er adgang til mad og drikke (fx i venteværelse eller automat)	3008	68,7%	694	15,9%	675	15,4%
16. Patienterne får dækket behov for smertelindring, mens de er på akutmodtagelsen	2343	53,9%	1829	42,1%	171	3,9%
18. Informeres om symptomer, de skal være opmærksomme på efter besøg	3619	83,3%	628	14,5%	97	2,2%
19. Patienterne informeres om henvendelsesmuligheder efter besøg	3721	85,9%	469	10,8%	144	3,3%
20. Sygdom/skade behandles, så patienterne er trygge ved at skulle hjem	4141	95,5%	154	3,6%	42	1,0%
21. Patienterne er alt i alt tilfredse med deres besøg	4283	98,5%	24	0,6%	40	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	4243	95,2%	131	2,9%	83	1,9%

Bilag 4 - Opgørelse af "ikke relevant" og "ved ikke" for akuttiklinikker

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	2355	88,7%	206	7,8%	93	3,5%
2. Patienterne føler sig velkomne, når de ankommer til akutmodtagelsen	2614	98,5%	13	0,5%	26	1,0%
4. Længden af ventetid fra ankomst til undersøgelse er acceptabel	1360	99,6%	2	0,1%	4	0,3%
5. Informeres ved modtagelsen om, hvornår de kan forvente at blive undersøgt	1308	95,8%	22	1,6%	36	2,6%
6. Patienterne informeres om årsagen til ventetid	1230	90,2%	92	6,7	41	3,0%
7. Informeres tilstrækkeligt om udviklingen i ventetid, fra ankomst til undersøgelse	1145	84,4%	152	11,2%	60	4,4%
8. Der er mulighed for adspredelse i venteværelset	1218	89,2%	84	6,2%	63	4,6%
10. Personalet lytter til patienternes beskrivelse af deres sygdom/skade	2592	98,4%	35	1,3%	7	0,3%
11. Den mundtlige information er forståelig	2605	98,9%	19	0,7%	11	0,4%
12. Patienterne får svar på de spørgsmål, de stiller	2519	95,6%	93	3,5%	23	0,9%
13. Patienterne informeres løbende om, hvad der skal foregå	2482	94,4%	127	4,8%	20	0,8%
14. Patienterne får mulighed for at deltage i beslutninger om deres behandling	1331	51,3%	1164	44,9%	98	3,8%
15. Der er adgang til mad og drikke (fx i venteværelse eller automat)	1565	60,3%	520	20,0%	510	19,7%
16. Patienterne får dækket behov for smertelindring, mens de er på akutmodtagelsen	1096	42,8%	1375	53,7%	88	3,4%
18. Informeres om symptomer, de skal være opmærksomme på efter besøg	2117	82,0%	427	16,5%	38	1,5%
19. Patienterne informeres om henvendelsesmuligheder efter besøg	2158	83,9%	345	13,4%	70	2,7%
20. Sygdom/skade behandles, så patienterne er trygge ved at skulle hjem	2499	97,0%	64	2,5%	12	0,5%
21. Patienterne er alt i alt tilfredse med deres besøg	2560	99,2%	12	0,5%	8	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	2542	96,6%	70	2,7%	20	0,8%

Bilag 5 - Sammenligning af OUG'er for regioner for akutmodtagelser

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

Bilag 6 - Sammenligning af OUG'er for regioner for akutklinikker

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

Bilag 7 - Sammenligning af pile for regioner for akutmodtagelser

	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Region Syddanmark	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Total antal		
Total antal bedre end 2014 (→)	1	4	0	2	0		→	
Total antal ikke forskellige fra 2014 (→)	17	14	17	16	18		→	
Total antal dårligere end 2014 (↘)	0	0	1	0	0		↘	
15. Der er adgang til mad og drikke (fx i venteværelse eller automat)	→	→	→	→	→	0	3	2
1. Der er tydelig skiltning til akutmodtagelsen	→	→	→	→	→	0	4	1
6. Patienterne informeres om årsagen til ventetid	→	→	→	→	→	0	4	1
14. Patienterne får mulighed for at deltage i beslutninger om deres behandling	→	→	→	→	→	0	4	1
16. Patienterne får dækket behov for smertelindring, mens de er på akutmodtagelsen	→	→	→	→	→	0	4	1
8. Der er mulighed for adspredelse i venteværelset	→	→	↘	→	→	1	3	1
2. Patienterne føler sig velkomne, når de ankommer til akutmodtagelsen	→	→	→	→	→	0	5	0
3. Patienterne oplever ventetid fra ankomst til undersøgelse	→	→	→	→	→	0	5	0
4. Længden af ventetid fra ankomst til undersøgelse er acceptabel	-	-	-	-	-	-	-	-
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
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
13. Patienterne informeres løbende om, hvad der skal foregå	→	→	→	→	→	0	5	0
18. Informeres om symptomer, de skal være opmærksomme på efter besøg	→	→	→	→	→	0	5	0
19. Patienterne informeres om henvendelsesmuligheder efter besøg	→	→	→	→	→	0	5	0
20. Sygdom/skade behandles, så patienterne er trygge ved at skulle hjem	→	→	→	→	→	0	5	0
21. Patienterne er alt i alt tilfredse med deres besøg	→	→	→	→	→	0	5	0

Bilag 8 - Sammenligning af pile for regioner for akutklinikker

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

Bilag 9 - Her finder du øvrigt materiale

Det elektroniske bilagsmateriale for LUP Akutmodtagelse 2015 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 2015"

Materialet kan findes på:

www.patientoplevelser.dk/LUPAKMOD15



Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser i Akutmodtagelser

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

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

I tillæg til denne nationale rapport for 2015 findes i elektronisk form:

- Publikationen "Faktarapport LUP Akutmodtagelse 2015"
- Overordnet bilagstabel med resultater på lands-, regions-, sygehus- og akutmodtagelses-/klinikniveau samt baggrundsplysninger
- Resultater for hver akutmodtagelse-/klinik, hvert sygehus og hver region

Se mere på www.patientoplevelser.dk/LUPAKMOD15

