

2018

Regionshuset

Viborg

Sundhedsplanlægning

Skottenborg 26

Postboks 21

DK-8800 Viborg

Tel. +45 7841 0000

kontakt@rm.dk

www.rm.dk

Akutklinikkernes rolle og funktion

Region Midtjylland
Anne Brøcker

Indholdsfortegnelse

Resume:	2
1. Konklusion og videre overvejelser	5
2. Baggrund og formål	6
3. Overordnet beskrivelse af akutklinikkerne	7
Generelt om akutklinikkerne	7
Bemanding på akutklinikkerne	8
4. Aktivitet i akutklinikkerne	11
Det samlede antal kontakter:	11
Aktiviteten per døgn.....	13
Hvad henvender patienterne sig med?.....	15
Røntgen og blodprøver:	17
5. Økonomi i akutklinikkerne	18
6. Akutklinikernes rolle i det samlede akutte beredskab	21
Forskelle mellem akutklinikkerne	21
Formål og Målgruppe	22
Samarbejde og arbejdsdeling:	23
Opgaver	23
Kvalitet og effektivitet	24
Arbejdsglæde og rekruttering	25
Fysiske rammer og åbningstider	25
7. Patienttilfredshed.....	26
Overordnede resultater	26
Resultater for de enkelte akutklinikker	27
Bilag 1. Supplerende skemaer, Patienttilfredshed	31

Resume:

Denne beskrivelse af akutklinikernes rolle og funktion er kommet i stand som følge af en hensigtserklæring fra regionsrådet i forbindelse med budgetforliget for 2017. Notatet skal beskrive akutklinikernes rolle og funktion i det akutte beredskab. Notatet beskriver akutklinikernes bemanning, aktivitet, og økonomi. Og det opsummerer resultaterne fra den landsdækkende patientundersøgelse på akutområdet for så vidt angår akutklinikkerne. Undersøgelsen viser, at akutklinikkerne spiller en rolle i forhold til at sikre patienter, der har langt til den nærmeste akutmodtagelse, mulighed for behandling af mindre skader i lokalområdet. Undersøgelsen viser også, at aktiviteten i akutklinikkerne er lav – der er ikke mange besøg per åbningstime. Besøgstillene per åbningstime er lavest i de akutklinikker, der er placeret i områder med lav befolkningstæthed. Dette indebærer også, at stykprisen per besøg er høj.

Akutklinikkerne i Grenaa, Skive og Ringkøbing har åbent fra 8-22 på alle ugens dage. I Holstebro og Silkeborg er der også åbent om natten.

I dagtid på hverdage fungerer akutklinikkerne som en fremskudt skadestue, og et supplement til egen læge. Derfor handler næsten 3/4 af aktiviteten i denne periode om indsatser, der relaterer sig til skader. Den forholdsmæssige andel af aktiviteten, der relaterer sig til skader, er mindre i vagttiden, hvor akutklinikken også fungerer om base for lægevagten. Her fylder konsultationen som ydelse mest, og der ses flere diagnostiske indsatser, som relaterer sig til medicinsk sygdom.

Akutklinikkerne er typisk bemandede med behandlersygeplejersker. I dagtid på hverdage er der også radiografer tilstede, udenfor dette tidsrum er de typisk i tilkald. Her gør sig dog særlige forhold gældende i Grenaa, hvor radiograferne er tilstede i den fulde åbningstid. Både radiografer og hospitalsledelse påpeger, at dette medfører dårlig udnyttelse af kapaciteten. Akutklinikkerne er i dagtid under lægeligt ansvar af akutlægerne på hospitalets akutafdeling, og i vagttid under ansvar af vagtlægerne. Alle parter beskriver at samarbejdet fungerer godt.

Akutklinikaktiviteten er generelt ikke høj. I dagtid på hverdage er der i gennemsnit under en patient i timen på akutklinikkerne i Silkeborg, Grenaa, Ringkøbing og Skive. I Holstebro er der skadestue, ikke akutklinik i dagtimerne, og denne aktivitet er ikke opgjort her.

Personalet på akutklinikkerne løser i varierende omfang også andre opgaver udover varetagelse af akutklinikfunktionen. Eksempler på andre opgaver, der løses af personalet i akutklinikkerne i dagtid på hverdage er blodprøvetagning, hjælp i forbindelse med intravenøs behandling og blodtransfusion, hjælp i dagambulatorier, og udlevering af hjælpemidler. Personalet på akutklinikkerne peger selv på muligheden for at lægge flere opgaver i akutklinikkerne, med henblik på mere optimal udnyttelse af ressourcerne.

Det er vanskeligt at beskrive den samlede økonomi for akutklinikkerne, fordi en del af den aktivitet der foregår, er tæt forbundet med anden aktivitet. Dette gælder f.eks. radiograferne, der sammen med akutklinikaktiviteten varetager planlagt aktivitet mens de er på akutklinikken. Regionshospital Randers har estimeret den samlede udgift til radiografafdækning i Grenaa til 1.404.000 kr. om året. Til sammenligning er den samlede udgift til radiografer i

Ringkøbing, hvor radiograferne er på tilkald i vagttiden¹, estimeret til 983.000 kr. årligt. Det kan derfor antages, at knap 1/3 af de samlede udgifter til røntgen i Grenaa skyldes den ekstra service, at radiograferne er tilstede i hele åbningstiden, også i vagttiden. På baggrund af de samlede tal fra henholdsvis Grenaa og Ringkøbing vurderes, at tilpasning af vagtforholdene for radiograferne i Grenaa så de svarede til vagtforholdene i Ringkøbing og Skive kunne medføre en besparelse på cirka 420.000 kr. om året.

Også lægesekretærene varetager primært andre opgaver udover modtagelse af patienter. Samtidig er lægevagtsøkonomien ikke opgjort, så den knytter sig til akutklinikkerne – og aktiviteten er heller ikke akutklinik-specifik, men vedrører almindelig lægevagtsaktivitet i området.

Økonomien er således alene estimeret for behandlersygeplejerskerne. Den samlede udgift til løn til behandlersygeplejerskerne i akutklinikkerne udgør i 2017 p/l 11,6 mio.kr.

Patienterne er generelt godt tilfredse med akutklinikkerne, og akutklinikkerne i Region Midtjylland klarer sig generelt bedre end landsgennemsnittet når det gælder patienttilfredshed. Størst udfordring er der med oplysning om ventetid, samt smertedækning. Dette er overordnet set uændret i forhold til undersøgelsen fra 2016.

Personalet på akutklinikkerne vurderer, at tilbuddet sikrer, at færre falder igennem systemet, fordi de vurderer at flere af de patienter som kommer i akutklinikkerne, ikke ville få opsøgt hjælp, hvis de skulle transportere sig langt efter det. Samtidig lægger de interviewede vægt på, at akutklinikkerne har en funktion i forhold til at aflaste akutafdelingerne. Vagtlægerne understreger det gode samarbejde med sygeplejerskerne i akutafdelingerne, og lægger i den sammenhæng vægt på, at samarbejdet er med til at gøre vagtlægefunktionen mere attraktiv, og dermed understøtte forsat rekruttering til vagtlægeopgaven.

Den lave aktivitet i akutklinikkerne sammenholdt med de samlede omkostninger, kan give anledning til overvejelser om, hvorvidt man i akutklinikkerne med den nuværende åbningstid, opnår sundhed for pengene i ønskeligt omfang.

Udvalgte nøgleinformationer vedrørende akutklinikkerne fremgår af tabellen på næste side.

¹ Vagttid: 15-22 på hverdage, 8-22 weekends og helligdage

Tabel 1	Grenaa	Ringkøbing	Skive	Silkeborg	Holstebro ¹
Åbningstider					
Hverdage:					
-skadestue					08-22
-skadeklinik	08-16	08-16	08-16	08-16	22-08
-vagtlæge	16-22	16-22	16-22	16-08	16-08
Weekend mv					
-vagtlæge	08-22	08-22	08-22	08-08	08-08
Sygeplejerskeløn	1.784.000 kr	1.657.000 kr	1.646.000 kr	3.625.000 kr	2.900.000 kr
Radiograf løn	1.404.00 kr	983.000 kr	Ikke opgjort	Ikke opgjort	Ikke opgjort
Bemanding					
-Sygeplejerske	En behand- lersygeplej- erske i hele åbningstiden	En behand- lersygeplej- erske i hele åbningstiden	En behand- lersygeplej- erske i hele åb- ningstiden	Altid mindst en behandlersyge- plejerske. 14-22 på hverdage og 11-19 i week- ender mv er der to	Fra 22-08:2 sygeplejer- sker tilknyttet akutkli- nikfunktionen. Mindst en af dem er behandlersy- geplejerske. Fra 16-23 er en 3. sygeplejerske dedikeret lægevagten
Øvrige opgaver					
sygeplejerske	Blodtransfu- sion, IV- be- handling, ambulatorie- funktioner	Ambulant blodprøve- tagning	IV-behandling, udlevering af hjælpemidler		
Bemanding					
-Radiograf	Tilstedeværel- se i hele åbningstiden.	Tilstedeværel- se i dagtid. Tilkald i øvrig åbningstid	Tilstedeværel- se i dagtid. Tilkald i øvrig åbningstid	Altid radiograf tilstede.	Altid radiograf tilstede.
Opgaver radiograf	Akutklinik Andre opgaver i dagtid på hverdage	Akutklinik Andre opgaver i dagtid på hverdage	Akutklinik Andre opgaver i dagtid på hverdage	Akutklinik og andre opgaver	Akutklinik og andre opgaver
Øvrigt personale²⁾					
(dagtid hverdage)	Sekretær Primært andre opgaver		Sekretær Primært andre opgaver	Sekretær Primært andre opgaver	Sekretær Primært andre opgaver
Besøg/Konsultationer					
(gnsn/døgn)					
Hverdage					
- hospital	4	4	8	10	3
- lægevagt	10	9	16	30	31
Weekend mv					
- hospital	0	2	5	8	24
- lægevagt	35	32	52	91	88
Placering	Sundhedshus	Sundhedshus	Sundhedshus	Hospital	Hospital
Km til akuthospital	57	51	32	41	38

1: I Holstebro er der et antal sygeplejersker på vagt i løbet af dag og aften. Dette personale er ikke medtaget i de følgende beregninger af økonomiske udgifter til akutklinikkerne, fordi de varetager en bredere skadestuefunktion.

2: Sekretærlønninger er ikke beregnet da deres primærfunktion er opgaver der ikke vedrører akutklinikken

Notatet er bygget op, så læseren i første afsnit efter resumeet præsenteres for et samlet konklusionsafsnit. I de følgende afsnit foldes de enkelte delelementer af analysen ud. Afsnit to indeholder således beskrivelse af baggrund og formål med analysen. Derefter følger en overordnet beskrivelse af akutklinikkerne, hvor blandt andet åbningstider, bemanning og ansvarsforhold beskrives. Afsnit tre er delvis baseret på interviews med en række centrale aktører på området. I afsnit fire beskrives aktiviteten i akutklinikkerne. Her belyses både aktiviteten i forbindelse med akutlinkfunktionen i dagtid på hverdage, og aktiviteten i den del af åbningstiden, hvor vagtlægen har det faglige ansvar for behandlingsindsatsen. I dette afsnit beskrives dels, hvilket omfang aktiviteten har, dels hvilke ydelser patienterne får på akutklinikkerne. Herefter følger afsnit fem, hvor økonomien i akutklinikkerne er beskrevet. Sjette afsnit dykker ned i akutklinikernes rolle i det samlede akutte beredskab. Denne vinkel er beskrevet på baggrund af samme interviews med en række centrale aktører på området, som indgår som datagrundlag for afsnit tre. Afsnit syv beskriver patienternes oplevelse af akutklinikkerne. Dette sker via den landsækkende undersøgelse af patienttilfredshed på akutområdet.

1. Konklusion og videre overvejelser

Akutklinikkerne opfylder en funktion i det akutte beredskab på den måde, at de sikrer borgerne i de områder, der har længst til et akuthospital, mulighed for behandling af småskader i nærområdet. Akutklinikkerne bidrager derfor til at opretholde et ensartet serviceniveau for borgerne i forhold til behandling af småskader, uanset geografi. Akutklinikker lever således op til intentionerne i Region Midtjyllands Akutplanen fra 2007, hvor etablering af Akutklinikkerne netop blev begrundet med mulighed for at spare borgerne for lang transport.

Samtidig spiller sygeplejerskerne i akutklinikkerne en væsentlig rolle for vagtlægerne, i det de tager i mod, forbereder og i et vist omfang også selvstændigt behandler patienter der er henvist til lægevagtsbehandling i akutklinikkerne.

Analyse af aktiviteten i akutklinikkerne viser dog også, at aktiviteten i akutklinikkerne er lav, i sær i dagtid på hverdage. Således er der i gennemsnit under en patient per time i akutklinikernes dagåbningstid². I alle akutklinikkerne indgår behandlersygeplejerskerne i varierende omfang dog også i opgaveløsning på andre områder. Disse supplerende aktiviteter ligger typisk i almindelig dagtid.

Aktiviteten i vagttiden, hvor der også modtages traditionelle lægevagtspatienter, er højere. Det er dog ikke muligt at skelne mellem, hvor stor en del af denne aktivitet der udføres af behandlersygeplejerskerne, og hvor stor en del der udføres af vagtlægerne selv.

Tilsvarende gælder, at den akutte røntgentaktivitet heller ikke vurderes at være høj. Her har det dog ikke været muligt at trække valide data. Radiograferne beskriver dog generelt, at den akutte aktivitet er relativt lav, og at det kun er muligt at opretholde et fornuftigt aktivitetsniveau på akutklinikkerne, hvis der samtidig kan udføres planlagt aktivitet. I Holstebro og Silkeborg indgår radiograferne i anden aktivitet på hospitalet. I Skive og Ringkøbing er radiograferne i tilstedeværelsesvagt i dagtid på hverdage, mens de er i tilkald i

² Holstebro indgår ikke i disse tal, i det der i dagtid er en egentlig skadestuefunktion på hospitalet, der er lægebemandet.

vagttiden. Kun i Grenaa er der aftale om tilstedeværelse af radiograferne i vagttid, alene med henblik på opgaverne i Akutklinikken.

Der er derfor grundlag for at diskutere, om ressourcerne i akutklinikkerne udnyttes i en grad, så der kan argumenteres for, at det giver mest mulig sundhed for pengene.

I Akutplanen fra 2007 beskrives, at Akutklinikernes åbningstider er baseret på volumen, behov og øvrig aktivitet på den matrikel, hvor Akutklinikken er placeret. Der lægges også op til, at behov og antal besøgende vurderes løbende. Der er altså i Akutplanen åbnet mulighed for, at åbningstiderne kan reguleres, i det omfang behovet ikke er så stort som forudset. Dette kan Regionsrådet hvis det finder behov for det.

Behandlersygeplejerskernes rolle i akutklinikkerne i vagttiden er dog efterfølgende også beskrevet i Akutaftalen med de praktiserende læger. Ændringer i dette er således forhandlingsstof.

Evalueringen peger på disse områder, der kan undersøges nærmere med henblik på at optimere udnyttelsen af regionens samlede ressourcer:

- omlægning af vilkårene for radiograferne i Grenaa, så de i vagttiden er på tilkald i stedet for at være i tilstedeværelse
- overvejelser om åbningstiderne – der er få patienter i dagtid på hverdage, og generelt også få patienter i den første åbningstime (8-9) i weekender og på helligdage
- overvejelser om alternative muligheder for at udnytte personalets ressourcer i åbningstiden

2. Baggrund og formål

I forbindelse med budgetforliget for 2017, vedtog regionsrådet en række hensigtserklæringer. En af dem omhandlede evaluering af akutklinikernes rolle og funktion.

Dette notat er udarbejdet med udgangspunkt i hensigtserklæringen. Formålet med analysen er at belyse akutklinikernes funktion og rolle i det samlede akutte beredskab i Region Midtjylland. Baggrunden for analysen er blandt andet, at akutklinikernes rolle ikke tidligere er beskrevet. Det har heller ikke hidtil været præcist beskrevet, hvilke opgaver der løses i akutklinikkerne, og hvilke patienter som bruger akutklinikkerne. Analysen skal således bidrage med et fælles vidensgrundlag om akutklinikernes rolle i sundhedsberedskabet i Region Midtjylland.

Da aftalerne omkring Samsø Sundheds- og akuthus adskiller sig væsentligt fra aftalerne omkring de øvrige akutklinikker, er Samsø Sundheds- og akuthus ikke medtaget i denne analyse.

Analysen er gennemført ved at trække på en række forskellige datakilder. Aktivitetsdata vedrørende den hospitalsbaserede del af aktiviteten er fundet via hospitalernes løbende aktivitetsregistrering. Dette gælder de aktiviteter, der finder sted i det tidsrum, hvor hospitalerne har det lægefaglige ansvar for aktiviteten i Akutklinikkerne. Data vedrørende de aktiviteter, der finder sted i den periode, hvor de praktiserende læger har det lægefaglige ansvar for aktiviteten i Akutklinikkerne, er fundet via forespørgsel til de praktiserende læger.

Med henblik på at supplere de rene aktivitetsdata, er gennemført en række kvalitative interviews med centrale aktører på området. Her er gennemført i alt ti interviews. Disse interviews fordeler sig med syv interviews med medarbejdere (sygeplejersker og radiografer) fra alle fem akutklinikker, to interviews med hospitalsledelsesrepræsentanter (Regionshospitalet Randers og Hospitalsenhed Vest) og et interview med en lægevagtschef. Disse data er benyttet i henholdsvis afsnit tre og afsnit seks.

Patienternes perspektiv på akutklinikkerne er præsenteret via inddragelse af resultaterne af de landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelser på akutområdet, som også særskilt beskæftiger sig med akutklinikkerne.

3. Overordnet beskrivelse af akutklinikkerne

I Region Midtjylland findes fem akutklinikker udenfor de fem Akuthospitaler. Dertil kommer Samsø Sundheds- og akuthus, og det planlagte Akuthus Lemvig.

Samsø Sundheds- og akuthus indgår ikke i denne evaluering, idet der gør sig særlige aftaler og betingelser gældende i forbindelse med funktionen på Samsø. Da Akuthus Lemvig endnu ikke er etableret, indgår dette heller ikke i analysen.

Data til dette afsnit er henholdsvis Akutplanen fra 2007, Akutaftalen med de praktiserende læger, og interviews med en række centrale aktører.

Generelt om akutklinikkerne

Akutklinikkerne blev etableret som udløber af akutplanen fra 2007, hvor det i øvrigt blev besluttet at samle indgangen for akut syge patienter på fem akuthospitaler. Formålet med akutklinikkerne blev dengang beskrevet som et tilbud til borgere med lettere sygdom eller skade, med henblik på at undgå unødigt lang transporttid til behandling. I forbindelse med etableringen forventedes også, at en del af vagtlægens hjemmebesøg kunne konverteres til besøg i Akutklinikken. Akutklinikkerne blev placeret på matrikler, hvor der også foregår ambulansaktivitet.

Adgang til behandling på akutklinik forudsætter forudgående visitation af egen læge eller vagtlæge.

Opgaverne i akutklinikkerne omfatter i dag to typer af funktioner:

- Fremskudte skadestuebesøg (småskader)
- Assistance til vagtlægerne (småskader og medicinsk behandling)

I forbindelse med begge funktioner har patienterne mulighed for at få taget blodprøver og røntgenbilleder. Det tidsrum, hvor der er mulighed for optagelse af røntgenbilleder varierer fra akutklinik til akutklinik. Varetagelse af opgaven er også forskelligt organiseret, hvilket betyder at nogle akutklinikker ikke tager blodprøver, men at der, andet steds på den pågældende matrikel, er mulighed for blodprøvetagning. Dette beskrives nærmere i et senere afsnit.

I hele åbningstiden er akutklinikkerne bemandet med behandlersygeplejersker. Den lægefaglige backup til behandlersygeplejerskerne ydes enten fra hospitalsafdelingen eller fra vagtlægen. Åbningstider og lægefagligt ansvar er beskrevet i nedenstående figur 1.

Tabel 2: Åbningstider, Akutklinikker i Region Midtjylland 2017

Placering	Åbningstid	Lægefagligt ansvar
Holstebro Skadestue	08-22	08-22, hverdag: Tilstedeværende akutlæge, HEV
Holstebro Akutklinik Vagtlæge, Holstebro	22-08 16-08	22-08, hverdag: Akutafdeling, HEV, opkald 16-08, hverdag: Lægevagten 08-08, weekend m.v.: Lægevagten
Ringkøbing	08-22	08-16, hverdag: Akutafdeling, HEV 16-22, hverdag: Lægevagten 08-22, weekend m.v.: Lægevagten
Silkeborg	Hele døgnet	08-16, hverdag: Akutafdeling, HE Midt 16-08, hverdag: Lægevagten 08-08, weekend m.v.: Lægevagten
Skive	08-22	08-16, hverdag: Akutafdeling, HE Midt 16-22, hverdag: Lægevagten 08-22, weekend m.v.: Lægevagten
Grenaa	08-22	08-16, hverdag: Akutafdeling, Randers 16-22, hverdag: Lægevagten 08-22, weekend m.v.: Lægevagten

Som det kan ses i overstående skema, har akutklinikkerne i Ringkøbing, Skive og Grenaa åbent kl. 8-22 alle dage. Akutklinikken i Silkeborg har åbent hele døgnet alle dage, mens der i Holstebro er skadestuefunktion fra klokken 08 til klokken 22, og akutklinik (skader) i tidsrummet 22 til 08, alle årets dage. Derudover er der i tidsrummet 16-08 også mulighed for efter aftale at møde ind i lægevagten i Holstebro. Fra 16-22 er der typisk en vagtlæge tilstede på matriklen, herefter fungerer den kørende vagtlæge i området også som ansvarshavende i forhold til lægevagtsaktivitet på matriklen. Det kan i den forbindelse aftales, at lægevagten kommer ind i klinikken på hospitalet. I det følgende beskrives forholdene vedrørende lægefaglig backup på de enkelte akutklinikker nærmere.

Bemanding på akutklinikkerne

Behandlersygeplejersker

Akutklinikkerne er generelt bemandet med behandlersygeplejersker, der har brede og selvstændige kompetencer i forhold til diagnostik og behandling af småskader. Behandlersygeplejerskerne agerer altid på lægelig delegation. Lægefagligt ansvar er beskrevet nærmere nedenfor.

Behandlersygeplejerskerne i Grenaa, Ringkøbing og Skive er på vagt en ad gangen. I Silkeborg er der dog to sygeplejersker på vagt fra 14-22 på hverdage, og klokken 11-19 i weekender og på helligdage. Der gør sig også særlige vilkår gældende i Holstebro. Her er der et antal sygeplejersker på vagt i løbet af dag og aften. Disse sygeplejersker indgår frem til klokken 22 i varetagelse af skadestuefunktionen. Dette personale er ikke medtaget i de følgende beregninger af økonomiske udgifter til akutklinikkerne, fordi de varetager en bredere skadestuefunktion. Efter klokken 22 overgår den akutte modtagefunktion i forhold til skader til en akutklinikfunktion. I denne periode er der to sygeplejersker som varetager opgaven med at håndtere Akutklinikken og assistance til lægevagten. Minimum en af de to er uddannet behandlersygeplejerske. I tiden mellem 16 og 23, er der derudover en dedikeret sygeplejerske, som har til opgave at hjælpe vagtlægen. Hun er ikke nødvendigvis

behandlersygeplejerske og kan også løse andre opgaver i afdelingen. Skadeklinikdelen af skadestuen varetages af dedikerede sygeplejersker i dette tidsrum. Efter klokken 23 fungerer de sygeplejersker der passer akutklinikken også som støtte til vagtlægen.

Den aktivitet, behandlersygeplejerskerne udfører registreres i overensstemmelse med det lægefaglige ansvar for opgaven, jævnfør nedenfor. Dette har betydning for afregning af opgaverne. Denne problemstilling er nærmere beskrevet i afsnit 4.

Lægefaglig backup til akutklinikkerne:

I *Ringkøbing, Skive og Grenaa* har akutafdelingen på akuthospitalet det lægefaglige ansvar for akutklinikken i tidsrummet kl. 8-16 alle hverdage. Det indebærer, at sygeplejerskerne i akutklinikken har selvstændige kompetenceområder, men mulighed for at konferere med speciallæger fra den akutafdeling, som akutklinikken er organisatorisk tilknyttet. I vagttid, dvs. hverdage fra kl. 16-22 samt søndage, weekender og helligdage kl. 8-22 har lægevagten det lægefaglige ansvar i akutklinikken.

I *Silkeborg* har akutlægen i Viborg det lægefaglige ansvar for akutklinikken alle hverdage fra kl. 8-16, mens lægevagten har det lægefaglige ansvar i vagttid dvs. alle hverdage mellem kl. 16 og 08, samt hele døgnet i weekender og helligdage.

I *Holstebro* har en tilstedeværende speciallæge fra akutafdelingen det lægefaglige ansvar i skadestuen alle hverdage fra kl. 8-22. Fra 22-08 er det en akutlæge fra Herning der har det lægefaglige ansvar for akutklinikaktiviteten, og denne læge der bliver ringet til hvis der skal diskuteres røntgenbilleder. Lægevagten har i perioden 16-22 ansvaret for de aktiviteter der foregår i lægevagtsregi.

Organisering og åbningstider, røntgen

På alle akutklinikker er der mulighed for at få optaget røntgenbilleder. Der er dog stor forskel på tilgængeligheden. Det er også varierende, hvordan opgavevaretagelsen er organiseret.

I Holstebro, Silkeborg og Skive er der i varierende omfang røntgenfaciliteter i huset, der samtidig varetager opgaver for andre patientgrupper. I Grenaa og Ringkøbing varetages røntgenfunktionen af en radiograf, der enten (i nogle tidsrum) er sendt ud til akutklinikken alene med det formål at optage røntgenbilleder for patienter i akutklinikkerne, eller (i andre tidsrum) er på tilkald. Der er stor forskel på, i hvilke tidsrum det er muligt at få optaget røntgenbilleder på akutklinikkerne.

Tilgængelighed i forhold til røntgen er beskrevet i nedenstående skemaer. I skemaerne skelnes imellem, om radiograferne alene varetager akutte opgaver, eller om de også har andre opgaver i huset. Der skelnes også imellem, om radiografer er tilstede på akutklinikken, eller de er på tilkald.

Tabel 3. Hverdag. Åbningstider og funktion. Røntgen

	08-15	15-22	22-08
Silkeborg	Akuttklinik og andre opgaver. Radiograf tilstede	Akuttklinik og andre opgaver. Radiograf tilstede	Akuttklinik og andre opgaver. Radiograf tilstede
Holstebro	Akuttklinik og andre opgaver. Radiograf tilstede	Akuttklinik og andre opgaver. Radiograf tilstede	Akuttklinik og andre opgaver. Radiograf tilstede
Grenaa	Akuttklinik og andre opgaver. Radiograf tilstede	Kun Akuttklinik Radiograf tilstede	
Skive	Akuttklinik og andre opgaver. Radiograf tilstede ¹	Kun Akuttklinik Radiograf i tilkald ¹	
Ringkøbing	Akuttklinik og andre opgaver. Radiograf tilstede	Kun Akuttklinik Radiograf i tilkald	

1) I Skive er radiografen tilstede frem til kl. 18 på hverdage. Derefter i tilkald

Tabel 4. Weekends og helligdage. Åbningstider og funktion. Røntgen

	08-14	14-22	22-08
Silkeborg	Akuttklinik og andre opgaver. Radiograf tilstede	Akuttklinik og andre opgaver. Radiograf tilstede	Akuttklinik og andre opgaver. Radiograf tilstede
Holstebro	Akuttklinik og andre opgaver. Radiograf tilstede	Akuttklinik og andre opgaver. Radiograf tilstede	Akuttklinik og andre opgaver. Radiograf tilstede
Grenaa	Kun Akuttklinik Radiograf tilstede	Kun Akuttklinik Radiograf tilstede	
Skive	Kun Akuttklinik Radiograf tilstede	Kun Akuttklinik Radiograf i tilkald	
Ringkøbing	Kun Akuttklinik Radiograf i tilkald	Kun Akuttklinik Radiograf i tilkald	

Som det ses af ovenstående, er det alene i Grenaa, at er radiografer tilstede efter klokken 15 (klokken 14 i weekenden) på lokaliteter, hvor der alene er opgaver i relation til akutklinikken. I Ringkøbing, der volumenmæssigt har samme størrelse som Grenaa, er der alene radiografer i tilkald når det drejer sig om weekends og helligdage. Hospitalsledelsen i Randers oplyser, at der fra januar og foreløbig frem til påske er der igangsat et lille projekt, hvor der bookes yderligere planlagte røntgenundersøgelser henholdsvis mandag-fredag eftermiddag og lørdag formiddag, i alt 39 undersøgelser pr uge. Dette sker, på grund af øget efterspørgsel på almindelige røntgenundersøgelser, som det er vanskeligt at honorere i Randers inden for ventegarantien med den nuværende personalemængde. På denne måde kan radiografen i Grenaa udnyttes bedre, selvom det ikke er muligt at flytte så mange opgaver, at tiden kan udnyttes rationelt, uden at måtte henvise borgere til lang transport. Hospitalsledelsen ville foretrække en model hvor radiografen i dette tidsrum var på arbejde i Randers, med tilkald til Grenaa. Når dette ikke sker, skyldes det en beslutning i forbindelse med Spar 2015-2019, hvor Regionhospital Randers blev bevilget ekstra midler til dækning af røntgenfunktionen i akutklinikken i Grenaa, for at sikre, at funktionen fortsat kunne varetages. I denne sammenhæng blev det besluttet, at radiograferne skulle være tilstede i Grenaa i hele åbningstiden.

Øvrigt personale:

I Holstebro varetages opgaverne med modtagelse og registrering af patienterne til akutklinikken af en sekretær, der også varetager andre opgaver på hospitalet. Registreringer i Lægevagtssystemet varetages altid af den sygeplejerske der er tilknyttet vagtlægen den dag.

På akutklinikkerne i Skive og Grenaa er tilknyttet lægesekretærer, der varetager modtagelse af patienter mv. De er tilstede i dagtid på hverdage, men varetager også andre opgaver i huset. I Silkeborg modtages patienterne i dagtid af en sekretær, der også har andre opgaver i huset. Aften, nat (for Silkeborgs vedkommende) og weekends og helligdage varetager sygeplejerskerne alle registreringsopgaverne, uanset om det sker i regionens eller lægevagtsens systemer.

I Ringkøbing er behandlersygeplejerske og radiograf alene hele tiden, og det er derfor dem der tager imod patienterne og opretter i systemet, uanset om det er regionale systemer eller lægevagtsens system.

4. Aktivitet i akutklinikkerne

I dette afsnit beskrives aktiviteten i akutklinikkerne. Først ses på det samlede antal besøg, fordelt på dag, aften og nat, hverdag og weekend. Derefter ses på, hvilken type af aktivitet, der typisk finder sted i akutklinikkerne. For Holstebro er alene medtaget den aktivitet, der foregår, efter skadestuefunktionen er overgået til akutklinikfunktionen. Dette skyldes, at der i dagtiden modtages et meget bredere udsnit af patienter, end der i øvrigt kan modtages på akutklinikkerne. Det betyder, at opgaver og bemanning også afviger meget fra en typisk akutklinik. I skadestueperioden er der f.eks. en akutlæge tilstede i hele perioden, ligesom der er flere sygeplejersker og andre faggrupper tilstede.

For at belyse aktiviteten i akutklinikkerne, er det nødvendigt at sammenstille to forskellige datasæt. Aktiviteten i dagtiden på hverdage registreres altid i hospitalernes systemer, fordi det er hospitalet, der har ansvaret for den indsats, der sker i denne periode. Den konkrete periode, og for Holstebros vedkommende den konkrete aktivitet, der registreres i hospitalernes systemer, varierer principielt med det lægefaglige ansvar. Når hospitalet har det lægefaglige ansvar registreres i hospitalets systemer. Når lægevagten har det lægefaglige ansvar, registreres i lægevagtssystemet. Optagelse af røntgenbilleder bør dog altid registreres i hospitalernes systemer, uanset tid på døgnet. Den umiddelbare forventning ville på den baggrund være, at der optrådte hospitalsaktivitet i dagtiden på hverdage, men at der, udover røntgenaktivitet, ikke ville være hospitalsaktivitet udenfor dette tidsrum.

Interviewrunden har afdækket, at registreringspraksis ikke alle steder følger denne opdeling. Der er derfor en vis lokal variation i data. Generelt gælder dog, at den enkelte aktivitet kun er registreret i et af de to systemer.

Det samlede antal kontakter:

Nedenstående tabel 5 viser i anden og tredje kolonne den samlede hospitalsaktivitet (opgjort som antal akutambulante besøg) på regionens akutklinikker, fordelt på hverdag og weekend & helligdage. Fjerde og femte kolonne viser det antal lægevagtskonsultationer, der er registreret med udgangspunkt i akutklinikkerne³. Alle tal er opgjort for perioden 1. juli 2016 til og med 30. juni 2017. For Holstebro er alene medtaget den hospitalsaktivitet, der foregår i akutklinikens åbningstid.

³ Kode 0101 og 0471

Ved tolkning af tallene skal lægges til grund, at akutklinikkerne i Skive, Grenaa og Ringkøbing kun har åbent til klokken 22. De aktiviteter der er registreret for disse tre akutklinikker i tidsrummet 22.00-07.59 er altså udtryk for aktivitet, der er sket enten lige efter klinikken principielt er lukket, eller tidligt om morgenen inden officiel åbningstid.

For alle lokationer gælder, at der er registreret mest hospitalsaktivitet i perioden 8-16 på hverdage. Det er den periode, hvor det lægefaglige ansvar ligger hos akutafdelingslægerne. En undtagelse er Holstebro. Dette skyldes som ovenfor beskrevet at skadestuedata ikke er medtaget i dette notat. Langt den største del af aktiviteten totalt set er alle steder noteret i perioden mellem klokken 16-22 på hverdage, og i perioden 8-16 i weekender og på helligdage, som lægevagtsaktivitet.

Tabel 5. Samlet aktivitet i Akutklinikkerne. 2. halvår 2016 og første halvår 2017

Akutambulante besøg og lægevgtskonsultationer 3. & 4. kvartal 2016 og 1. & 2. kvartal 2017				
	Akut ambulant		Lægevagtsaktivitet	
	Hverdag	Ikke hverdag	Hverdag	Ikke hverdag
Silkeborg				
Akutklinik	2.620	951	7.589	10.254
08:00 - 16:00	1.599	531	2	5.795
16:00 - 21:59	874	356	6.383	3.734
22:00 - 07:59	147	64	1.204	725
Gn.snit pr døgn	10	8	30	91
Skive				
Akutklinik	2.055	521	4.020	5.872
08:00 - 16:00	1.574	341	-	3.622
16:01 - 21:59	471	180	3.632	2.110
22:00 - 07:59	10	-	388	140
Gn.snit pr døgn	8	5	16	52
Holstebro				
Akutklinik	632	2.656	7.686	9.942
08:00 - 16:00	-	1.443	0	5773
16:01 - 21:59	-	847	6529	3515
22:00 - 07:59	632	366	1157	654
Gn.snit pr døgn	3	24	31	88
Ringkøbing				
Akutklinik	968	216	2.331	3.628
08:00 - 16:00	721	136	-	2.175
16:01 - 21:59	247	80	2.112	1.327
22:00 - 07:59	-	-	219	126
Gn.snit pr døgn	4	2	9	32
Grenå				
Akutklinik	909	30	2.634	3.967
08:00 - 16:00	883	27	-	2.411
16:01 - 21:59	18	3	2.399	1.454
22:00 - 07:59	8	-	235	102
Gn.snit pr døgn	4	0	10	35
Samlet aktivitet	7.184	4.374	24.260	33.663

Som det ses af tabel fem vedrørende hospitalernes aktivitet i akutklinikkerne, er der også i den periode, hvor det er lægevagten der har det lægefaglige ansvar, registreret en del aktivitet i hospitalernes databaser. Forklaringen på dette varierer.

I Holstebro er der regulær skadestueaktivitet frem til klokken 22 på hverdage. Den aktivitet, der foregår i dette tidsrum, sker under ansvar af akutlægen, og derfor hospitalsaktivitet. Denne aktivitet er **ikke** medtaget i ovenstående skema. Om aftenen og i weekenden, når der er Akutklinik, men ikke Skadestue i Holstebro, skelner behandlersygeplejerskerne stadig mellem den type aktivitet der typisk foregår i skadestuen, og anden aktivitet. "Skadestue-aktivitet", dvs. brud og sår, konfereres telefonisk med akutlægen i Herning, og registreres i hospitalets EPJ-system. Anden aktivitet – de situationer hvor sygeplejersken assisterer Lægevagten - registreres i lægevagtssystemet.

I Skive, Silkeborg og Ringkøbing, registreres en del aktivitet i EPJ, også udenfor de perioder, hvor det er hospitalets læger der har ansvaret for patientbehandlingen. Det handler typisk om "skadestue-aktivitet", som behandlersygeplejersken kan varetage selvstændigt, og som lægevagten ikke altid kommer ind over.

Akutklinikken i Grenaa adskiller sig ved at have meget få registreringer i EPJ udenfor dagtid på hverdage. I dette tidsrum registreres aktiviteten konsekvent i Lægevagtssystemet.

Aktiviteten per døgn

Aktiviteten er også opgjort i gennemsnit per døgn. Her ses at den gennemsnitlige døgnaktivitet er lav. Dette gælder på alle matriklerne, men ikke mindst i Grenaa, Ringkøbing og Skive. Der er derfor set nærmere på aktiviteten fordelt på timebasis henover døgnet.

Da åbningstiderne for akutklinikkerne er forskellig, er aktiviteten opgjort i to separate tabeller. Aktiviteten for henholdsvis Grenaa, Ringkøbing og Skive er opgjort i tabel 6a, og aktiviteten i Silkeborg og Holstebro, er opgjort i tabel 6b.

Resultatet af opgørelsen af aktiviteten i Grenaa, Ringkøbing og Skive ses nedenfor:

Tabel 6a. Gennemsnitlig aktivitet/ time/dag. Skive, Grenaa, Ringkøbing

Tids-punkt	Gennemsnit per time per dag. 1.juli 2016 til og med 30. juni 2017											
	Skive hverdag		Skive Ikke-hverdage		Ringkøbing hverdag		Ringkøbing ikke-hverdag		Grenaa hverdage		Grenaa ikke-hverdag	
	Akutambulant	Lægevagt	Akutambulant	Lægevagt	Akutambulant	Lægevagt	Akutambulant	Lægevagt	Akutambulant	Lægevagt	Akutambulant	Lægevagt
8-9	0,3	-	0,3	3,4	0,1	-	0,1	0,3	0,3	-	0,1	0,7
9-10	0,5	-	0,4	4,1	0,2	-	0,1	3,1	0,3	-	0,1	2,7
10-11	1,0	-	0,4	5,0	0,3	-	0,1	3,3	0,5	-	0,0	3,2
11-12	1,0	-	0,4	4,5	0,4	-	0,2	2,3	0,6	-	-	3,4
12-13	0,9	-	0,3	4,0	0,4	-	0,2	2,6	0,5	-	-	2,7
13-14	0,9	-	0,4	3,7	0,5	-	0,2	2,8	0,4	-	0,0	2,6
14-15	0,8	-	0,3	3,6	0,5	-	0,2	2,6	0,4	-	0,0	3,2
15-16	0,8	-	0,4	3,8	0,4	-	0,1	2,4	0,4	-	-	2,8
16-17	0,5	0,1	0,4	3,1	0,3	0,0	0,2	0,8	0,0	0,1	-	1,4
17-18	0,4	3,3	0,4	3,6	0,2	0,9	0,1	2,1	0,0	1,3	-	2,1
18-19	0,3	2,9	0,3	3,4	0,2	2,2	0,1	2,8	0,0	2,3	-	2,7
19-20	0,3	2,9	0,3	3,0	0,1	2,2	0,1	2,3	0,0	2,2	0,0	2,3
20-21	0,3	2,7	0,2	3,1	0,1	1,7	0,1	2,0	0,0	1,7	0,0	2,2
21-22	0,1	2,6	0,0	2,5	0,1	1,3	0,0	1,7	0,0	1,9	-	2,1
I alt	8,1	14,4	4,6	50,7	3,8	8,4	1,9	31,0	3,6	9,5	0,3	34,2

Mindre afvigelser i forhold til tabel fem skyldes, at tallene i tabel fem er opgjort for hele døgnet, mens tallene i ovenstående tabel 6a alene er opgjort i akutklinikens åbningstid.

Tabel 6a viser at der generelt er lav aktivitet i forhold til de hospitalsbaserede tilbud (her opgjort som antal akutambulante besøg). Det skal i den sammenhæng bemærkes at personalet på de tre akutklinikker i varierende omfang også indgår i varetagelse af andre opgaver i de respektive sundhedshuse. Personalet i akutklinikken i Grenaa indgår således også i opgaver med blodtransfusion og hjælp til hjemmeplejen i forbindelse med intravenøs behandling af patienter. Sygeplejerskerne har fra januar 2018 også sideløbende med akutklinikaktiviteten 3 ambulante tider hver dag, hvor folk kan komme til kontrol med skader. Det er varierende hvor godt disse tider kan udnyttes. Sygeplejerskerne i Grenaa hjælper også med modtagelse mv. af de patienter, der kommer i ortopædkirurgisk og gynækologisk ambulatorium. Begge ambulatorier er åbne en gang om ugen. Sygeplejerskerne i Ringkøbing varetager udover akutklinik-aktiviteten for den ambulante blodprøvetagning for borgerne i området. I Skive hjælper sygeplejerskerne i Akutklinikken også med anlæggelse af intravenøs adgang, og de har også en rolle i forbindelse med udlevering af hjælpemidler. Dette notat beskriver alene den aktivitet, der foregår i akutklinikregi. Øvrig aktivitet er ikke opgjort. Øvrig aktivitet forekommer typisk i dagtid på hverdage.

Også vedrørende Silkeborg og Holstebro er alene aktiviteten i akutklinikken opgjort.

Tabel 6b. Gennemsnitlig aktivitet/ time/dag. Silkeborg og Holstebro

Gennemsnit per time per dag. 1.juli 2016 til og med 30. juni 2017								
Tids-punkt	Silkeborg Hverdag		Silkeborg-ikke-hverdag		Holstebro hverdag		Holstebro ikke-hverdag	
	Akutambulant	Lægevagt	Akutambulant	Lægevagt	Akutambulant	Lægevagt	Akutambulant	Lægevagt
08-09	0,3	0,0	0,3	5,0	-	-	1,2	4,8
09-10	0,4	-	0,5	5,7	-	-	1,3	5,9
10-11	0,9	-	0,5	6,8	-	-	1,7	7,2
11-12	0,9	-	0,8	7,0	-	-	1,9	7,0
12-13	1,1	-	0,7	7,2	-	-	1,8	7,0
13-14	1,0	-	0,6	6,7	-	-	1,8	6,5
14-15	0,9	-	0,7	6,6	-	-	1,4	6,7
15-16	0,7	0,0	0,6	6,3	-	-	1,7	5,9
16-17	0,6	0,2	0,6	5,7	-	0,1	1,5	5,4
17-18	0,8	5,1	0,6	5,7	-	5,5	1,4	5,4
18-19	0,5	5,2	0,6	5,8	-	5,0	1,3	5,3
19-20	0,5	5,0	0,5	5,4	-	5,3	1,4	5,3
20-21	0,6	5,2	0,5	5,4	-	5,3	1,0	5,2
21-22	0,5	4,6	0,4	5,0	-	4,5	0,8	4,6
22-23	0,4	3,6	0,3	4,0	0,4	3,6	0,5	4,3
23-24	0,1	1,0	0,1	1,4	0,3	0,9	0,4	1,2
24-01	0,0	0,0	0,0	0,2	0,3	0,0	0,3	0,0
01-02	0,0	0,0	0,1	0,1	0,3	0,0	0,4	0,0
02-03	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1
03-04	0,0	0,0	-	0,1	0,2	-	0,3	0,0
04-05	0,0	0,0	-	0,1	0,1	0,0	0,2	0,0
05-06	-	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	0,2	0,0
06-07	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	-	0,3	0,0
07-08	0,1	0,0	0,0	0,2	0,4	0,0	0,4	0,1
I alt	10,4	30,1	8,4	90,7	2,5	30,5	23,5	88,0

Selvom der kommer flere patienter i akutklinikkerne i Silkeborg og Holstebro, end der kommer i de tre øvrige akutklinikker, er der stadig tale om lave besøgstal. Dette gælder især den hospitalsbaserede aktivitet. Her gælder en særlig problemstilling vedrørende Holstebro, hvor der er egentlig skadestueaktivitet i løbet af dagen på alle hverdage. Denne aktivitet er ikke medtaget her, og personalet i skadestuen indgår heller ikke i oversigter over personale i akutklinikken.

For alle fem akutklinikker gælder, at aktiviteten i akutklinikkerne er størst på de tidspunkter, hvor der er lægevagtsaktivitet. Lægevagtsaktiviteten er typisk størst i weekender og helligdage, i perioden 10-16.

I den sammenhæng skal det fremhæves, at det vedrørende lægevagtsaktiviteten ikke er muligt at skelne de aktiviteter, der foretages af lægen alene, fra de aktiviteter, hvor sygeplejersken medvirker, eller eventuelt afslutter patientforløbet alene, uden lægen selv ser patienten. Dette skyldes, at denne aktivitet registreres i lægevagtsens dokumentationssystem, uanset, og det er sygeplejerskens eller lægen der står for udførelsen.

Hvad henvender patienterne sig med?

Også når det gælder de problemstillinger, patienterne henvender sig med og får behandlet i akutklinikkerne, kommer vores viden fra for skellige datakilder. Som tidligere beskrevet, registreres det der sker i hospitalsregi, i hospitalernes elektroniske patientjournaler. Fra lægevagten flyttes registreringen over i lægevagtssystemet. De to registreringssystemer er forskellige, og den samme ydelse er ikke registreret under samme navn, eller på samme måde. Tallene fra de to systemer er dermed ikke direkte sammenlignelige. Når tallene nedenfor alligevel er stillet op i samme tabel, er det for at give en fornemmelse af, hvilke type af aktiviteter, der typisk finder sted i henholdsvis dag- og vagttid. I modsætning til tallene i aktivitetstabellen ovenfor, der viser antallet af enkelt besøg eller konsultationer, viser tallene nedenfor samtlige de procedurer eller indsatser der er foretaget i forbindelse med patienternes besøg på akutklinikken. Der vil altså i de allerfleste tilfælde være registret flere forskellige aktiviteter i forbindelse med den enkelte patients besøg. Der kan der for den enkelte patients enkelte besøg for eksempel være registreret en konsultation, en blodprøve, og udlevering af informationsmateriale.

Dataene fra de to forskellige kilder er grupperet i større grupper efter emne. Der er som udgangspunkt ikke beskrevet fordeling af indsatserne på de forskellige akutklinikker, i det billedet af indsatserne er nogenlunde dette samme på tværs af akutklinikkerne. Dog afspejler tallene, at der er et større set-up i Holstebro, og at der også i akutklinikperioden er et bredere apparat at trække på, end i de øvrige akutklinikker. Hospitalsaktivitet, der er foregået i perioden 08-22 er ikke medtaget i nedenstående tal, i det de er foregået mens der har været regulær skadestuefunktion i Holstebro.

Tabel 7. Procedure- og ydelseskoder fra EPJ og lægevagtssystemet. Juli 2015-juni 2017

Ydelser/koder	Hospital	Lægevagt
Ilt, kateter, CT, EKG mfl. Kun Holstebro, EKG og Kateter dog også lægevagt	20.837	2.715
Information og administrative procedurer (Rådgivning, udlevering af informationsmateriale, kørsel mv)	23.219	2.718
Bandage, Skinne	15.480	9.325
Sutur og sår	1.736	13.562
Undersøgelse/konsultation inklusive ultralyd	6.649	119.396
Diagnostik/test, betændelse, infektion		18.589
Blodprøver		22.081
Udlevering af hjælpemidler (kun i Skive)	229	
Fjernelse af fremmedlegeme	14	3.533
Mediceringivning, intravenøs -stort set kun i Grenaa	89	
Vaccination	335	-
Operation for dybere liggende betændelser		371
Store udbredte læsioner og forbrændinger		228
Svangerskabsreaktion		975
Sjældent forekommende procedurer/koder (under 100 forekomster i 2 år, samtlige lokationer)	406	536
Totalt antal procedurer/koder	68.994	194.029

Tallene ovenfor skal som sagt fortolkes med forsigtighed, da de stammer fra forskellige systemer, og benyttes forskelligt i dagligdagen. F.eks. skal der i lægevagtssystemet registreres en basis ydelse (konsultation/undersøgelse) i forbindelse med alle kontakter. Denne registrering findes således i forbindelse med alle kontakter. Herudover registreres ofte en eller flere tillægsydelser, afhængig af den konkrete situation. I hospitalssystemet er registrering af selve det, at der er foretaget en undersøgelse ikke i sig selv så væsentligt. Her er det til gengæld vigtigt for sygeplejerskerne at kunne dokumentere, at de har udleveret den rette information til patienten.

Samtidig skal man ved direkte sammenligning af tallene tage højde for, at tallene selvom de dækker over det samme tidsforløb datomæssigt, alligevel afspejler forskelle i vagtforhold. På et almindeligt år, er der cirka 2/3 hverdage og 1/3 weekend- og helligdage. I 2016 var der 252 hverdage, og 113 dage med weekender eller helligdag. Det betyder at der i 2016 var cirka 2.000 timers almindelig dagvagt (hvor akutklinikkerne typisk hører ind under hospitalsregi, og data registreres her), og cirka 3.000 timers vagttid (hvor data registreres i lægevagtssystemet).

Et forsigtigt forsøg på at bruge data til at give et sammenligneligt indtryk af forholdet mellem den type af aktivitet der sker i almindelig dagtid og i vagttiden, er gjort nedenfor.

Her er den samlede aktivitet omregnet til procent. Samtidig er data vedrørende den aktivitet, der kun sker i Holstebro piller ud. Det samme er den del af hospitalsaktiviteten, der vedrører rådgivning og udlevering af materiale, samt den del af lægevagtsdata, der vedrører kørsel.

Tabel 8. Procentvis fordeling af forskellige typer indsatser.

Excl. procedurer der kun foregår i Holstebro, samt procedurer for rådgivning, udlevering af materiale og kørsel
Juli 2015 – juni 2017, alle Akutklinikker

Ydelser/koder (i procent af det totale antal)	Hospital	Lægevagt
Bandage, Skinne	62,1	4,9
Sutur og sår	7,0	7,2
Undersøgelse/konsultation inklusive ultralyd	26,7	63,3
Diagnostik/test, betændelse, infektion	-	9,9
Blodprøver	-	11,7
Udlevering af hjælpemidler (kun i Skive)	0,9	-
Fjernelse af fremmedlegeme	0,1	1,9
Mediceringivning, intravenøs -stort set kun i Grenaa	0,4	-
Vaccination	1,3	-
Operation for dybere liggende betændelser	-	0,2
Store udbredte læsioner og forbrændinger	-	0,1
Svangerskabsreaktion	-	0,5
Sjældent forekommende procedurer/koder (under 100 forekomster i 2 år, samtlige lokationer)	1,6	0,3
Totalt antal procedurer/koder	100	100

Selvom man altså skal tage tallene med mange forbehold, giver de en fornemmelse af, at aktiviteten i akutklinikkerne meget naturligt afspejler forskellen på den rolle, akutklinikkerne har. I dagtid på hverdage fungerer akutklinikkerne som en fremskudt skadestue, og et supplement til egen læge. Derfor handler en meget stor andel af aktiviteten (73 %) i denne periode om indsatser, der er relateret til skader. Den forholdsmæssige andel af aktiviteten, der relaterer sig til skader, er mindre i vagttiden, hvor akutklinikken også fungerer om base for lægevagten. Her fylder konsultationen som ydelse mest, og der ses flere diagnostiske indsatser, som relaterer sig til medicinsk sygdom.

Røntgen og blodprøver:

På alle akutklinikker er der mulighed for at få taget blodprøver. Der er også alle steder mulighed for at få taget et røntgenbillede. Data vedrørende disse aktiviteter er ikke medtaget her, da de af forskellige årsager er vanskelige at finde og fremstille.

Vedrørende blodprøver gælder, at denne aktivitet sker i samme hus, og til dels samme lokaler, som akutklinikkerne er placeret i, men at aktiviteten bortset fra i Ringkøbing ikke er en integreret del af akutklinikaktiviteten. Blodprøverne tages typisk i andet regi, og af andet personale, der i øvrigt er tilstede på matriklen. Aktiviteten er ikke registreret som akutklinikaktivitet, hverken i Ringkøbing eller på de øvrige Akutklinikker, og fremgår derfor ikke af ovennævnte tal. Akutklinikken i Ringkøbing oplyser dog, at blodprøvetagning udgør en stor del af aktiviteten i Akutklinikken, og at man nemt kan være oppe på at tage 30 prøver om dagen.

Vedrørende røntgen gælder, at røntgentfunktionen på akutklinikkerne også typisk foregår i sammenhæng med anden, ambulans aktivitet. I dagtid varetager radiograferne således både den akutte aktivitet, og planlagt aktivitet. I princippet burde det være muligt at adskille de to typer af aktivitet. I praksis er der dog store udfordringer med at trække valide data vedrørende røntgenaktivitet. Dette skyldes dels, at data ligger i forskellige systemer, dels at

der i forbindelse med en pågående omlægning af registreringerne p.t. er et stort oprydningsarbejde i gang for at sikre at data på røntgenområdet på tværs af regionen er valide og sammenlignelige. Der er derfor ikke medtaget generelle data på røntgenområdet. Fra interviewrunden ved vi, at røntgenfaciliteterne i dagtid på hverdage generelt opleves at være godt udnyttet, og at den akutte aktivitet passes ind i løbet af dagen. Konkret beskriver radiograferne i Grenaa, at de i dagtid på hverdage behandler mellem 20-30 patienter, mens de på en vagt udenfor dette tidsrum, hvor de kun ser akutte patienter, typisk kun ser mellem nul og fire patienter.

5. Økonomi i akutklinikkerne

Som når det gælder aktiviteten, er det også vanskeligt at give et præcist og afgrænset billede af økonomien i forbindelse med akutklinikkerne. Også her er både udgifter til hospitalsdrift og udgifter til almen praksis involveret. I det nedenstående er disse udgifter behandlet hver for sig.

Hospitalsbaserede udgifter:

De hospitalsbaserede udgifter til akutklinikkerne består først og fremmest af lønudgifter til behandlersygeplejerskerne, der som den eneste personalegruppe primært har opgaver i relation til Akutklinikopgaven. For Holstebro gælder, at det alene er udgifterne til Akutklinikdrift, der er medtaget. Udgifterne til læger og sygeplejersker i dagtid, hvor der er skadestuefunktion i Holstebro, er således ikke medtaget i nedenstående tabel.

Udover lønudgifter til behandlersygeplejerskerne i akutklinikkerne, er der alle steder også udgifter til radiografer i forbindelse med røntgen. Disse udgifter er ikke opgjort for Akutklinikkerne i Skive, Silkeborg og Holstebro, fordi den andel af udgiften der vedrører akutklinikfunktionen ikke kan udskilles fra øvrig aktivitet. Regionshospitalet Randers og Hospitalsenheden Vest har dog estimeret de samlede udgifter til radiografer i henholdsvis Grenaa og Ringkøbing. Udgifterne dækker således den samlede radiografiske aktivitet i sundhedshusene. Regionshospitalet Randers har, i et groft overslag, estimeret den samlede udgift til radiografdækning i Grenaa til 1.404.000 kr. om året. Til sammenligning er den samlede udgift til radiografer i Ringkøbing, hvor radiograferne er på tilkald i vagttiden⁴, estimeret til 983.000 kr. årligt. Det kan derfor antages, at knap 1/3 af de samlede udgifter til røntgen i Grenaa skyldes den ekstra service, at radiograferne er til stede i hele åbningstiden, også i vagttiden. På baggrund af de samlede tal fra henholdsvis Grenaa og Ringkøbing vurderes, at det øgede serviceniveau i Grenaa i forhold til Ringkøbing, medfører en merudgift på i størrelsesordenen 420.000 kr. om året.

Der er også flere steder sekretærer, der varetager opgaver i akutklinikkerne. Sekretærene varetager dog også opgaver andre steder i huset, og lønudgifterne hertil er derfor ikke medtaget i nedenstående oversigt.

Øvrig drift kan ikke opgøres separat, i det den hænger tæt sammen med drift af huset i øvrigt, hvorfor den ikke er medtaget her.

⁴ Vagttid: 15-22 på hverdage, 8-22 weekends og helligdage

Tabel 9. Udgifter i Akutklinikkerne og gennemsnitlig antal besøg

Akutklinik	Lønudgifter til behandler-sygeplejersker i 2017 - i kr. ¹	Lønudgifter til radiografer i 2017 - i kr. ¹	Åbnings-tider	Gennemsnitlig antal besøg i tidsrummet 08-16				Gennemsnitlig antal besøg i tidsrummet 16-22			
				Akut ambulant		Lægevagts ²		Akut ambulant		Lægevagts ²	
				Hver-dag	Ikke hver-dag	Hver-dag	Ikke hver-dag	Hver-dag	Ikke hver-dag	Hver-dag	Ikke hver-dag
Grenaa	1.784.000	1.404.000	08-22	4	0	0	21	0	0	10	13
Ringkøbing	1.657.000	983.000	08-22	3	1	0	19	1	1	8	12
Skive	1.646.000	Ikke opgjort	08-22	6	3	0	32	2	2	14	19
Silkeborg	3.625.000	Ikke opgjort	08-08	6	5	0	51	3	3	25	33
Holstebro ³	2.900.000	Ikke opgjort	08-08	0	13	0	51	0	7	26	31
Total	11.612.000										

1) Hospitalerne har oplyst lønudgifterne til behandlersygeplejerskerne og radiograferne.

2) Det er ikke muligt at udskille de aktiviteter, der foretages af vagtlægen alene, fra de aktiviteter, hvor behandlersygeplejersken medvirker. Ligesom det ikke er muligt at trække data på de aktiviteter, hvor behandlersygeplejersken selv afslutter behandlingen uden vagtlægens medvirken.

3) Eksklusive udgifter til skadestue (8-22).

Tallene afspejler, at der i Ringkøbing, Grenaa og Skive altid kun er én behandlersygeplejerske tilstede, mens der i Holstebro og Silkeborg i perioder er to sygeplejersker på vagt. I Holstebro er der to sygeplejersker på arbejde i akutklinikken mellem klokken 22 og 08. I Silkeborg er der to sygeplejersker tilstede på akutklinikken fra klokken 14-22 på hverdage, og fra klokken 11-19 i weekender og på helligdage.

Den hospitalsbaserede aktivitet er ikke særlig høj. I tidsrummet 08.00 til 16.00 på hverdage, er der for eksempel kun i gennemsnit fire besøg i Grenaa, hvilket betyder ét besøg hver anden time. Det er umiddelbart ikke optimal ressourceudnyttelse, når der både er en behandlersygeplejerske og radiograf til sted. Dog har begge faggrupper andre opgaver samtidig med akutklinik aktiviteten. I samme tidsrum har Ringkøbing, Skive og Silkeborg i gennemsnit henholdsvis tre, seks og seks besøg, hvilket ligeledes er et meget lavt aktivitetsniveau.

Også i forbindelse med lægevagtsaktiviteten er der eksempler på lavt aktivitetsniveau. Dette gælder for eksempel i tidsrummet 16-22 på hverdage i Ringkøbing. Set over et år er der i gennemsnit 8 lægevagtsbesøg i denne periode, hvilket svarer til 1,3 besøg i timen. I dette tidsrum må det antages, at behandlersygeplejersken ikke har mange andre opgaver. Det er som tidligere nævnt ikke muligt at opgøre præcist, hvilke opgaver sygeplejerskerne løser for lægevagten, i det al aktivitet indtastes i lægevagtsens system.

Akutklinikkerne er beskrevet i Akutplanen fra 2007, og udgør på den måde en del af implementeringen af regionsrådets beslutninger i den forbindelse. Samtidig indgår en del af de timer, behandlersygeplejerskerne lægger i akutklinikkerne, også som en del af den aftale, regionsrådet har lavet med de praktiserende læger om at varetage den samlede visitationsopgave til regionens hospitaler. Rammerne for dette fremgår af Akutaftalen fra 2012.

Af akutaftalen fremgår, at almen praksis (egen læge og vagtlægerne) påtager sig det samlede ansvar for visitation til regionens hospitaler. Det fremgår også, at vagtlægerne påtager sig det faglige ansvar for indsatsen i akutklinikkerne udenfor dagsarbejdstid på hverdage. Samt at akuthospitalerne til gengæld stiller behandlersygeplejersker til rådighed for at støtte vagtlægerne i henholdsvis akutklinikker og lægevagt på akuthospitalerne. Akutklinikernes åbningstider er også beskrevet i samarbejdsdokumentet, men det er alene i vagttiden, at regionen har forpligtet sig i forhold til at understøtte vagtlægen med sygeplejerskekompetencer.

I nedenstående tabel er sygeplejerskernes samlede arbejdstimer fordelt mellem de perioder, hvor de varetager en ren hospitalsfunktion (hvor de arbejder på delegation af lægerne på akutafdelingen), og de timer, hvor de fungerer som støtte for vagtlægen, og foretager behandling på delegation af denne.

Tabel 10. Sygeplejersketimer fordelt efter funktion

	Sygeplejersketimer i alt Hospitalsopgave	Sygeplejersketimer i alt Vagtlæge hverdage	Sygeplejersketimer i alt Vagtlæge weekender mv
Akutklinik Holstebro ¹	2.520	4.032	2.712
Akutklinik Ringkøbing	2.016	1.512	1.808
Akutklinik Skive	2.016	1.512	1.808
Akutklinik Silkeborg	2.016	4.032	2.712
Akutklinik Grenaa	2.016	1.512	1.808
	10.584	12.600	10.848

1: Eksklusive timer i skadestuen

Lige knap 1/3 af den arbejdstid behandlersygeplejerskerne lægger i akutklinikker, ydes altså i tidsrum, hvor de alene har en akutklinikfunktion – det vil sige, at de i dette tidsrum ikke har opgaver for lægevagten, og at de ydelser de leverer, ikke hænger sammen med opgavekomplekset omkring Akutaftalen med de praktiserende læger. Omvendt vedrører godt 2/3 af behandlersygeplejersketimerne tidsrum, hvor de både har akutklinikfunktion og fungerer som støtte for vagtlægen.

Da udgifterne til dagtidsvagter og aften- og weekendvagter ikke er ens, kan man ikke udlede at de samlede udgifter til behandlersygeplejerskerne fordeles forholdsmæssigt som fordelingen af timerne. På grund af tillæg er timelønnen højere uden for dagtidsvagterne. Der er ikke foretaget konkret analyse af, hvordan udgifterne til sygeplejerskerne fordeler sig mellem dagvagt og vagttid.

Lægevagtsøkonomi i forbindelse med akutklinikkerne:

Den del af lægevagtsøkonomien, der knytter sig til de enkelte ydelser som udføres i forbindelse med akutklinikkerne, lader sig ikke meningsfuldt adskille fra lægevagtsøkonomien i øvrigt i området. Der er derfor ikke lavet særskilte beregninger på økonomien i forbindelse med udgifterne til lægevagtsydelser i forbindelse med akutklinikkerne.

6. Akutklinikernes rolle i det samlede akutte beredskab

Til supplement af data vedrørende økonomi, aktivitet og patienttilfredshed, er det valgt at gennemføre en række kvalitative interviews. Formålet med denne del af analysen er at supplere undersøgelsen med aktørernes oplevelse af akutklinikernes rolle i det samlede beredskab. Dette er valgt for at sikre en mere præcis og nuanceret beskrivelse af de indsatser, der foregår i akutklinikkerne. Data fra interviewene er anvendt i dette afsnit, men har også bidraget til beskrivelserne i afsnit 2, Overordnet beskrivelse af akutklinikkerne.

Der er gennemført interviews med i alt ti aktører. Interviewene fordeler sig på denne måde: Personale på akutklinikkerne:

- fem interviews med behandlersygeplejersker (en fra hver af de fem akutklinikker)
- to interviews med radiografer, der arbejder på akutklinikkerne (hhv. Grenaa og Ringkøbing)
- to interviews med hospitalsledelsesrepræsentanter (henholdsvis Hospitalsenhed Vest og Regionshospital Randers)
- et interview med en vagtlægechef (Silkeborg)

Interviewene peger tilsammen på en række temaer, der belyser Akutklinikernes rolle i det samlede beredskab. Temaerne fremgår nedenfor:

- Forskelle mellem akutklinikkerne
- Formål og Målgruppe
- Samarbejde og arbejdsdeling
- Opgaver
- Kvalitet og effektivitet
- Arbejdsglæde og rekruttering
- Fysiske rammer og åbningstider

Temaerne udfoldes nedenfor.

Forskelle mellem akutklinikkerne

De overordnede inputs fra de fem akutklinikker minder meget om hinanden. Der er langt hen ad vejen samme opfattelse af akutklinikernes rolle og funktion, og samme vurderinger af samarbejde, arbejdsmiljø m.v. Men der er også en række områder, hvor akutklinikkerne er forskellige. I dette afsnit beskrives de overordnede forskelle mellem akutklinikkerne.

Akutklinikkerne i Holstebro og Silkeborg er placeret i store byer, på hospitaler, hvor der også er anden akut aktivitet. I Holstebro er akutklinikken placeret sammen med den øvrige akutte modtagelse, herunder skadestuen. Det betyder, at den aktivitet der foregår på hverdage frem til klokken 22, varetages og registreres i skadestuer regi. Der varetages og registreres således kun hospitalsaktivitet i akutklinik regi i det tidsrum, hvor der ikke er en akutlæge på matriklen. Det personale, der arbejder i akutklinikken, er ansat i akutafdelingen, og arbejder også med modtagelse af øvrige akutte patienter. I både Holstebro og Silkeborg, er også skelnet mellem opgaven som sygeplejerske i akutklinikken, og rollen som støtte for vagtlægen. Der er derfor to sygeplejersker tilknyttet akutklinikfunktionen i store dele af åbningstiden. Samtidig gælder, at der i Holstebro og Silkeborg er to lægevagtslæger på vagt ad gangen i perioden fra klokken 16 til klokken 23. I denne periode sidder den ene læge i akutklinikken, mens den anden fungerer som kørende lægevagt. Fra klokken 23-08 varetages funktionerne af den samme person, og der er altså kun en læge på vagt på hver matrikel i dette tidsrum.

På de øvrige tre akutklinikker er det i hele akutklinikens åbningstid den samme læge, der passer opgaven i Akutklinikken, og fungerer som kørende lægevagt. Samtidig er der her typisk kun en sygeplejerske på vagt ad gangen. Især Akutklinikkerne i Grenaa og Ringkøbing er karakteriseret ved, at de ligger i områder med lav befolkningskoncentration, og stor geografisk afstand til de akutte tilbud i regionen. Den store geografiske afstand indebærer, at

lægevagten ofte er væk fra akutklinikken i længere tid ad gangen. Det betyder at sygeplejerskerne her ofte står alene med patienterne. De har dog altid mulighed for telefonisk backup fra lægevagten.

Formål og Målgruppe

Interviewpersonerne peger især på seks forskellige formål med akutklinikkerne. Det drejer sig om disse områder:

- Forbedret service – giver borgerne et tilbud i nærområdet
- Ekstra sikkerhedsnet for gruppe af sårbare/udsatte borgere
- Sikkerhedsnet for turister og andre udenlandske borgere, der ikke forstår visitationssystemet
- Øget tryghed for borgene
- Aflaste akutmodtagelserne og styrke effektiviteten i lægevagtsfunktionen
- Styrkelse af effektiviteten i tilbuddene i lægevagten

Alle interviewede er enige om, at akutklinikernes væsentligste formål er at give en bedre service til borgerne, og sikre dem et akut behandlingstilbud tæt på deres bopæl. Der er således hos alle parter fokus på vigtigheden af at sikre et lokalt tilbud, og på den måde spare borgerne for lange køreture for at få behandlet småskader. Samtidig peger flere på, at der typisk ikke er ventetid i akutklinikkerne, og borgerne derfor på den måde får et bedre tilbud end hvis de skulle køre til en akutmodtagelse.

I forlængelse af dette, peger flere af de interviewede på, at en del af de borgere, der kommer i akutklinikkerne, er lidt mere udsatte end andre borgere. Det drejer sig dels om borgere med mange livsstilssygdomme, som måske ikke er så gode til at få opsøgt sundhedsvæsenet, dels om borgere, der bare generelt er tilbageholdende med at opsøge hjælp. For begge grupper er stor afstand en yderligere barriere, som interviewpersonerne vurderer, kunne afskrække i forhold til at få kigget på konkrete helbredsproblemer, som nu fanges i akutklinikkerne. En del borgere i denne gruppe henvender sig bare, uden at være visiteret først.

Flere af de interviewede peger også på, at der især om sommeren kommer en del turister, som ikke kender det danske sundhedssystem, og som derfor henvender sig uden at være visiterede. Nogle af dem burde have været i Randers – men i de tilfælde hjælper akutklinikens personale med hurtigt at få dem videre. For dem er det også en ekstra sikkerhed, at der et lokalt tilbud.

En enkelt af de interviewede nævner tryghedsskabelse mere generelt som et af formålene med akutklinikkerne. Andre mener, at akutklinikernes rolle i forhold til tryghedsskabelse er noget mindre nu, end i forbindelse med de oprindelige beslutninger om akutklinikkerne. Begrundelsen for dette synspunkt er, at det stærke præhospital netværk i vid udstrækning har overtaget rollen som dem der sikrer borgernes tryghed i forhold til hurtig hjælp. Ikke mindst fordi borgerne også godt ved, at de i forbindelse med alvorlig sygdom eller tilskadekomst skal til en akutmodtagelse, mens mindre skader kan håndteres på Akutklinikkerne.

Blandt de interviewede er der også bred enighed om at pege på, at akutklinikkerne aflaster akuthospitalerne, og dermed bidrager til mindre arbejdspress og kortere ventetider i akutafdelingerne. Samtidig peger lægevagtschefen på, at aftalen om akutklinikkerne også er med til at styrke effektiviteten i lægevagten. Det skyldes tre ting. For det første kan lægen spare køretid, ved at bede patienterne møde op i akutklinikken som alternativ til et sygebesøg. For det andet kan sygeplejersken forberede patienterne inden lægen ser dem, og derved forkorte den tid, lægen selv bruger på den enkelte patient. For det tredje er der patienter, som sygeplejerskerne selv kan behandle og afslutte, uden lægen selv behøver se dem.

Samarbejde og arbejdsdeling:

Alle de interviewede parter har beskrevet samarbejdet omkring akutklinikkerne som godt. Det gælder både samarbejdet mellem behandlersygeplejersker og lægerne på akutafdelingerne, og samarbejdet mellem behandlersygeplejerskerne og lægevagtslægerne.

I forhold til samarbejdet med lægevagtslægerne, beskriver behandlersygeplejerskerne, at de i en række tilfælde – 10 % er nævnt et af stederne – selvstændigt behandler og afslutter patienter uden der overhovedet er en læge involveret. Dette sker i de situationer, hvor lægevagtslægen er ude at køre, og de problemstillinger, patienterne kommer med, ligger indenfor det kompetencefelt, sygeplejerskerne har.

I andre tilfælde tager sygeplejerskerne patienterne ind, og forbereder samtalen med lægen. Dette kan ske ved at det foretages indledende undersøgelser. Dette sker både i situationer, hvor lægevagtslægen er ude at køre, men også som del af det almindelige samarbejde på akutklinikken.

Også samarbejdet mellem radiografer og behandlersygeplejersker er generelt beskrevet som velfungerende.

Især i Skive, Ringkøbing og Grenaa beskrives samarbejdet med det præhospitale personale også som både godt og vigtigt. Her opleves det som en stor fordel, at der er mulighed for hurtigt at få hjælp hvis der kommer patienter, der er dårligere end forudset. Der samarbejdes også omkring konkrete indsatser, f.eks. kan det præhospitale personale hjælpe, hvis der opstår problemer i forbindelse med anlæggelse af venflon.

Som noget særligt for akutklinikken i Skive, er der her oprettet et tæt samarbejde med den kommunale akutfunktion. Konkret er der oprettet et klinikfællesskab, hvilket betyder der også er et kommunalt akutteam /akutsygeplejerske tilstede i Akutklinikken. Parterne sidder sammen, og arbejder også sammen i konkrete situationer. Dette gælder på flere måder. Et eksempel er en situation, hvor den praktiserende læge på baggrund af et opkald vurderer der er behov for et besøg af det kommunale akutteam. Samtidig fungerer det på den måde, at det kommunale team blev involveret med det samme, hvis der er patienter på akutklinikken, der har brug for en kommunal indsats, men som ikke er kendt i systemet i forvejen. Så kan der lægges en plan med det samme, inden patienten tager hjem igen. Udover klinikfællesskabet vedrørende den akutte indsats, er der også en kommunal sygeplejeklinik i huset, ligesom der er forskellige regionale tilbud om behandling og opfølgning.

Opgaver

Ledelse og behandlersygeplejersker peger alle på, at en overvejende del af de opgaver, der løses på akutklinikkerne, handler om småskader. Dette gælder ikke mindst i dagåbningstiden. Her er Holstebro dog en undtagelse, fordi skader i dagtiden varetages af skadestuens personale. I aftenåbningstiden, hvor akutklinikkerne også fungerer som base for lægevagten, ses flere tilfælde af medicinsk sygdom. Lægevagten peger dog på, at man i vagttiden (altså mens lægevagten har base på akutklinikken), ser eller er involveret i flere skader end i almindelig dagåbningstid i egen praksis. Specielt i Ringkøbing peges der på, at opgaven med at tage blodprøver er med til at sikre høj effektivitet i akutklinikfunktionen, fordi disse opgaver kan passes ind mellem øvrige opgaver.

Behandlersygeplejerskerne beskriver, hvordan de selvstændigt behandler en række problemstillinger som sår og småskader. Dette sker indenfor en fælles overordnet ramme, der

beskriver, hvilke behandlinger sygeplejerskerne selv kan varetage. Flere af de interviewede beskriver dog også, at der gråzoner på området. Det vil sige, at der er en række tilfælde, hvor sygeplejerskerne selv skal beslutte, om det de står med er noget de selv kan klare, eller det skal til Akutmodtagelsen. I disse tilfælde er der altid mulighed for at ringe til akutafdelingen (i dagtid), eller til lægevagtslægen (i vagttid). Samtidig beskriver flere af de interviewede, at de oplever, at deres faktiske faglige kompetencer er bredere end de har mulighed for at udnytte indenfor de givne rammer. Flere af dem beskriver også, at de ind imellem går ud over de beskrevne rammer. Dette skyldes, at de ved at kigge på en problemstilling, de egentlig burde sende videre, måske kan afkræfte mistanke om et brud eller anden alvorlig tilstand, og derved afslutte forløbet, og spare patienten for en lang køretur. Konkret peger flere på, at de områder, behandlersygeplejerskens kompetencer kunne udstrækkes til, kunne handle om primær vurdering af skader på knæ og albuer, med henblik på beslutning om, hvorvidt de skal sendes i akutafdelingen, eller kan behandles lokalt.

Generelt vurderer interviewpersonerne, at det personale, der sidder i hospitalsvisitationer, har godt kendskab til akutklinikkerne, og de kompetencer personalet der har. De opleves derfor at visitere patienterne temmelig præcist. Enkelte giver omvendt udtryk for, at lægevagtsvisitationen ikke altid har lige stor viden om hvilke tilbud og kompetencer, der findes i akutklinikkerne. Derfor vurderer de interviewede, at der i vagttiden måske er patienter, der via lægevagtsvisitationen sendes på akutafdelingen, selvom de egentlig kunne være undersøgt på akutklinikken.

Kvalitet og effektivitet

Både ledelse og medarbejdere understreger, at det er væsentligt, at kvaliteten af den behandling der foregår i akutklinikkerne er høj. Derfor bliver der også lagt vægt på, at de medarbejdere, der er i akutklinikkerne, har stor erfaring. Samtidig har man alle steder tilrettelagt arbejdet, så de sygeplejersker, der er i akutklinikken, også ind i mellem har vagter i akutmodtagelsen. Baggrunden for dette er for det første, at der kommer flere patienter med bredere problemstillinger i akutafdelingerne. Man kan derfor vedligeholde kompetencer vedrørende sjældnere ting, ved også at have vagter i akutafdelingen. Samtidig er akutafdelingen det sted, hvor den faglige udvikling sker. Det er derfor vigtigt at komme her også for at sikre den personlige kompetenceudvikling. Endelig betyder det, at personalet på akutklinikkerne også har deres gang i akutafdelingen, at der skabes faglige relationer, og personligt kendskab til hinanden, som gør det nemmere at bruge hinanden som sparringspartnere i det daglige.

Lægevagtschefen peger på, at det at have sygeplejersker knyttet til lægevagtsfunktionen i akutklinikkerne er med til at sikre den samlede kvalitet i tilbuddet til borgerne.

Interviewrunden peger på, at et af de områder, hvor der kan være behov for øget fokus på kvaliteten i akutklinikkerne, er omkring registrering. Her fortæller de interviewede at de ind imellem er usikre på registreringen, og at der ikke samarbejdes på tværs af akutklinikkerne med henblik på at sikre, at der registreres ens.

Som nævnt under afsnittet om formål, peger en stor del af de interviewede på, at akutklinikkerne er med til at sikre øget effektivitet både i akutafdelingerne (fordi de aflastes), og i lægevagtsarbejdet. Hospitalsledelsesrepræsentanterne peger dog på, at det især i

ydertidspunkterne er vanskeligt at opretholde omkostningseffektiv drift på akutklinikkerne, fordi der ikke er så mange patienter.

I forhold til effektivitet peger de interviewede på tre områder, som kunne forbedres. Det drejer sig for de to første vedkommende dels om transport af blodprøver, dels om beskrivelse af røntgenbilleder. For begge områders vedkommende drejer det sig om begrænsninger i mulighederne udenfor dagtid. Behandlersygeplejersken i Skive beskriver det u hensigtsmæssige i, at man efter klokken 15 skal bede patienten transportere sig til Viborg for at få taget en blodprøve, fordi der ikke er muligheder for at få analyseret prøven lokalt. Hun efter lyser muligheden for at transportere prøven fremfor patienten.

I forhold til røntgen beskrives det også som en udfordring, at man nok kan få taget røntgenbilleder i vagttiden, men at det er vanskeligt at få dem beskrevet.

Endelig beskrives udnyttelsen af radiografernes arbejdstid i Grenaa i vagttiden som ineffektiv. Som beskrevet tidligere, har radiografer i Grenaa fremmøde i hele klinikens åbningstid, hvor radiograferne i Ringkøbing og Skive er på tilkald. Alle involverede parter i Grenaa peger på, at der er få opgaver for radiograferne uden for dagtid på hverdage. Det er derfor vanskeligt at argumentere for, at det er effektiv udnyttelse af en knap ressource, at radiograferne skal være tilstede i vagttiden.

Arbejdsglæde og rekruttering

Både flere af de interviewede behandlersygeplejersker og den interviewede lægevagtschef peger på, at akutklinikkerne er gode arbejdspladser, og at opgaver og samarbejde i akutklinikkerne er med til at give arbejdsglæde.

Behandlersygeplejerskerne peger på, at det er tilfredsstillende at arbejde med patientforløb, hvor man er med i hele processen – man tager selv i mod patienterne, undersøger og behandler, og følger måske op efter et par dage. Samtidig er det rart at arbejde et sted, hvor patienterne er glade for at komme. Det føles også meningsfuldt, at man ved, at man sparer patienterne tid og besvær med lang transport.

Lægevagtschefen peger på, at akutklinikkerne også er med til at give stor arbejdsglæde for lægevagtslægerne. Det handler både om, at der gode fysiske rammer for vagtarbejdet, at der er et godt og professionelt samarbejde med sygeplejerskerne, og at det er rart, at der er flere tilstede på matriklen, i modsætning til tidligere, hvor lægevagtslægen sad alene i klinikken. Lægevagtschefen peger i den forbindelse på, at akutklinikkerne spiller en væsentlig rolle i forhold til mulighederne for at rekruttere til lægevagtsopgaven.

Fysiske rammer og åbningstider

Generelt beskrives de fysiske rammer for akutklinikkerne positivt. I sær fra lægevagts side er der lagt stor vægt på, at der er gode rammer for arbejdet, og at det er muligt at have patienter i flere rum.

Den generelle tilbagemelding fra de interviewede i forhold til åbningstiderne er overordnet positiv. Dog peger hospitalsledelsesrepræsentanterne på muligheden for eventuelt at regulere på åbningstiderne i ydertidspunkterne, fordi der her ofte er få patienter.

7. Patienttilfredshed

Akutklinikkerne indgår i de landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelser på Akutområdet. I dette notat benyttes data fra den seneste af disse undersøgelser til at belyse patienttilfredsheden i forhold til akutklinikkerne. Undersøgelserne foregår en gang om året, og man kan derfor følge udviklingen løbende. Den seneste undersøgelse er fra 2017. For Grenaa benyttes dog data fra 2016, fordi der i forbindelse med undersøgelsen i 2017 var så få besvarelser fra Grenaa (under 20), at tallene ikke blev medtaget i den landsdækkende undersøgelse.

I det følgende beskrives først nogle overordnede tendenser for akutklinikkerne i Region Midtjylland under et. Her sammenlignes både med landsresultater, og med udvikling i forhold til foregående år. Derefter dykkes ned i resultaterne fra de enkelte akutklinikker. Her er der især fokus på forhold, der er karakteristiske for den enkelte akutklinik. Nærmere beskrivelse af resultaterne fra de enkelte akutklinikker kan ses i bilag 1.

Overordnede resultater

I dette afsnit beskrives de overordnede resultater af den landsdækkende undersøgelse af patienttilfredshed på akutområdet, vedrørende akutklinikkerne i Region Midtjylland.

Spørgeskemaet er udsendt til i alt 342 patienter fra akutklinikkerne, som har været der i perioden 23. august til 12. september 2017. 161 patienter (47 %) svarede på spørgeskemaet.

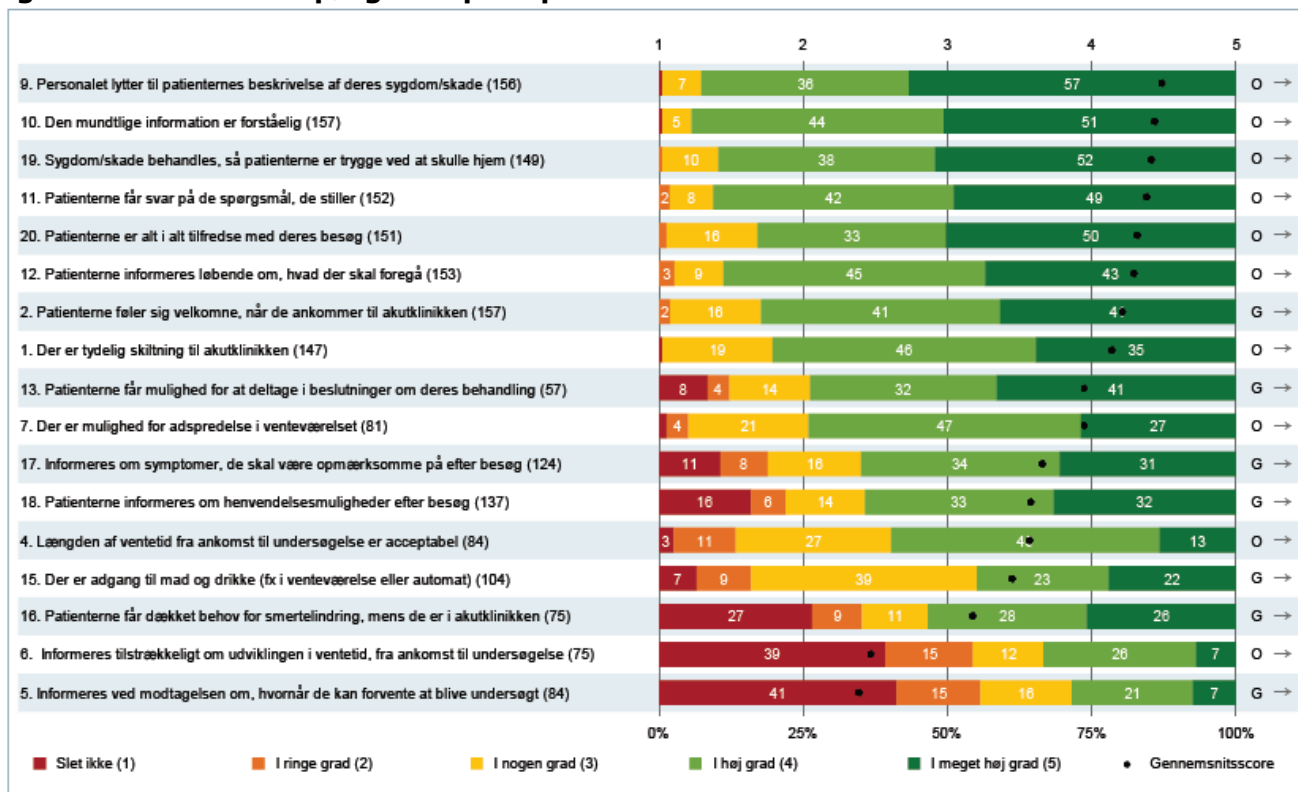
Akutklinikkerne i Region Midtjylland ligger generelt på eller over gennemsnittet for patienttilfredshed på landsbasis. Generelt er der stor tilfredshed med behandlingsniveau/tryghed, personalets lydhørhed, løbende information om hvad der skal ske, og den generelle modtagelse på akutklinikken. 83 % af patienterne er i høj eller meget høj grad tilfredse med deres besøg alt i alt.

Lavest tilfredshed er der med smertelindring og information om ventetid. Vedrørende smertelindring beskriver 36 % at de slet ikke eller kun i ringe grad har fået dækket deres behov for smertelindring under deres ophold på akutklinikken. Yderligere 11 % beskriver at de kun i nogen grad har fået dækket deres behov for smertelindring. Allerdårligst skore får akutklinikkerne når det gælder information om, hvornår patienterne kan forvente at blive undersøgt. Her beskriver 56 % at de slet ikke eller kun i ringe grad blev informeret tilstrækkeligt om udvikling i ventetid, fra ankomst til undersøgelse. 16 % oplyser at de kun i nogen grad er tilstrækkeligt informeret om udvikling i ventetid. Disse resultater skal dog ses i lyset af at 44 % oplyser at de ikke har oplevet ventetid fra ankomst til undersøgelse.

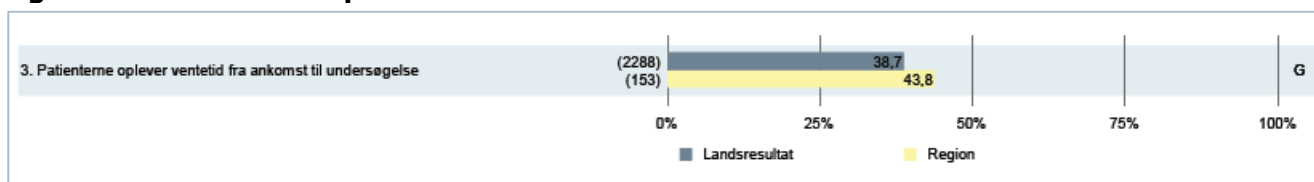
Patienttilfredsheden er generelt uændret fra 2016-2017.

Nedenfor gengives udvalgte resultater fra patienttilfredshedsundersøgelsen mere detaljeret.

Figur 1. Tilfredshedsspørgsmål på 5-punktsskala



Figur 2. Patienternes oplevelse af ventetid



I begge ovenstående, og i figurerne i bilaget fra Den Landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser på Akutklinikkerne, har bogstaverne G, O, og U følgende betydning:

- "G" betyder at regionens resultat ligger på landsgennemsnittet
- "O" betyder at regionens resultat ligger over landsgennemsnittet
- "U" betyder at regionens resultat ligger under landsgennemsnittet

Pilene i figurerne viser, om der er sket en signifikant udvikling i forhold til sidste års undersøgelse. Signifikant positiv udvikling beskrives med "pil op". Signifikant negativ udvikling beskrives med "pil ned". Hvis der ikke har været en signifikant udvikling i forhold til året før, bruges en vandret pil.

Resultater for de enkelte akutklinikker

Nedenfor beskrives de særtræk, der gør sig gældende for hver af de undersøgte akutklinikker. Der er lagt vægt på hvor den enkelte klinik adskiller sig fra hhv. lands- og regionsresultat, samt på, hvor der er opnået særligt gode eller særligt problematiske resultater.

Akutklinikken i Grenaa

Vedrørende Grenaa gælder, at de resultater, der er med taget her, stammer fra undersøgelsen i 2016. Dette skyldes, som beskrevet indledningsvis, at der i forbindelse med undersøgelsen i 2017 er kommet så få besvarelser (under 20), tilbage vedrørende Akutklinikken i Grenaa, at det ikke har været muligt at lave valide beregninger på data. Derfor er taget udgangspunkt i sidste års tal.

Både når man sammenligner med den øvrige region, og med resultaterne på landsplan, får Akutklinikken i Grenaa særligt positive tilbagemeldinger i forhold til den konkrete behandling, den generelle tilfredshed med besøget, evnen til at få patienterne til at føle sig særligt velkomne, og acceptabel ventetid.

Til gengæld ligger patienternes tilfredshed med akutklinikken i Grenaa under gennemsnittet i både region og på landsplan når det gælder andre områder. Her er tre områder relevante for akutklinikken at give særlig opmærksomhed. Det drejer sig først og fremmest om manglende information om hvilke symptomer patienterne skal være opmærksomme på efter besøg, og information om hvilke henvendelsesmuligheder der er efter besøget er afsluttet. Som tredje opmærksomhedspunkt viser patientoplevelsesundersøgelsen et fald i antal patienter, der oplever at få svar på de spørgsmål de stiller.

Generelt er patientoplevelsen på Akutklinik Grenaa dog uændret i forhold til det foregående år.

Der er udsendt spørgeskema til i alt 64 patienter der har været på Akutklinik Grenaa i tidsrummet 24. august til 13. september 2013. 31 patienter har besvaret spørgeskemaet.

Akutklinikken i Skive

Patienttilfredsheden Akutklinikken i Skive ligger generelt enten højere eller på samme gennemsnit som på landsplan. Skive Akutklinik ligger også generelt pænt i forhold til de samlede resultater for Region Midtjylland. Skive Akutklinik ligger således over både lands- og regionsresultat når det gælder patienternes generelle tilfredshed, på spørgsmålet om, hvorvidt patienterne behandles så de er trygge ved at skulle hjem, og på spørgsmålet om, hvorvidt patienterne løbende informeres om, hvad der skal foregå.

Dårligst skore får Akutklinikken i Skive på spørgsmålet om, hvorvidt patienterne informeres tilstrækkeligt om udviklingen i ventetid, fra ankomst til undersøgelse, samt på spørgsmålet om information ved modtagelsen om, hvornår de kan forvente at blive undersøgt.

Akutklinikken i Skive har fra 2016 til 2017 oplevet en signifikant stigende tilfredshed hvad angår patienternes tilfredshed alt i alt, samt patienternes tilfredshed i forhold til at få svar på de spørgsmål, de stiller.

Spørgeskemaet er udsendt til i alt 123 patienter fra akutklinikkerne, som har været i Akutklinik Skive i perioden 23. august til 12. september 2017. 64 patienter (52 %) svarede på spørgeskemaet.

Akutklinikken i Silkeborg

Patienttilfredsheden med Akutklinikken i Silkeborg ligger generelt højere end patienttilfredsheden på landsplan, men på eller lige under niveauet i regionen set under et. På

tre områder skiller Silkeborg sig dog positivt ud. Det gælder spørgsmålene om patienternes mulighed for at deltage i beslutninger om deres behandling, længden af ventetid fra ankomst til undersøgelse, samt skiltning. Her ligger Silkeborg over regionsgennemsnittet.

Silkeborg har, lige som øvrige akutklinikker både på landsplan og i Region Midtjylland, lavest score når det gælder om at informere tilstrækkeligt om udviklingen i ventetid, fra ankomst til undersøgelse.

Generelt er patientoplevelsen på Akutklinik Silkeborg uændret i forhold til det foregående år. Dog er der sket signifikante forbedringer på to områder. Det gælder netop de områder, hvor Silkeborg klarer sig bedst, nemlig gælder på spørgsmålene om henholdsvis patienternes mulighed for at deltage i beslutninger om deres behandling, henholdsvis om længden af ventetid fra ankomst til undersøgelse er acceptabel.

Spørgeskemaet er udsendt til i alt 148 patienter fra akutklinikken, som har været der i perioden 23. august til 12. september 2017. v 66 patienter (45 %) svarede på spørgeskemaet.

Akutklinikken i Ringkøbing

Patienttilfredsheden med Akutklinik Ringkøbing ligger generelt over eller på niveau med landsgennemsnittet. I sammenligning med resultaterne for Region Midtjylland under ét, er det mere varierende hvordan Akutklinik Ringkøbing placerer sig. Vedrørende spørgsmålene 9: Personalet lytter til patienternes beskrivelse af deres sygdom/skade, og 10: Den mundtlige information er forståelig, placerer akutklinik Ringkøbing sig dog over gennemsnittet i regionen.

Akutklinikken klarer sig dårligst når det gælder spørgsmål vedrørende information om ventetid.

Spørgeskemaet er udsendt til i alt 71 patienter, som har været i akutklinikken i perioden 23. august til 12. september 2017. v 31 patienter (44 %) svarede på spørgeskemaet.

Akutklinik/Skadestue Holstebro

I forbindelse med den landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser på akutområdet, er der ikke skelnet mellem patienter der kommer i akutklinikregi, og patienter der kommer i skadestuerregi i Holstebro.

Det er derfor de samlede resultater, der præsenteres her. Tallene for Holstebro er i rapporten ikke sammenlignet med resultaterne for akutklinikker, men med akutafdelinger.

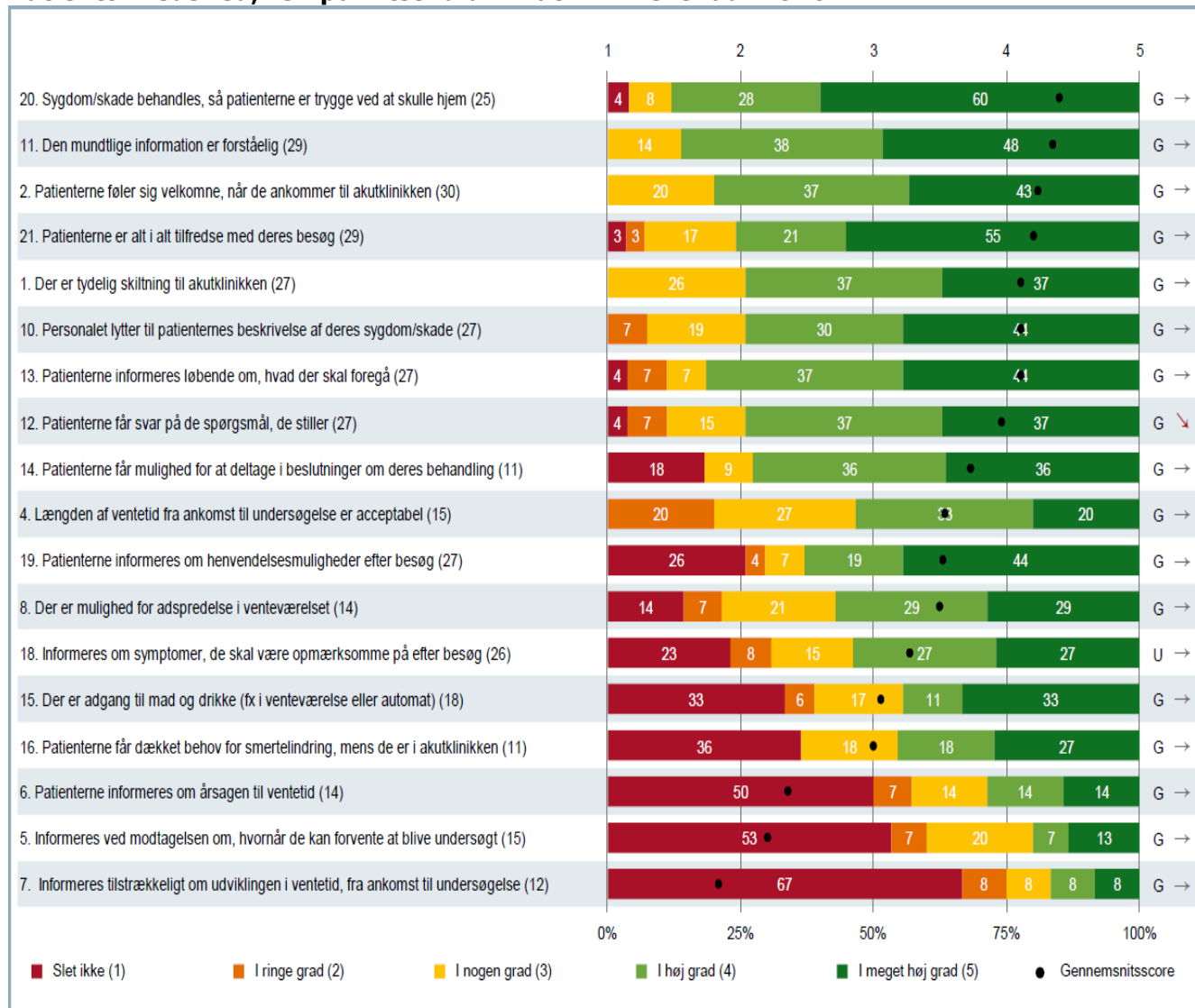
Der er derfor alene medtaget resultater der vedrører Holstebro. Sammenligninger i forhold til andre (over eller under gennemsnit) er udeladt, da der sammenlignes til en andre akutafdelinger, ikke til akutklinikker.

Resultaterne fra Holstebro adskiller sig dog ikke afgørende fra resultaterne i de øvrige Akutklinikker: Der er lavest tilfredshed med information om forventninger til og udvikling i ventetid. Højest tilfredshed er der med personalets lydhørhed, svar på spørgsmål og forståelighed af mundtlig information. Spørgeskemaet er udsendt til i alt 397 patienter fra akutmodtagelsen, som har været der i perioden 23. august til 12. september 2017. 215 patienter (54 %) svarede på spørgeskemaet

Bilag 1. Supplerende skemaer, Patienttilfredshed

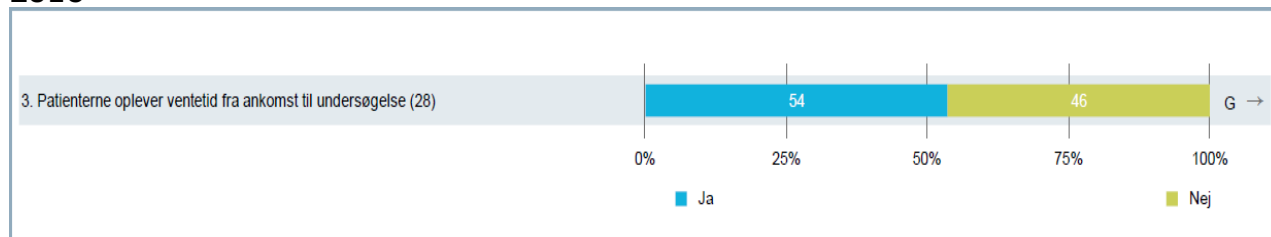
Akutklinikken i Grenaa:

Patienttilfredshed, fempunktsskala. Akutklinik Grenaa. 2016⁵



⁵ G, U og O i nedenstående skema betyder henholdsvis Gennemsnit i forhold til landsresultatet, Under gennemsnit i forhold til landsresultatet, og Over gennemsnittet i forhold til landsresultatet. Pilene illustrerer, hvordan udviklingen har været i forhold til foregående år. Som i de tidligere tabeller betyder en vandret pil, at der ikke er sket en signifikant udvikling i forhold til det foregående år. En pil der peger opad illustrerer at der er sket en signifikant positiv udvikling siden året før, mens en der peger nedad betyder, at der er sket et fald i patienttilfredsheden sammenlignet med året før.

Grenaa Akutklinik. Andel der ikke har oplevet ventetid fra ankomst til undersøgelse. 2016¹



Sammenligning af resultater. Akutklinik Grenaa med akutklinikker i regionen samlet set, og på landsplan.

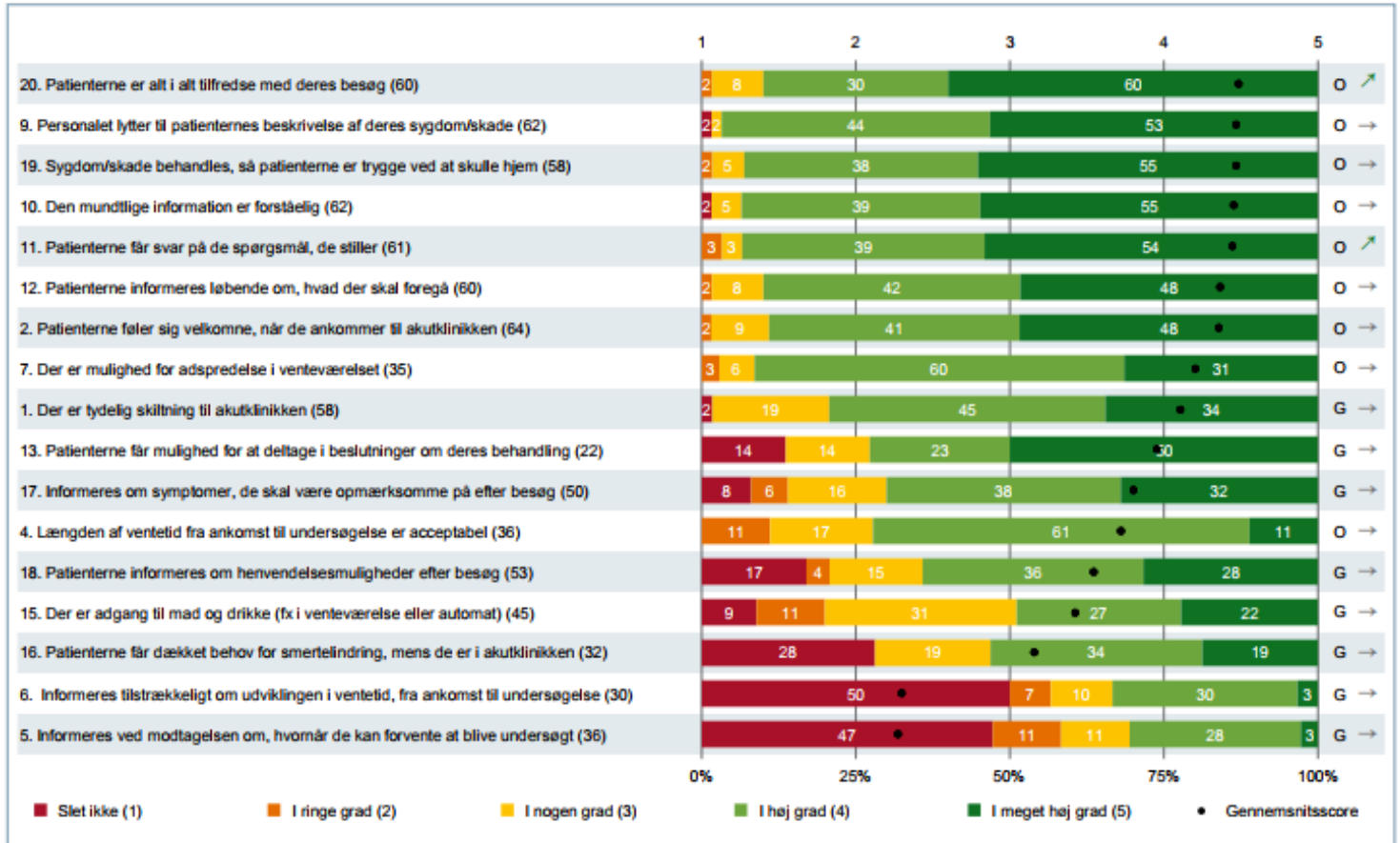
	Afdeling	Sygehus	Region	Land
20. Sygdom/skade behandles, så patienterne er trygge ved at skulle hjem	4,40	4,40	4,28	4,26
11. Den mundtlige information er forståelig	4,34	4,34	4,35	4,33
2. Patienterne føler sig velkomne, når de ankommer til akutklinikken	4,23	4,23	4,14	4,08
21. Patienterne er alt i alt tilfredse med deres besøg	4,21	4,21	4,17	4,10
1. Der er tydelig skiltning til akutklinikken	4,11	4,11	4,09	4,09
10. Personalet lytter til patienternes beskrivelse af deres sygdom/skade	4,11	4,11	4,37	4,34
13. Patienterne informeres løbende om, hvad der skal foregå	4,11	4,11	4,23	4,11
12. Patienterne får svar på de spørgsmål, de stiller	3,96	3,96	4,23	4,24
14. Patienterne får mulighed for at deltage i beslutninger om deres behandling	3,73	3,73	3,76	3,62
4. Længden af ventetid fra ankomst til undersøgelse er acceptabel	3,53	3,53	3,42	3,29
19. Patienterne informeres om henvendelsesmuligheder efter besøg	3,52	3,52	3,64	3,67
8. Der er mulighed for adspredelse i venteværelset	3,50	3,50	3,81	3,45
18. Informeres om symptomer, de skal være opmærksomme på efter besøg	3,27	3,27	3,61	3,70
15. Der er adgang til mad og drikke (fx i venteværelse eller automat)	3,06	3,06	3,24	3,36
16. Patienterne får dækket behov for smertelindring, mens de er i akutklinikken	3,00	3,00	2,94	3,18
6. Patienterne informeres om årsagen til ventetid	2,36	2,36	2,38	1,98
5. Informeres ved modtagelsen om, hvornår de kan forvente at blive undersøgt	2,20	2,20	2,56	2,31
7. Informeres tilstrækkeligt om udviklingen i ventetid, fra ankomst til undersøgelse	1,83	1,83	2,28	1,81

Grenaa Akutklinik. Andel der ikke har oplevet ventetid fra ankomst til undersøgelse. 2016

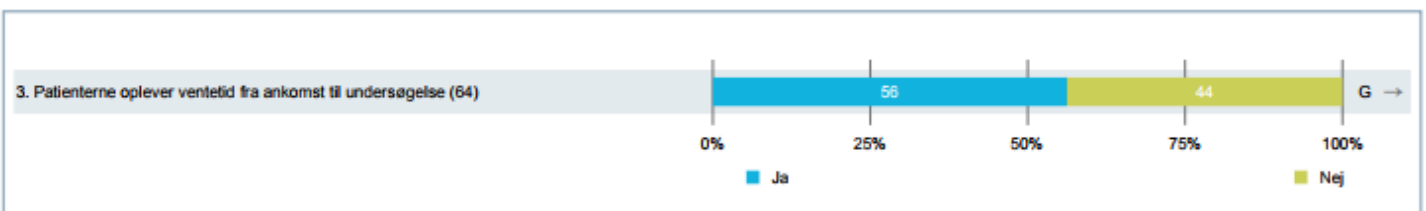
	Afdeling	Sygehus	Region	Land
3. Patienterne oplever ventetid fra ankomst til undersøgelse	46,4%	46,4%	42,3%	38,9%

Akutklinikken i Skive:

Patienttilfredshed, fempunktsskala. Akutklinik Skive. 2017



Andel der ikke har oplevet ventetid fra ankomst til undersøgelse. Akutklinik Skive. 2017



Sammenligning af resultater. Akutklinik Skive med akutklinikker i regionen samlet set, og på landsplan.

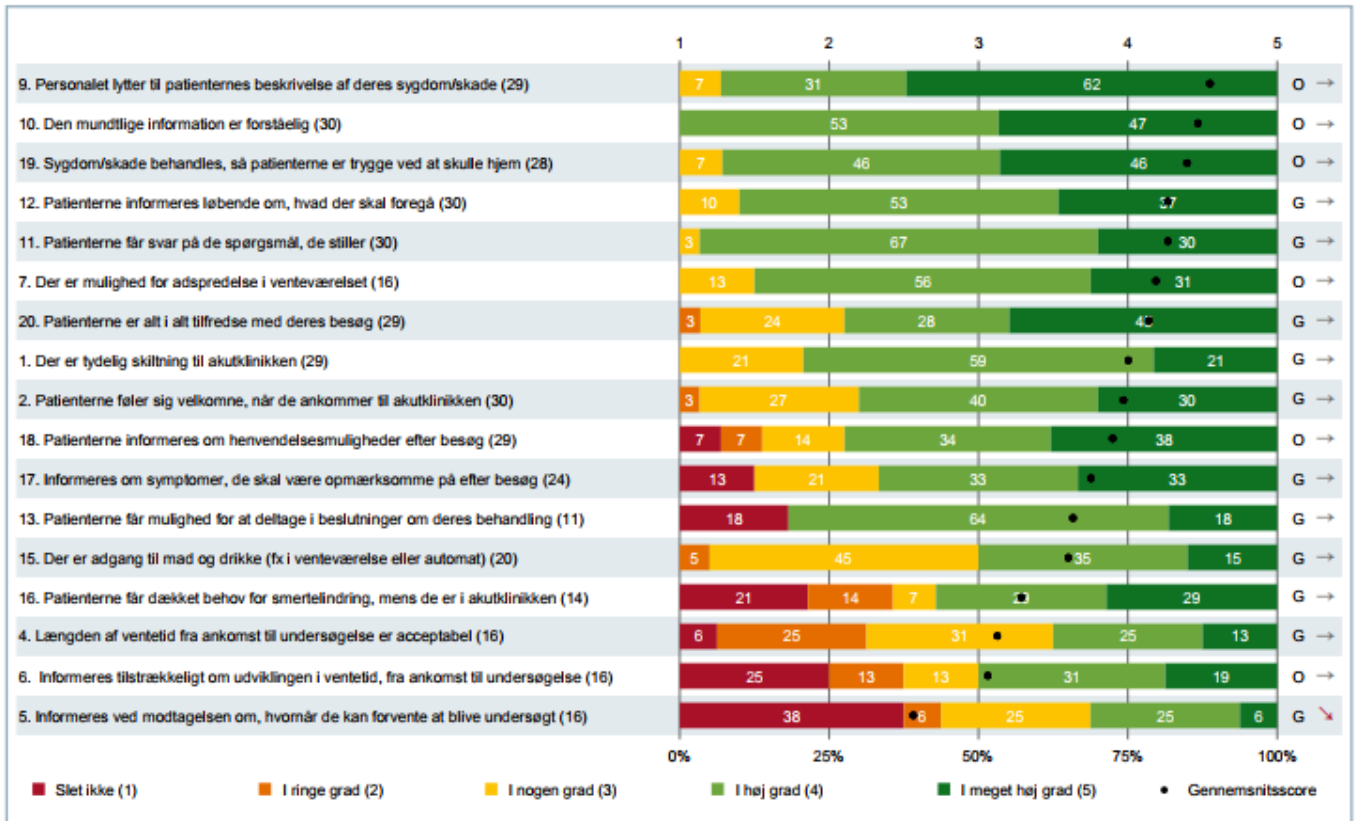
	Afdeling	Sygehus	Region	Land
20. Patienterne er alt i alt tilfredse med deres besøg	4,48	4,37	4,32	4,10
9. Personalet lytter til patienternes beskrivelse af deres sygdom/skade	4,47	4,46	4,48	4,31
19. Sygdom/skade behandles, så patienterne er trygge ved at skulle hjem	4,47	4,42	4,41	4,20
10. Den mundtlige information er forståelig	4,45	4,43	4,44	4,29
11. Patienterne får svar på de spørgsmål, de stiller	4,44	4,41	4,38	4,25
12. Patienterne informeres løbende om, hvad der skal foregå	4,37	4,30	4,30	4,11
2. Patienterne føler sig velkomne, når de ankommer til akutklinikken	4,36	4,28	4,21	4,10
7. Der er mulighed for adspredelse i venteværelset	4,20	3,88	3,94	3,53
1. Der er tydelig skiltning til akutklinikken	4,10	4,18	4,14	4,02
13. Patienterne får mulighed for at deltage i beslutninger om deres behandling	3,95	4,03	3,95	3,77
17. Informeres om symptomer, de skal være opmærksomme på efter besøg	3,80	3,64	3,66	3,65
4. Længden af ventetid fra ankomst til undersøgelse er acceptabel	3,72	3,69	3,57	3,38
18. Patienterne informeres om henvendelsesmuligheder efter besøg	3,55	3,49	3,58	3,52
15. Der er adgang til mad og drikke (fx i venteværelse eller automat)	3,42	3,40	3,44	3,34
16. Patienterne får dækket behov for smertelindring, mens de er i akutklinikken	3,16	3,15	3,17	3,12
6. Informeres tilstrækkeligt om udviklingen i ventetid, fra ankomst til undersøgelse	2,30	2,29	2,47	1,94
5. Informeres ved modtagelsen om, hvornår de kan forvente at blive undersøgt	2,28	2,34	2,39	2,23

Skive Akutklinik. Andel der ikke har oplevet ventetid fra ankomst til undersøgelse. 2017

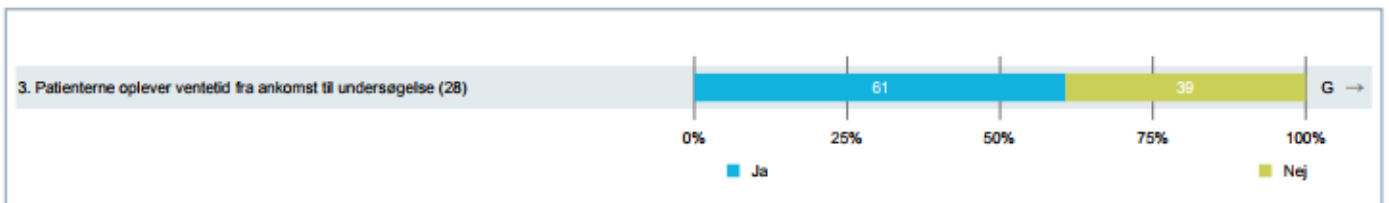
	Afdeling	Sygehus	Region	Land
3. Patienterne oplever ventetid fra ankomst til undersøgelse	43,8%	44,9%	43,8%	38,7%

Akutklinikken i Ringkøbing:

Patienttilfredshed, fempunktsskala. Akutklinik Ringkøbing.



Ringkøbing Akutklinik. Andel der ikke har oplevet ventetid fra ankomst til undersøgelse. 2017



Sammenligning af resultater. Akutklinik Ringkøbing med akutklinikker i regionen samlet set, og på landsplan.

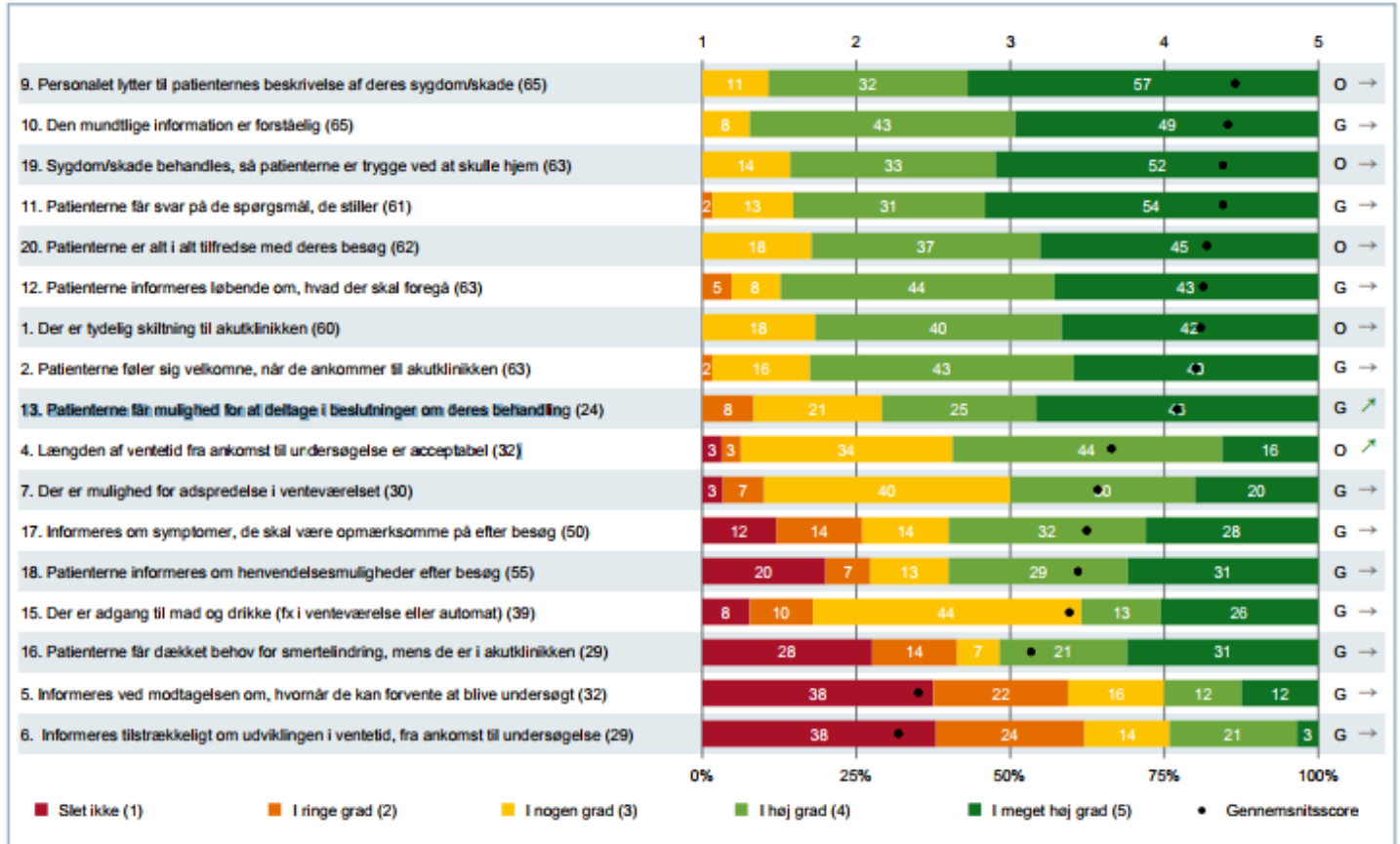
	Afdeling	Sygehus	Region	Land
9. Personalet lytter til patienternes beskrivelse af deres sygdom/skade	4,55	4,55	4,48	4,31
10. Den mundtlige information er forståelig	4,47	4,47	4,44	4,29
19. Sygdom/skade behandles, så patienterne er trygge ved at skulle hjem	4,39	4,39	4,41	4,20
12. Patienterne informeres løbende om, hvad der skal foregå	4,27	4,27	4,30	4,11
11. Patienterne får svar på de spørgsmål, de stiller	4,27	4,27	4,38	4,25
7. Der er mulighed for adspredelse i venteværelset	4,19	4,19	3,94	3,53
20. Patienterne er alt i alt tilfredse med deres besøg	4,14	4,14	4,32	4,10
1. Der er tydelig skiltning til akutklinikken	4,00	4,00	4,14	4,02
2. Patienterne føler sig velkomne, når de ankommer til akutklinikken	3,97	3,97	4,21	4,10
18. Patienterne informeres om henvendelsesmuligheder efter besøg	3,90	3,90	3,58	3,52
17. Informeres om symptomer, de skal være opmærksomme på efter besøg	3,75	3,75	3,66	3,65
13. Patienterne får mulighed for at deltage i beslutninger om deres behandling	3,64	3,64	3,95	3,77
15. Der er adgang til mad og drikke (fx i venteværelse eller automat)	3,60	3,60	3,44	3,34
16. Patienterne får dækket behov for smertelindring, mens de er i akutklinikken	3,29	3,29	3,17	3,12
4. Længden af ventetid fra ankomst til undersøgelse er acceptabel	3,13	3,13	3,57	3,38
6. Informeres tilstrækkeligt om udviklingen i ventetid, fra ankomst til undersøgelse	3,06	3,06	2,47	1,94
5. Informeres ved modtagelsen om, hvornår de kan forvente at blive undersøgt	2,56	2,56	2,39	2,23

Tablet 16. Ringkøbing Akutklinik. Andel der ikke har oplevet ventetid fra ankomst til undersøgelse. 2017

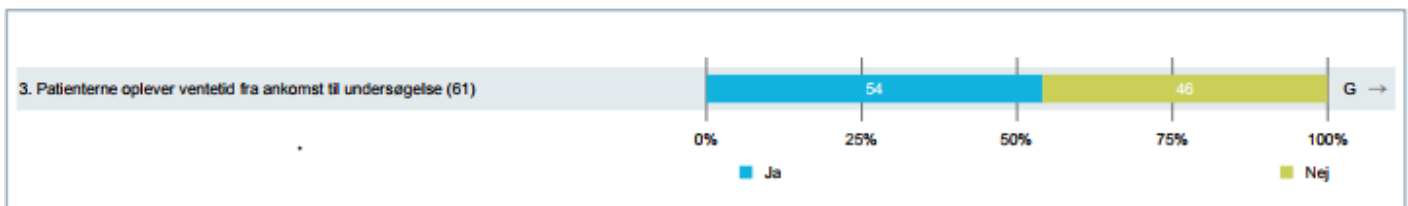
	Afdeling	Sygehus	Region	Land
3. Patienterne oplever ventetid fra ankomst til undersøgelse	39,3%	39,3%	43,8%	38,7%

Akutklinikken i Silkeborg:

Patienttilfredshed, fempunktsskala. Akutklinik Silkeborg.



Silkeborg Akutklinik. Andel der ikke har oplevet ventetid fra ankomst til undersøgelse. 2017



Sammenligning af resultater. Akutklinik Silkeborg med akutklinikker i regionen samlet set, og på landsplan.

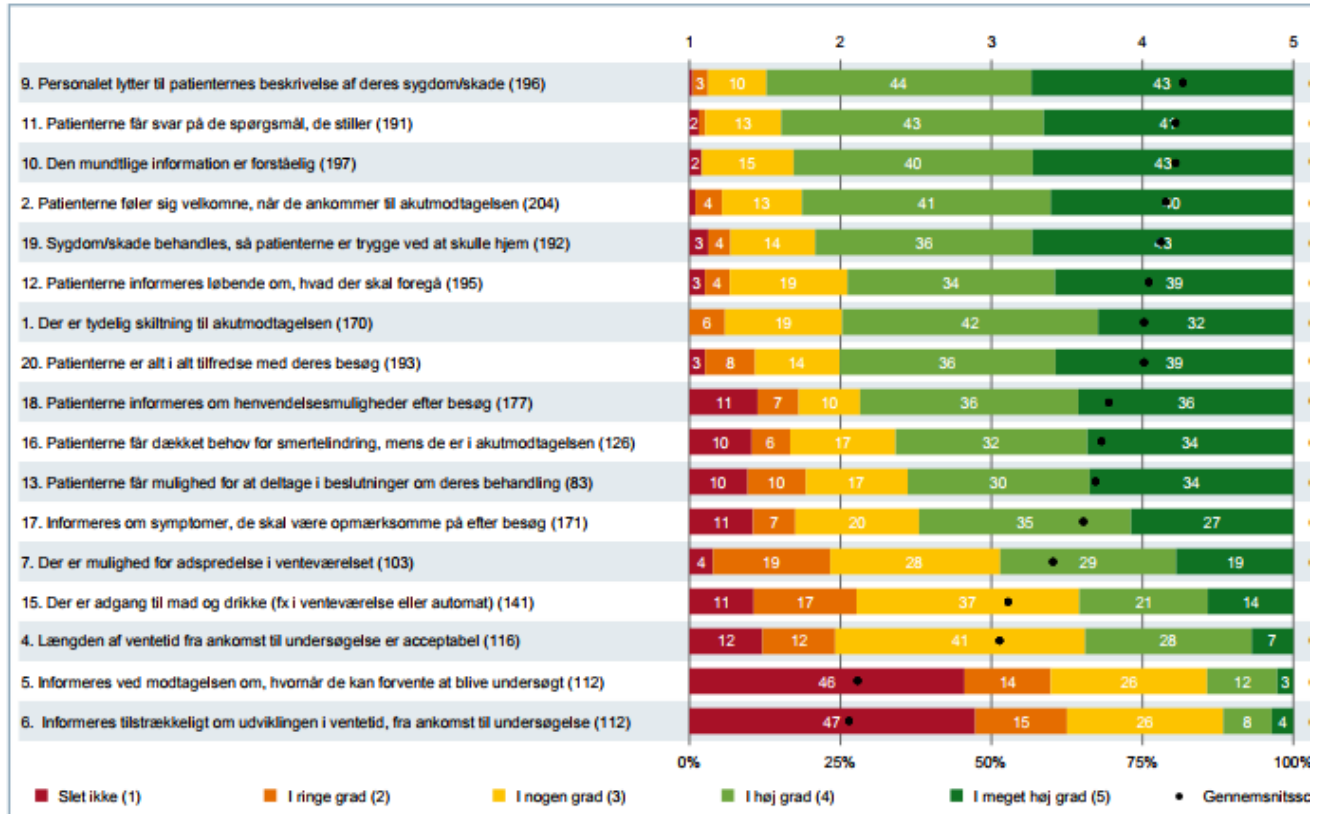
	Afdeling	Sygehus	Region	Land
9. Personalet lytter til patienternes beskrivelse af deres sygdom/skade	4,46	4,46	4,48	4,31
10. Den mundtlige information er forståelig	4,42	4,43	4,44	4,29
19. Sygdom/skade behandles, så patienterne er trygge ved at skulle hjem	4,38	4,42	4,41	4,20
11. Patienterne får svar på de spørgsmål, de stiller	4,38	4,41	4,38	4,25
20. Patienterne er alt i alt tilfredse med deres besøg	4,27	4,37	4,32	4,10
12. Patienterne informeres løbende om, hvad der skal foregå	4,25	4,30	4,30	4,11
1. Der er tydelig skiltning til akutklinikken	4,23	4,18	4,14	4,02
2. Patienterne føler sig velkomne, når de ankommer til akutklinikken	4,21	4,28	4,21	4,10
13. Patienterne får mulighed for at deltage i beslutninger om deres behandling	4,08	4,03	3,95	3,77
4. Længden af ventetid fra ankomst til undersøgelse er acceptabel	3,66	3,69	3,57	3,38
7. Der er mulighed for adspredelse i venteværelset	3,57	3,88	3,94	3,53
17. Informeres om symptomer, de skal være opmærksomme på efter besøg	3,50	3,64	3,66	3,65
18. Patienterne informeres om henvendelsesmuligheder efter besøg	3,44	3,49	3,58	3,52
15. Der er adgang til mad og drikke (fx i venteværelse eller automat)	3,38	3,40	3,44	3,34
16. Patienterne får dækket behov for smertelindring, mens de er i akutklinikken	3,14	3,15	3,17	3,12
5. Informeres ved modtagelsen om, hvornår de kan forvente at blive undersøgt	2,41	2,34	2,39	2,23
6. Informeres tilstrækkeligt om udviklingen i ventetid, fra ankomst til undersøgelse	2,28	2,29	2,47	1,94

Silkeborg Akutklinik. Andel der ikke har oplevet ventetid fra ankomst til undersøgelse. 2017

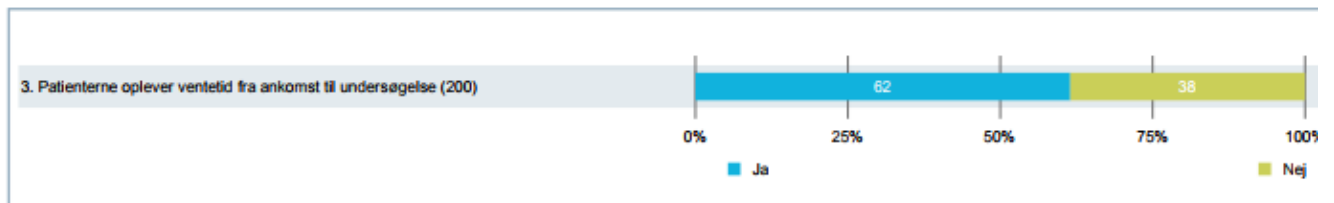
	Afdeling	Sygehus	Region	Land
3. Patienterne oplever ventetid fra ankomst til undersøgelse	45,9%	44,9%	43,8%	38,7%

Akutklinik/skadestue i Holstebro

Patienttilfredshed, fempunktsskala. Holstebro akutklinik/Skadestue



Holstebro Akutklinik/Skadestue. Andel der ikke har oplevet ventetid fra ankomst til undersøgelse. 2017



Holstebro Akutklinik/skadestue. Skore, fem-trinsskala

	Afdeling
9. Personalet lytter til patienternes beskrivelse af deres sygdom/skade	4,27
11. Patienterne får svar på de spørgsmål, de stiller	4,22
10. Den mundtlige information er forståelig	4,22
2. Patienterne føler sig velkomne, når de ankommer til akutmodtagelsen	4,15
19. Sygdom/skade behandles, så patienterne er trygge ved at skulle hjem	4,13
12. Patienterne informeres løbende om, hvad der skal foregå	4,04
1. Der er tydelig skiltning til akutmodtagelsen	4,01
20. Patienterne er alt i alt tilfredse med deres besøg	4,01
18. Patienterne informeres om henvendelsesmuligheder efter besøg	3,78
16. Patienterne får dækket behov for smertelindring, mens de er i akutmodtagelsen	3,73
13. Patienterne får mulighed for at deltage i beslutninger om deres behandling	3,69
17. Informeres om symptomer, de skal være opmærksomme på efter besøg	3,61
7. Der er mulighed for adspredelse i venteværelset	3,41
15. Der er adgang til mad og drikke (fx i venteværelse eller automat)	3,11
4. Længden af ventetid fra ankomst til undersøgelse er acceptabel	3,05
5. Informeres ved modtagelsen om, hvornår de kan forvente at blive undersøgt	2,12
6. Informeres tilstrækkeligt om udviklingen i ventetid, fra ankomst til undersøgelse	2,05

Holstebro Akutklinik/skadestue. Andel der ikke har oplevet ventetid fra ankomst til undersøgelse. 2017

	Afdeling
3. Patienterne oplever ventetid fra ankomst til undersøgelse	38,5%