

Elektronisk
spørgeskemaundersøgelse
vedrørende subakutte tider og
speciallægerådgivning 2016

Elektronisk
spørgeskemaundersøgelse
vedrørende subakutte tider og
speciallægerådgivning 2016

Titel:

Spørgeskemaundersøgelse om subakutte tider og speciallægerådgivning på hospitalerne i Region Midtjylland

Forfatter:

Marie Lass

Copyright:

© Sundhedsplanlægning, Region Midt, 2016

Gengivelse af uddrag, herunder figurer, tabeller og citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse – Det skal herunder fremhæves, at rapporten er udarbejdet af Sundhedsplanlægning, Region Midt

Udgiver:

Region Midtjylland

Sundhedsplanlægning

Skottenborg 26

8800 Viborg

7841 0000

Udgivelse:

2016

Layout:

Marie Lass

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	4
Indledning	6
Rapportens opbygning	8
Sammenfatning	9
Baggrund	10
Metode	10
Svarprocent.....	11
Hospitalsvisitationerne	11
Almen praksis	12
Subakutte tider	13
Hospitalsvisitationerne	13
Almen praksis	15
Speciallægerådgivning	17
Hospitalsvisitationerne	17
Almen praksis	18
Bilag 1: Aarhus Universitetshospital	20
Subakutte tider	20
Speciallægerådgivning	21
Kommentarer fra hospitalsvisitationen.....	22
Subakutte tider	22
Speciallægerådgivning	22
Kommentarer fra almen praksis.....	23
Subakutte tider	23
Speciallægerådgivning	23
Bilag 2: Hospitalsenhed Midt	24
Subakutte tider	24
Speciallægerådgivning	25
Kommentarer fra hospitalsvisitationen.....	26
Subakutte tider	26
Speciallægerådgivning	26
Kommentarer fra almen praksis.....	27
Subakutte tider	27
Speciallægerådgivning	27

Bilag 3: Regionshospitalet Horsens	28
Subakutte tider	28
Speciallægerådgivning	29
Kommentarer fra hospitalsvisitationen.....	30
Subakutte tider	30
Speciallægerådgivning	30
Kommentarer fra almen praksis.....	31
Subakutte tider	31
Speciallægerådgivning	31
Bilag 4: Regionshospitalet Randers	32
Subakutte tider	32
Speciallægerådgivning	33
Kommentarer fra hospitalsvisitationen.....	34
Subakutte tider	34
Speciallægerådgivning	34
Kommentarer fra almen praksis.....	35
Subakutte tider	35
Speciallægerådgivning	35
Bilag 5: Hospitalsenhed Vest.....	36
Subakutte tider	36
Speciallægerådgivning	37
Kommentarer fra hospitalsvisitationen.....	38
Subakutte tider	38
Speciallægerådgivning	39
Kommentarer fra almen praksis.....	39
Subakutte tider	39
Speciallægerådgivning	39
Bilag 6: Metode	41
Bilag 7: Spørgeskema til hospitalsvisitationerne	44
Bilag 8: Spørgeskema til praktiserende læger	50



Indledning

Som en del af sundhedsaftalen, der er en aftale mellem Region Midtjylland, kommunerne i regionen og praksissektoren om gensidige forpligtelser og samarbejde på sundhedsområdet, er det besluttet, at der skal iværksættes en række initiativer på akutområdet. Det drejer sig blandt andet om at sikre almen praksis let og løbende adgang til læge-til-læge sparring på bagvagnsniveau vedrørende konkrete patientforløb. Et andet element drejer sig om at styrke mulighederne for, at patienter med akutte symptomer kan henvises til en subakut tid til udredning som et alternativ til en indlæggelse. Subakutte tider er i den forbindelse defineret som tider, der gives senest næstfølgende hverdag som et alternativ til en akut indlæggelse.

Sundhedskoordinationsudvalget og Regionsrådet har vedtaget en milepæl vedrørende adgang til subakutte tider. Milepælen indebærer, at: *"Hospitalsvisitationerne på alle akuthospitaler har adgang til at booke et tilstrækkeligt antal subakutte tider inden for alle relevante somatiske specialer"*. Derudover har de også vedtaget en milepæl vedrørende speciallægerådgivning, som indebærer at: *"De praktiserende læger og vagtlægerne har adgang til at kunne få relevant læge-til-læge sparring på bagvagnsniveau inden for alle specialer."*

I den forbindelse har Sundhedsplanlægning i Region Midtjylland i andet kvartal 2016 lavet en opfølgning på om hospitalsvisitationerne og almen praksis oplever, at der er et tilstrækkeligt antal subakutte tider til rådighed, samt om de praktiserende læger oplever tilfredsstillende adgang til speciallægerådgivning. Der blev udsendt to elektroniske spørgeskemaundersøgelser, ét til alle medarbejdere i hospitalsvisitationerne i Region Midtjylland og ét til alle praktiserende læger i Region Midtjylland.

Formålet med undersøgelserne var at indsamle viden om og erfaringer med, hvorvidt det tilgængelige antal subakutte tider og speciallægerådgivning er tilstrækkelige, eller om der er behov for en udbygning af tilbuddene. Opsamlingen på undersøgelserne skal præsenteres i Akutstyregruppen med henblik på en eventuel opfølgning. Derudover vil det komme til at indgå i en afrapportering vedrørende milepæle til Sundhedskoordinationsudvalget og Regionsrådet.

Rapportens opbygning

Først i rapporten præsenteres en sammenfatning.

Derefter følger et rapportafsnit, der omhandler baggrunden for undersøgelsen og en beskrivelse af svarprocenter fra henholdsvis hospitalsvisitationerne og almen praksis. Herpå følger en fremstilling af de overordnede konklusioner vedrørende subakutte tider og speciallægerådgivning generelt set fra hospitalsvisitationerne og almen praksis.

Derefter specificeres resultaterne fra de enkelte hospitaler i bilag 1-5.

Af bilag 6 fremgår en redegørelse af den valgte metode for undersøgelserne. Til slut præsenteres spørgeskemaerne i henholdsvis bilag 7 og bilag 8.

Sammenfatning

Overordnet viser undersøgelsen, at især hospitalsvisitationernes personale oplever, at der fortsat er mangel på subakutte tider. Samtidig peger undersøgelsen på, at der generelt efterstår en informationsopgave i forhold til de praktiserende læger omkring adgang til subakutte tider.

Med hensyn til speciallægerådgivning viser undersøgelsen, at de responderende sygeplejersker i hospitalsvisitationerne oplever, at mulighederne for at omstille til speciallægerådgivning er gode. Samtidig oplever de responderende praktiserende læger, at de nemt kan få speciallægerådgivning, når de har brug for det, samt at kvaliteten af rådgivningen er tilfredsstillende. Der er dog også på dette område konkrete forslag til forbedringer. Sammenfattende peger analysen på følgende overordnede indsatsområder for at styrke tilgængeligheden af det relevante antal subakutte tider, og adgangen til relevant speciallægerådgivning:

Subakutte tider:

- Dialog på de enkelte hospitaler med henblik på at afsøge mulighederne for at øge tilgængeligheden af subakutte tider inden for alle relevante specialer f.eks.:
 - Give adgang til at hospitalsvisitationen selv kan booke ambulatorietider
 - Udvide adgangen til at booke subakutte tider, f.eks. gennem udvidelse af ambulatoriernes åbningstider
- Flere åbne ultralydsambulatorier
- Mulighed for henvisning til akutte røntgenundersøgelser og -beskrivelser samme dag
- Oprettelse af ortopædkirurgisk ambulatoriespor til gamle skader hvor det ikke findes
- Øget information til de praktiserende læger om mulighed for at benytte subakutte tider som alternativ til indlæggelse

Rådgivningsfunktion:

- Vagtnumre på bagvagter/speciallæger skal være tilgængelige i alle hospitalsvisitationer
- Større brug af e-mail-korrespondance og mulighed for anvendelse af skriftlige dag-til-dag korrespondancer med speciallægerne
- Ens anvendelse af korrespondancemodulet på de forskellige hospitaler og afdelinger
- Fast tidsrum hvor speciallægerne er tilgængelige for sparring

Baggrund

Der er i Region Midtjylland i alt fem hospitalsvisitationer. Hospitalsvisitationerne er tilknyttet akutafdelingerne i Aarhus, Viborg, Herning, Randers og Horsens, men håndterer akutte henvisninger fra almen praksis, vagtlæge og AMK-vagtcentralen (Akut Medicinsk Koordinering) for hele hospitalet. Hospitalsvisitationerne er således ansvarlige for alle henvendelser om en akut indlæggelse og skal sikre, at patienterne kommer ind ad den rette dør. Hospitalsvisitationerne er bemandede med erfarne sygeplejersker døgnet rundt. Alle steder har de sygeplejersker, der bemander hospitalsvisitationerne, direkte adgang til sparring med en akutlæge/bagvagt i forbindelse med henvendelser om akutte indlæggelser. Hospitalsvisitationerne har derudover alle steder mulighed for at henvise til subakutte tider som et alternativ til en indlæggelse, hvis det efter dialog med den praktiserende læge vurderes at være et relevant tilbud. Subakutte tider er i denne forbindelse defineret som tider der tilbydes senest den følgende hverdag som alternativ til en akut indlæggelse. Subakutte tider er dermed noget andet end almindelige og planlagte ambulatorietider.

Hospitalsvisitationernes personale har også adgang til at viderestille telefoniske henvendelser om lægefaglig sparring til de relevante fagpersoner på hospitalets øvrige afdelinger.

Praktiserende læger og vagtlæger har adgang til at indlægge patienter, de vurderer har behov for udredning og/eller behandling på regionens hospitaler. Når lægerne fra primærsektoren henvender sig i hospitalsvisitationer, kan de som ovenfor beskrevet også få tilbudt en mulighed for en subakut tid. Samtidig har de praktiserende læger, som blandt andet beskrevet i Sundhedsaftalen, ret til at få råd og vejledning hos relevante specialister på hospitalerne.

Metode

I forbindelse med denne undersøgelse er alle medarbejdere i hospitalsvisitationerne blevet bedt om at svare på et spørgeskema vedrørende tilgængelighed af subakutte tider og mulighed for at omstille til specialistrådgivning. Det samme gælder for alle praktiserende læger i regionen – disse er også spurgt om deres kendskab til muligheden for at få en subakut tid.

Vedrørende adgang til booking af subakutte tider gælder dog særlige vilkår på Aarhus Universitetshospital. Her har de praktiserende læger af historiske årsager to

muligheder for at henviser til/booke subakutte tider. Dette kan ske enten via henvendelse til hospitalsvisitationen eller ved direkte henvendelse på en lang række afdelinger. Der er i denne undersøgelse ikke spurgt specifikt til erfaringerne med at kunne booke direkte på afdelingerne, og de afdelinger, hvor dette er muligt, har ikke fået tilsendt spørgeskema.

Praktiserende læger henviser både patienter i deres almindelige daglige arbejde, og når de deltager i vagtlægelægedækning. Her får de også kontakt med patienter, der skal til andre hospitaler, end dem de praktiserende læger dagligt samarbejder med. Dette er der ikke blevet skelnet imellem i spørgeskemaet til de praktiserende læger, dog er der kommet nogle kommentarer ind om, at det opleves forskelligt, og at kendskabet til mulighederne er bedst i eget optageområde.

For yderligere information om undersøgelsens metode, henvises til bilag 6. Svarprocenter for undersøgelserne fremgår af næste afsnit.

Svarprocent

Nedenfor beskrives kort svarprocenterne fra henholdsvis hospitalsvisitationerne og almen praksis.

Hospitalsvisitationerne

I undersøgelsen indgår svar fra 74 ud af i alt 112 personer (66,1 %), der arbejder i hospitalsvisitationerne i Region Midtjylland (pr. 9. juni 2016). I tabel 1 ses svarprocenten fordelt på de forskellige hospitaler.

Tabel 1 Svarprocent for hospitalsvisitationerne i Region Midtjylland (N=112)

	I alt	Responderet %	Ikke-responderet %	P-værdi
Sygeplejersker	112	66,1	33,9	
Aarhus Universitetshospital	38	52,6	47,4	
Hospitalsenhed Vest	23	52,2	47,8	
Hospitalsenhed Midt	23	87,0	13,0	0,004
Regionshospitalet Horsens	17	64,7	35,3	
Regionshospitalet Randers	11	100	0,0	

Svarprocenten varierer fra hospital til hospital med yderpunkt i Randers, hvor alle ansatte har besvaret spørgeskemaet, til Aarhus Universitets Hospital og Hospitalsenhed Vest, hvor lige over halvdelen af de ansatte har responderet. Det er

således varierende, i hvor høj grad tilbagemeldingerne kan tages som udtryk for den samlede personalegruppes oplevelser.

I tabel 2 ses andelen af respondenter fordelt på de forskellige hospitaler i forhold til det samlede antal respondenter i undersøgelsen.

Tabel 2 Svarandel i undersøgelsen fordelt på hospitalsvisitationer (N=74)

Hospitalsenhed	Respondenter	Andel ud af alle svar
Aarhus Universitetshospital	20	27,0 %
Hospitalsenhed Vest	12	16,2 %
Hospitalsenhed Midt	20	27,0 %
Regionshospitalet Horsens	11	14,9 %
Regionshospitalet Randers	11	14,9 %
Samlet	74	100 %

Hvis man ser på svar fra den samlede respondentgruppe, vil erfaringerne fra henholdsvis Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital således afspejles mere i forhold til de andre hospitalsenheder. For konkrete erfaringer på den enkelte matrikel henvises til bilag 1 til 5.

Almen praksis

285 (34,4 %) ud af 828 praktiserende læger i Region Midtjylland (pr. 30.05.2016), har svaret på spørgeskemaet. Den relativt lave svarprocent betyder, at resultaterne for de praktiserende læger i højere grad kan ses som indikatorer på eventuelle problemstillinger end som et udtryk for den samlede gruppe praktiserende lægers erfaringer.

Med de nævnte forbehold præsenteres de indkomne resultater i de følgende afsnit. Først sættes fokus på tilbagemeldinger vedrørende subakutte tider.

Subakutte tider

Overordnet set peger undersøgelsen på, at hospitalsvisitationerne mangler subakutte tider at henvise de praktiserende læger til, mens almen praksis mangler viden omkring denne mulighed. I det første afsnit beskrives hospitalsvisitationernes vurdering af antallet af subakutte tider til rådighed, derefter beskrives de praktiserende lægers kendskab til og vurdering af antallet subakutte tider til rådighed.

Hospitalsvisitationerne

Overordnet viser undersøgelsen, at der i følge sygeplejerskerne i hospitalsvisitationerne i Region Midtjylland fortsat mangler subakutte tider at henvise praktiserende læger til. Undersøgelsen tyder også på, at sygeplejerskerne i visitationerne oplever et vist pres for at bruge de subakutte tider som alternativ til almindelige ambulatorietider.

Nedenfor er de overordnede resultater beskrevet mere i dybden. For resultater for de enkelte hospitaler henvises til bilag 1 til 5.

Hovedparten af sygeplejerskerne på tværs af hospitalsvisitationerne henviser praktiserende læger til subakutte tider 0-5 gange om dagen. Godt en fjerdedel henviser 6-10 gange, og de resterende 11-15 gange. Sygeplejerskerne synes generelt, at de mangler subakutte tider at henvise praktiserende læger til. Derfor ville hospitalsvisitationerne muligvis henvise mere til subakutte tider, hvis de havde flere tider at henvise til.

I undersøgelsen blev der også spurgt, hvorvidt sygeplejerskerne oplever, at de praktiserende læger efterspørger en subakut tid, når de kunne have nøjedes med at henvise til en normal ambulatorietid. Dette svarer hele 77 % af sygeplejerskerne, at de oplever ofte eller nogle gange.

I nedenstående tabel 3 ses det, at 81 % svarer, at de mangler subakutte tider. I Aarhus er det godt halvdelen af respondenterne, der svarer, at der mangler subakutte tider. Mens mellem 83 % og 95% af de responderende sygeplejersker i de øvrige fire hospitalsvisitationer svarer, at de nogle gange, ofte eller altid oplever at mangle subakutte tider. Derudover ses en tendens til, jo mere erfaring og jo flere år i hospitalsvisitationen, samt jo mere målrettet uddannelse med hensyn til opgaven (akutsygeplejerske), desto mere tilbøjelige er sygeplejerskerne til at efterlyse flere subakutte tider.

Tabel 3 Hospitalsvisitationernes holdning til mangel på subakutte tider (N=74)¹

		Mangel på subakutte tider		
		Ja (%)	Nej (%)	I alt (n)
Antal respondenter		81,1	18,9	74
Hospital	Aarhus Universitets Hospital	55,0	45,0	20
	Hospitalsenhed Midt	95,0	5,0	20
	Hospitalsenhed Vest	83,3	16,7	12
	Regionshospitalet Horsens	90,9	9,1	11
	Regionshospitalet Randers	90,9	9,1	11
Sygeplejefaglig baggrund	Akutsygeplejerske	87,1	12,9	31
	Behandlersygeplejerske	75,8	24,2	33
	Andet	80,0	20,0	10
Erfaring som sygeplejerske	2-5 år	66,6	33,3	3
	6-10 år	85,7	14,3	14
	10+ år	80,7	19,3	57
År i hospitalsvisitation	0-1 År	84,6	15,4	13
	2-5 år	70,3	29,7	37
	5+ år	95,8	4,2	24

De fleste steder opleves der problemer med for få subakutte tider inden for specialerne ortopædkirurgi, almen medicin og kirurgi. Dog opleves netop ortopædkirurgi i Aarhus, som det speciale hvor antallet af subakutte tider er mest tilpas og fungerer bedst. Enkelte steder opleves der også problemer inden for urologi samt gynækologi og obstetrik. Det er varierende alt efter hospital hvilke specialer, der fungerer bedst med hensyn til subakutte tider. Generelt er det specialerne gynækologi og obstetrik samt kirurgi.

Hospitalsvisitationerne havde mulighed for at komme med åbne kommentarer til indsatsområder og forbedringer. Nedenfor ses konkrete bud på, hvordan manglen på subakutte tider kan løses:

- Flere subakutte tider
- Direkte booking (visitator skal selv kunne booke subakutte tider og ambulatorie tider)
- Flere ambulatorietider som kan administreres af visitator

¹ Der blev lavet en binær variabel ved spørgsmål 10 "Synes du, at der mangler subakutte tider at tilbyde praktiserende læger?". Mangel på subakutte tider blev dikotomiseret til ja (1), hvor svarkategorierne "Ja, altid", "Ja, ofte" og "Ja, nogle gange" blev slået sammen, og nej (0) hvor "Nej, sjældent" og "Nej, aldrig" blev slået sammen.

- Udvidelse af ambulatoriernes åbningstid (evt. fra kl. 15.00 til 16.00, så det følger almen praksis' åbningstid)
- Ambulatorierne skal kunne se et bredere sygdomsbillede
- Oprettelse af særligt ortopædkirurgisk ambulatoriespor for gamle skader (med henblik på at gamle skader skal kunne ses andre steder end akutafdelingen)

Almen praksis

Overordnet set er der fire hovedkonklusioner vedrørende praktiserende lægers oplevelse i forbindelse med subakutte tider: En fjerdedel af de læger, der har besvaret spørgeskemaet, har kun lille eller intet kendskab til subakutte tider. De praktiserende læger som har deltaget i undersøgelsen oplever overordnet set ikke mangel på subakutte tider, men benytter sig heller ikke ofte af muligheden. Et stort flertal af respondenterne oplever det relevant, når de tilbydes en subakuttid som et alternativ til en indlæggelse. Nedenfor beskrives resultaterne nærmere.

Hovedparten af de praktiserende læger kender til mulighederne for at henvise til subakutte tider, dog har alligevel knap en fjerdedel intet eller lille kendskab. Fordelingen ses i nedenstående tabel 4.

Tabel 4 Kendskab hos almen praksis til mulighederne for at henvise til subakutte tider (N=285)

Kendskab	Antal (n)	Procent (%)
I alt	285	100
Stort	68	24
Noget	148	52
Lille	64	22
Intet	5	2

Når de praktiserende læger skal henvise til en subakut tid, så ringer 12 % af respondenterne altid direkte til specialafdelingen, og godt en tredjedel ringer altid til hospitalsvisitationen. Halvdelen af de responderende benytter både hospitalsvisitationen og specialafdelingen. En mulig forklaring på denne fordeling, kan være det særlige mønster i Aarhus, hvor de praktiserende læger udover at booke subakutte tider gennem hospitalsvisitationen også kan booke subakutte tider direkte i afdelingen.

De praktiserende læger benytter ikke muligheden for at henvise til subakutte tider ofte, i det de fleste (72 %) svarer, at de henviser et par gange månedligt eller mindre. Generelt opleves forslagene fra hospitalsvisitationerne om en subakut tid i stedet for en indlæggelse som relevante. Størstedelen af de praktiserende læger har enten gode

(72%) eller meget gode (13%) erfaringer med at benytte subakutte tider i stedet for en akut indlæggelse. Mens 6 % slet ikke har nogle erfaringer med subakutte tider.

Hovedparten af de praktiserende læger synes, at der er et tilstrækkeligt antal subakutte tider til rådighed. Fordelingen ses i nedenstående tabel 5.

Tabel 5 Holdning til mangel på subakutte tider for almen praksis²

		Total (N)	Mangel på subakutte tider	
			Ja (%)	Nej (%)
Antal respondenter		285	23,2	76,8
Erfaring	0-1 år	11	18,2	81,8
	2-5 år	60	28,3	71,7
	6-10 år	43	34,9	65,1
	10 + år	171	18,7	81,3

Da de praktiserende læger i Region Midtjylland overordnet set ikke savner subakutte tider, blev der kun nævnt få konkrete steder, hvor de specifikt oplever problemer med for få subakutte tider. Specialerne psykiatri og ortopædkirurgi blev nævnt som mest problematiske.

Nedenfor ses de praktiserende lægers forslag til indsatsområder og forbedringer med hensyn til subakutte tider:

- Flere subakutte tider især inden for specialerne: psykiatri, dermatologi, ortopædkirurgi, reumatologi, neurologi, øre-næse-hals, øjenafdeling, ungdomspsykiatrisk, kirurgisk, organkirurgisk, pædiatri, almen medicin, urologi,
- Generel information omkring subakutte tider
- Flere åbne ultralydsambulatorier
- Mulighed for henvisning til akutte røntgenundersøgelser og -beskrivelser samme dag
- Oprettelse af en skade-visitation, hvor alle skader med uventet langt/manglende effekt af RICE-princip³ kunne meldes, og patient pr. telefon kan indkaldes med få dages responstid (subakut).
- Ønske om et simpelt system med hensyn til henvisning til subakutte tider, da der i Aarhus er mange afdelinger med forskellige procedurer.

I næste afsnit præsenteres resultaterne med fokus på tilbagemeldinger vedrørende speciallægerådgivning.

² Mangel på subakutte tider blev besvaret ud fra spørgsmål 7, hvor svarmulighederne "Ja, altid" og "Ja, for det meste" blev samlet i én kategori "ja". Herved blev variabelen sammensat som en binær variabel med "ja" og "nej".

³ RICE-Princip: Ro, Is, Compression, Elevation

Speciallægerådgivning

Overordnet set peger hospitalsvisitationer og praktiserende læger på, at der er en god adgang til speciallægerådgivning på samtlige hospitaler, og at bagvagten/speciallægen i de fleste tilfælde har tid til at yde speciallægerådgivning. Nedenfor beskrives først hospitalsvisitationernes oplevelser med speciallægerådgivningen og dernæst de praktiserende lægers.

Hospitalsvisitationerne

Det adspurgte hospitalsvisitationspersonale giver generelt udtryk for, at mulighederne for at omstille til speciallægerådgivning er gode. Der er dog også et forbedringspotentiale. Nedenfor beskrives tilbagemeldingerne nærmere.

Som oftest omstiller sygeplejerskerne praktiserende læger til speciallægerådgivning mellem 0-5 om dagen. Der er ingen, der omstiller mere end 15 gange om dagen i gennemsnit.

Sygeplejerskerne i hospitalsvisitationen oplever i langt de fleste tilfælde, at bagvagten/akutlægen har tid til at yde speciallægerådgivning. Dette ses i nedenstående tabel 6.

Tabel 6 Hospitalsvisitationernes oplevelse af, om bagvagten/akutlægen har tid til at yde speciallægerådgivning⁴

Antal	Total (N)	Ja (%)	Ja nogle gange (%)	Nej (%)
Aarhus Universitets Hospital	20	80,0	15,0	5,0
Hospitalsenhed Midt	20	85,0	15,0	0,0
Hospitalsenhed Vest	12	75,0	25,0	0,0
Regionshospitalet Horsens	11	45,5	27,3	27,3
Regionshospitalet Randers	11	81,8	18,2	0,0

På trods af oplevelsen af at bagvagten/akutlægen har tid til speciallægerådgivning, peger sygeplejerskerne på nogle områder, hvor de har svært ved at omstille til speciallægerådgivning. Dette er især vedrørende kardiologi og neurologi på Aarhus Universitetshospital og ortopædkirurgi i Viborg. Det er mere varierende på de andre hospitaler. For at se en mere detaljeret beskrivelse af denne problematik henvises til bilag 1-5 for de enkelte hospitaler.

⁴ Der blev lavet en kategorisk variabel ved spørgsmål 15 "Oplever du, at bagvagten/akutlægen har tid til at yde speciallægerådgivning?". Tid til speciallægerådgivning blev opdelt i ja (1), hvor svarkategorierne "Ja, altid" og "Ja, i de fleste tilfælde" blev slået sammen, "Ja, nogle gange" (2) og nej (3), hvor "Nej, sjældent" og "Nej, aldrig" blev slået sammen.

Hospitalsvisitationerne nævnte følgende indsatsområder og problematikker med hensyn til speciallægerådgivning:

- Vagtnumre på bagvagter/speciallæger skal være tilgængelige i hospitalsvisitationerne
- Direkte nummer til en relevant person/angivelse af præcis afdeling i slutningen af enhver epikrise til spørgsmål fra praktiserende læge
- Akutlæger skal have mere tid til telefonkonsultationer med praktiserende læger
- Praktiserende læger skal være åbne over for forslag om evt. konference med andre specialer end først tiltænkt
- Sproget opleves indimellem som en barriere i forhold til telefonisk læge til læge sparring, når den rådgivende læge ikke har dansk som første sprog

Almen praksis

Generelt oplyser de responderende praktiserende læger, at de nemt kan få den specialistrådgivning fra hospitalet, dehar brug for, og de oplever at kvaliteten af rådgivningen er god. Nedenfor er besvarelsene beskrevet mere detaljeret.

Størstedelen (89 %) af de praktiserende læger oplever, at de som regel eller altid har adgang til rådgivning fra alle de speciallægekompetencer på hospitalet, de har behov for. Dog er det lidt mere varierende, når det omhandler det præcise tidspunkt for rådgivningen. Her oplever 79 % af de adspurgte, at de har adgang til den speciallægerådgivning, de har behov for på det tidspunkt, de har behov for det.

Dem, der har svaret nej til at have passende adgang til speciallægerådgivning, angiver, at der mest er problemer i dagtiden (både formiddag og eftermiddag). Færre angiver, at det er et problem aften, nat og weekender/helligdage.

De praktiserende læger, der angiver problemer med adgang til speciallægerådgivning, oplever især problemer med specialerne psykiatri, neurologi og medicinsk gastroentologi.

Stort set alle (96 %) oplever, at kvaliteten af den speciallægerådgivning de modtager, er enten meget tilfredsstillende eller tilfredsstillende. Dog havde de praktiserende læger alligevel en del forskellige forslag til forbedringer på området. Disse konkrete bud ses oplistet på næste side:

- Mere kvalitet i den (sub)specialiserede rådgivning
- Højere prioritering og hurtigere svartid fra speciallæger på korrespondancer mellem praktiserende læge og speciallæge herunder en mulighed for anvendelse af skriftlige dag-til-dag korrespondancer med speciallæger
- Ens anvendelse af korrespondance-modulet på de forskellige afdelinger og hospitaler
- Større brug af e-mail konference med speciallæger, da det både sikrer dokumentation i journaler og lægen kan skrive, når de har tid efter arbejde
- Specialetelefon på medicinske subspecialer
- Direkte nummer og telefonliste til bagvagt/speciallæge herunder alle afdelinger og specialer
- Fast tidsrum og kendskab til specifikke tidspunkter hvor speciallæger er til rådighed for sparring og kan kontaktes i telefon for at undgå afbrydelser
- Direkte telefon til sekretariatet i ambulatorierne for at undgå at forstyrre speciallægen unødigt

I nedenstående bilag 1-5 ses en mere detaljeret præsentation af resultaterne fra de enkelte hospitaler. Både hospitalsvisitationerne og almen praksis blev bedt om at svare på, hvor de specifikt oplever problemer med subakutte tider. Det var kun hospitalsvisitationerne, der kunne svare på, hvor subakutte tider fungerer godt. Derudover har hospitalsvisitationerne svaret på, hvor det opleves svært at omstille til en bagvagt/akutlæge, mens almen praksis har beskrevet, hvor de oplever problemer med hensyn til speciallægerådgivning. Det var muligt at afkrydse op til tre forskellige steder ved hvert af disse spørgsmål. Hermed havde hver respondent en mulighed for at vælge flere steder, hvor det eksempelvis fungerer dårligt med hensyn til subakutte tider. Derfor stemmer det samlede antal af svar fra hvert hospital eller almen praksis ikke overens med antallet af respondenter i alt.

I bilagene ses også specifikke kommentarer fra de enkelte hospitalsvisitationer og almen praksis med hensyn til subakutte tider og speciallægerådgivning.

Bilag 1: Aarhus Universitetshospital

Der var i alt 20 sygeplejersker ud af 38, der besvarede spørgeskemaet. Dette giver en svarprocent på 52,6 % fra Aarhus Universitetshospital. Alle de adspurgte sygeplejersker har mere end 6 års erfaring som sygeplejerske, hvoraf de fleste har over 10 års erfaring. Hovedparten af respondenterne har arbejdet 2-5 år i hospitalsvisitationen. Det skal påpeges, at Aarhus Universitetshospital har en særlig problemstilling omkring booking af subakutte tider i forhold til de andre hospitaler, da en del af deres subakutte tider bookes direkte i ambulatorierne. Der er ikke taget særskilt højde for dette i forbindelse med de spørgsmål, der stillet i denne undersøgelse.

Subakutte tider

Størstedelen af sygeplejerskerne henviser praktiserende læger til subakutte tider 0-5 gange om dagen. Samtlige respondenter oplever, at de praktiserende læger efterspørger en subakut tid 0-5 gange om dagen. De fleste sygeplejersker oplever ikke, at de praktiserende læger efterspørger subakutte tider, når lægerne kunne have nøjedes med at henvise til en normal ambulatorietid. 7 ud af 20 sygeplejersker oplever kun, at det sker nogle gange. Dette kunne tyde på en overensstemmelse mellem udbud og efterspørgsel af subakutte tider på Aarhus Universitetshospital.

I nedenstående tabel 7 ses også, at 55 % af de responderende sygeplejersker i visitationen i Aarhus påpeger, at der mangler subakutte tider.

Tabel 7 Hospitalsvisitationens oplevelse af mangel på subakutte tider på AUH (N=20)

Respondenter	Antal (n)	Procent (%)
Nej, aldrig	0	0
Nej, sjældent	9	45
Ja, nogle gange	10	50
Ja, ofte	1	5
Ja, altid	0	0
I alt	20	100

Der synes ikke at være én bestemt afdeling, der er særlig problematisk på Aarhus Universitetshospital. Dog ser det ud til, at de praktiserende læger angiver dermatologi og venerologi som de mest problematiske afdelinger. Til gengæld synes over halvdelen af de responderende sygeplejersker, at ortopædkirurgisk afdeling i Aarhus har et tilpas antal subakutte tider og henvisning her til fungerer godt.

I tabel 8 nedenfor ses fordelingen af svar med hensyn til hvor det henholdsvis går godt og dårligt med subakutte tider ifølge hospitalsvisitationen og almen praksis.

Tabel 8 Oplevelse af subakutte tider blandt almen praksis og hospitalsvisitationen⁵, AUH

Afdeling	Problemer (n)		Fungerer (n)
	Hospitalsvisitationen	Almen praksis	Hospitalsvisitationen
Almen medicin	1		1
Børne- og ungdomspsykiatri	1		
Dermatologi og venerologi		3	
Diagnostisk radiologi			1
Endokrinologi			2
Geriatrici		1	
Gynækologi og obstetrik	1		
Infektionsmedicin			1
Kardiologi	2		1
Kirurgi	2	1	1
Lungemedicin	1	2	
Nefrologi		1	
Neurokirurgi		1	
Ortopædkirurgi	2		12
Psykiatri	1	2	
Pædiatri			1
Reumatologi	1	1	
Urologi	2	3	
Ingen	1		1
Alle	1	2	1
I alt	16	17	22

Speciallægerådgivning

Halvdelen af sygeplejerskerne omstiller til speciallægerådgivning 6-10 gange om dagen, mens en fjerdedel omstiller henholdsvis 0-5 gange og 11-15 gange om dagen. Størstedelen oplever, at bagvagten/akutlægen har tid til at yde speciallægerådgivning. Hospitalsvisitationen påpeger, at det er sværest at omstille til en bagvagt/akutlæge i specialerne: kardiologi og neurologi, dog oplever fire, at det ingen steder er svært. Hos almen praksis ses et mere bredt billede med flere forskellige afdelinger, som værende problematiske.

⁵ Det var muligt at afkrydse op til tre forskellige steder ved hvert af disse spørgsmål. Derfor stemmer det samlede antal af svar fra hvert hospital eller almen praksis ikke overens med antallet af respondenter i alt.

I nedenstående tabel 9 ses de afdelinger, hvor henholdsvis hospitalsvisitationen og almen praksis synes, at det er svært at omstille til en bagvagt/akutlæge.

Tabel 9 Almen praksis' og hospitalsvisitationens oplevelse af speciallægerådgivning ⁶, AUH

Afdeling	Svært ved at omstille til bagvagt/akutlæge (n)	
	Hospitalsvisitationen	Almen praksis
Børne og ungdomspsykiatri	1	
Dermatologi og venerologi		1
Diagnostisk radiologi		1
Gynækologi og obstetrik		1
Kardiologi	5	2
Karkirurgi		1
Kirurgi	1	1
Lungemedicin	1	
Medicinsk gastroentologi	1	2
Neurokirurgi		1
Neurologi	4	2
Oftalmologi	1	
Onkologi	1	
Ortopædkirurgi		2
Psykiatri	1	2
Reumatologi		1
Urologi		1
Øre-næse-hals kirurgi	1	
Ingen	4	
Alle		1
I alt	21	19

Kommentarer fra hospitalsvisitationen

Subakutte tider

- Mangel på tider i skadeambulatorium.
- Ikke alle ambulatorier benyttes: eksempelvis diagnostisk ambulatorium., lungemedicinsk ambulatorium og infektionsmedicinsk ambulatorium.

Speciallægerådgivning

- Mere information omkring vagtnumre i hospitalsvisitationen og ikke blot i omstillingen.

⁶ Det var muligt at afkrydse op til tre forskellige steder ved hvert af disse spørgsmål. Derfor stemmer det samlede antal af svar fra hvert hospital eller almen praksis ikke overens med antallet af respondenter i alt.

Kommentarer fra almen praksis

Subakutte tider

- Ønske om et simpelt system med hensyn til henvisning til subakutte tider, da der i Aarhus er mange afdelinger med forskellige procedurer.

Speciallægerådgivning

- Speciallægerådgivningen fungerer godt i somatikken med undtagelse af neurologisk afdeling.
- Speciallægerådgivning i psykiatrien opleves som utilstrækkelig. Eksempelvis nævner en praktiserende læge, at der er et behov for sparring med misbrugspsykiater eller børnepsykiater, hvilket ikke imødekommes på trods af accept af flere dages ventetid på opkald. Flere nævner problemer med at få adgang til en gerontopsykiater: *"I forhold til psykiatri - er det særdeles svært at fange gerontopsykiater. Der er det ikke muligt med subakutte tider. Desuden kan der på plejehjem med demente være behov for udkørende team og det holder tilsvarende hårdt at få det til at ske!"*.
- Mere brug af korrespondancer. Ikke alle afdelinger benytter korrespondancer, hvormed det ville være godt med en forbedring på dette område. En praktiserende læge påpeger, at det kan være svært at få fat på den behandlingsansvarlige læge i et forløb på afdelinger på Aarhus Universitetshospital. En anden praktiserende læge har oplevelsen af, at der ikke bliver svaret på korrespondancer.
- Bedre mulighed for rådgivning på ortopædkirurgisk afdeling. En læge fra almen praksis påpeger, at det praktisk taget er umuligt at få sparring med kirurgerne.
- Ønske om en telefonliste med hensyn til rådgivningsadgang
- En læge påpeger et problem med Mave- og tarmkirurgisk afdeling i Aarhus, da han aldrig kan få fat på nogen med forstand på den konkrete problemstilling. Han synes ikke, at patienterne passer i en af deres pakker/kasser. Han siger: *"Så er det pr definition ikke den pågældende læges problem. Selv om det er en 'L' problemstilling"*.
- En praktiserende læge oplever, at han/hun bliver dårligt behandlet fra øjenafdelingen i Aarhus, og at hans/hendes vurdering af behov for at se en speciallæge ikke bliver taget alvorligt.

Bilag 2: Hospitalsenhed Midt

I Hospitalsenhed Midt svarede 20 ud af 23 sygeplejersker på spørgeskemaet, hvilket giver en svarprocent på 87,0 %. Alle sygeplejersker på nær én har mere end 10 års erfaring som sygeplejerske. Størstedelen af sygeplejerskerne har arbejdet i mere end 2 år i hospitalsvisitationen.

Subakutte tider

De fleste sygeplejersker foreslår praktiserende læger at henvise til en subakut tid 0-5 gange om dagen. En fjerdedel foreslår det 6-10 gange, mens enkelt foreslår det 11-15 gange om dagen. Godt halvdelen oplever, at praktiserende læger spørger efter subakutte tider 6-10 gange om dagen, mens resten oplever det 0-5 gange om dagen. Derudover oplever langt de fleste, at de praktiserende læger efterspørger en subakut tid, når de kunne have nøjedes med at henvise til en normal ambulatorietid.

I tabel 10 viser en oversigt over mangel på subakutte tider. I Viborg svarer 95 % af sygeplejerskerne, at der mangler subakutte tider at henvise patienter til.

Tabel 10 Hospitalsvisitationens oplevelse af mangel på subakutte tider på HE Midt (N=20)

Respondenter hospitalsvisitationen	Antal (n)	Procent (%)
Nej, aldrig	0	0
Nej, sjældent	1	5
Ja, nogle gange	6	30
Ja, ofte	13	65
Ja, altid	0	0
I alt	20	100

I tabel 11 nedenfor ses, hvor subakutte tider hhv. fungerer og ikke fungerer i Hospitalsenhed Midt ifølge hospitalsvisitationen og almen praksis.

Det er især til ortopædkirurgisk afdeling, hvilket også påpeges af almen praksis. Størstedelen svarer, at gynækologi og obstetrik samt pædiatri fungerer godt.

Tabel 11 Oplevelse af subakutte tider blandt almen praksis og hospitalsvisitationen⁷, HE Midt

Afdeling	Problemer (n)		Fungerer (n)
	Hospitalsvisitationen	Almen praksis	Hospitalsvisitationen
Almen medicin (Silkeborg)			1
Almen medicin (Viborg)	4		
Diagnostisk radiologi (Viborg)		1	
Gynækologi og obstetrik (Viborg)			17
Hæmatologi (Viborg)	1		1
Kardiologi (Viborg)			1
Karkirurgi (Silkeborg)	1		
Kirurgi (Viborg)	3		
Medicinsk gastroentologi (Viborg)	2		
Neurologi (Viborg)	1	1	
Ortopædkirurgi (Viborg)	15	2	
Pædiatri (Viborg)			7
Reumatologi (Silkeborg)		1	
Urologi (Viborg)	6		
I alt	33	5	27

Speciallægerådgivning

Størstedelen omstiller til speciallægerådgivning 0-5 gange om dagen, og resten omstiller 6-10 gange om dagen. 75 % synes, at bagvagten/akutlægen i de fleste tilfælde har tid til at speciallægerådgivning. To synes, at det altid er tilfældet, mens de sidste tre mener, at det kun nogle gange er tilfældet.

Tabel 12 nedenfor viser fordelingen af svar fra hospitalsvisitationen i forhold til, hvor de har svært ved at omstille til speciallægerådgivning. Svar fra både hospitalsvisitationen og almen praksis viser, at det er forskelligt hvilke afdelinger, de oplever problemer med speciallægerådgivning. Dog synes knap en tredjedel af sygeplejerskerne, at det er svært at omstille til speciallægerådgivning på Ortopædkirurgisk Afdeling i Viborg.

⁷ Det var muligt at afkrydse op til tre forskellige steder ved hvert af disse spørgsmål. Derfor stemmer det samlede antal af svar fra hvert hospital eller almen praksis ikke overens med antallet af respondenter i alt.

Tabel 12 Almen praksis' og hospitalsvisitationens oplevelse af speciallægerådgivning, HE Midt ⁸

Afdeling	Svært ved at omstille til en bagvagt/akutlæge (n)	
	Hospitalsvisitationen	Almen praksis
Almen medicin (Viborg)	1	
Karkirurgi (Viborg)	1	
Kirurgi (Viborg)	2	
Medicinsk gastroentologi (Viborg)		1
Neurologi (Viborg)	2	2
Ortopædkirurgi (Viborg)	6	
Reumatologi (Silkeborg)		2
Urologi (Viborg)	2	
Alle		2
Ingen	3	
I alt	17	7

Kommentarer fra hospitalsvisitationen

Subakutte tider

- Specialerne skal kunne se et bredere sygdomsbillede. Eksempelvis oplever en sygeplejerske, at urologi kun vil se to forskellige sygdomme i deres ambulatorie, resten ses i akutafdelingen.
- Gynækologisk ambulatorium fungerer bedst. En sygeplejerske skriver, at der er mange tider, og de kan se næsten alt i ambulatoriet. Der er dog dage hver uge, hvor der ikke er tider nok. En sygeplejerske skriver følgende: *"Alle specialerne burde spejle sig i gynækologerne. Det fungerer perfekt, og der er mange daglige, subakutte tider. Når de kan, så burde de andre også kunne få det til at fungere optimalt!"*.
- Ønske om et subakut alment medicinsk tilbud i Viborg.
- Ønske om flere subakutte tider til rådighed i ortopædkirurgisk ambulatorium: *"Behovet er stort, og der er ofte 1-4 subakutte sat på i skadestuen, hvor et ambulat tilbud havde været bedre."*

Speciallægerådgivning

- Mere tid til telefonkonsultationer hos akutlægerne.
- Sprogbarriere blandt nogle akutlæger/neurologer. En sygeplejerske skriver: *"Nogle akutlæger/neurologer taler og forstår ikke i alle tilfælde det danske sprog. I nogle tilfælde kan det medføre, at visitationen udelader at stille om til akutlægen/eller anden speciallæge. Her kan der være tale om en uhensigtsmæssig indlæggelse."*

⁸ Det var muligt at afkrydse op til tre forskellige steder ved hvert af disse spørgsmål. Derfor stemmer det samlede antal af svar fra hvert hospital eller almen praksis ikke overens med antallet af respondenter i alt.

- En sygeplejerske påpeger vigtigheden af, at det er lægen, der tager konferencekald: *"Vigtigt at, når samtalen skal omstilles til konferencekald, læge til læge sparring med visitationens personale med på en lytter, at det er lægen, der tager telefonen og ikke fx anæstesipersonale. Det fungerer helt klart bedre, når det er en læge som kan give sin fulde opmærksomhed til samtalen, fordi denne ikke samtidig skal operere, tale henover en operationspatient, og telefonopkald"*.

Kommentarer fra almen praksis

Subakutte tider

- Ønske om genindførelse af muligheden for subakutte tider ved ortopæd- og organkirurgi i Viborg samt neurologisk ambulatorium.
- Ros til Regionshospitalet Viborg: *"Man gør det godt på RH Viborg. Jeg synes, at det er blevet bedre og bedre. Vi kunne måske godt bruge lidt mere på ortopædkirurgisk afdeling. Ambulatorierne er jo tit fulde, men det er jo på grund af dygtige læger. Pakkerne går det godt med. Organ kirurgisk afdeling er blevet perfekt. Alt i alt fint."*
- Fokus på bedre system for neurologiske akutte patienter: *"Specielt dys fungerende er regionens system omkring neurologiske akutte patienter i Silkeborg-Viborg området - gælder i dagtid, men mere udtalt i vagttid"*.

Speciallægerådgivning

- Ros til Medicinsk afdeling på Silkeborg Sygehus: *"Stor ros til Silkeborg Sygehus medicinsk afdeling for rådgivning pr telefon, mail og subakutte tider"*.

Bilag 3: Regionshospitalet Horsens

I Horsens har 11 ud af 17 sygeplejersker svaret på spørgeskemaet, hvilket svarer til en svarprocent på 64,7 %. Hovedparten af sygeplejerskerne har mere end 10 års erfaring, og godt halvdelen har arbejdet i mere end 5 år i hospitalsvisitationen.

Subakutte tider

7 ud af 11 svarer, at de 6-10 gange om dagen foreslår praktiserende læger at henvise til en subakut tid. Alle på nær én oplever, at de praktiserende læger spørger efter subakutte tider 0-5 gange om dagen. De fleste sygeplejersker oplever, at de praktiserende læger efterspørger en subakut tid, når de kunne have nøjedes med en normal ambulatorietid. I Horsens mener 10 ud af 11, at der mangler subakutte tider. Nedenstående tabel 16 viser hospitalsvisitationens holdning til mangel på subakutte tider.

Tabel 13 Hospitalsvisitationens oplevelse af mangel på subakutte tider på RH Horsens (N=11)

Respondenter hospitalsvisitationen	Antal	Procent %
Nej, aldrig	0	0
Nej, sjældent	1	9
Ja, nogle gange	4	36
Ja, ofte	4	36
Ja, altid	2	18
I alt	11	100

Almen medicinsk afdeling og kirurgisk afdeling nævnes som de steder, hvor der mest mangler subakutte tider, dog er disse afdelinger også nævnt som de steder, hvor der er tilpas med subakutte tider og fungerer godt.

I tabel 17 nedenfor ses svar fra hospitalsvisitationen og almen praksis med hensyn til, hvor subakutte tider henholdsvis fungerer og ikke fungerer i Horsens.

Tabel 14 Oplevelse af subakutte tider blandt almen praksis og hospitalsvisitationen, RH Horsens⁹

Afdeling	Problemer (n)		Fungerer (n)
	Hospitalsvisitationen	Almen praksis	Hospitalsvisitationen
Almen medicin	5		3
Diagnostisk radiologi		1	
Kirurgi	5		3
Lungemedicin	2		1
Medicinsk gastroentologi			1
Ortopædkirurgi	3	1	2
Reumatologi		1	
Alle		1	
Ingen			1
I alt	15	4	11

Speciallægerådgivning

Samtlige sygeplejersker i Horsens omstiller til speciallægerådgivning 0-5 gange om dagen. 7 ud af 11 er enige i, at bagvagten/akutlægen har tid til at yde speciallægerådgivning nogle gange eller i de fleste tilfælde. En enkelt synes, at det altid er tilfældet, mens tre synes, at det er sjældent.

Det er forskelligt, hvor de enkelte sygeplejersker og almen praksis synes, at det er svært at omstille til. I tabel 18 nedenfor ses, hvor henholdsvis hospitalsvisitationen og almen praksis synes, at der er problemer med speciallægerådgivningen.

Tabel 15 Almen praksis' og hospitalsvisitationens oplevelse af speciallægerådgivning, RH Horsens¹⁰

Afdeling	Problemer (n)	
	Hospitalsvisitationen	Almen praksis
Almen medicin	1	
Diagnostisk radiologi		1
Endokrinologi		1
Kardiologi		1
Kirurgi	1	
Lungemedicin	1	
Medicinsk gastroentologi		2
Ortopædkirurgi	1	
Ingen	1	
I alt	5	5

⁹ Det var muligt at afkrydse op til tre forskellige steder ved hvert af disse spørgsmål. Derfor stemmer det samlede antal af svar fra hvert hospital eller almen praksis ikke overens med antallet af respondenter i alt.

¹⁰ Det var muligt at afkrydse op til tre forskellige steder ved hvert af disse spørgsmål. Derfor stemmer det samlede antal af svar fra hvert hospital eller almen praksis ikke overens med antallet af respondenter i alt.

Kommentarer fra hospitalsvisitationen

Subakutte tider

- Nemmere adgang til direkte booking af ambulatorie tider og subakutte tider i henholdsvis kirurgisk, medicinsk og ortopædkirurgisk ambulatorium
- *"Det er frustrerende, at vi ikke kan visitere til de rette patientforløb grundet mangel på tider i ambulatorierne. Oplever også ofte at praktiserende læger vil have en hurtigere afklaring, og vælger derfor en akut indlæggelse fremfor en ambulatorietid/subakut tid også i de tilfælde, hvor patienten er stabil og en oplagt ambulatorie patient. Ambulatorietiderne har den fordel, at de bliver set af en speciallæge med det samme, hvorimod at de ikke akutte patienter, der bliver meldt til indlæggelse i akutafdeling bliver lavt prioriteret i en travl hverdag og de bliver desværre en anelse svigtet fordi de ikke er syge nok til at være i en akutafdeling - så vi og de praktiserende læger skal være bedre til at tænke det rette patientforløb fremfor den nemme løsning."*
- Forslag om udvidelse af ambulatorietid fra kl. 15 til kl. 16. En sygeplejerske skriver: *"Ville være en fordel, at diverse ambulatorier udvider deres åbningstid, så de først lukker omkring kl. 16 frem for i dag kl. 15. Hvilket vil kunne tage et større pres væk fra akut afdeling. Ville selvfølgelig også være en fordel hvis diverse ambulatorier fik udvidet, så de kunne tage flere patienter. Får rigtig mange patienter i akut afdeling, som kunne køre et ambulatorie forløb."* En anden sygeplejerske skriver: *"Det vil være gavnligt at have subakutte tider efter kl. 14.30, så de passede til praktiserende lægers arbejdstider - f.eks. kl. 16. Der er ca. 1-3 patienter, som bliver visiteret efter ca. kl. 13, som ikke kan få en tid den dag pga. lukning af ambulatorierne ca. kl.15."*
- Ønske om at visitator selv kan booke subakutte tider og flere ambulatorietider ind i alle hovedspecialer især kirurgisk, ortopædkirurgisk og medicinsk ambulatorium, specielt når ambulatorierne er lukkede.

Speciallægerådgivning

- Gode til at konferere: *"Jeg synes altid at kirurgisk bagvagt i vagterne er god til at tage sig tid til at konferere om patient kan gå i ambulatoriet eller ej."*

Kommentarer fra almen praksis

Subakutte tider

- Tilbuddet om subakutte tider varierer fra afdeling til afdeling. Eksempelvis synes en læge, at det er næsten umuligt på reumatologisk afdeling, hvor gynækologisk afdeling fungerer uden problemer.
- Der opleves problemer med subakutte urologiske patienter: *"Urologiske subakutte patienter er helt umulige at få hjælp til. Jeg beder jer venligst tage denne pt. gruppe alvorligt. Ofte vil Horsens sygehus ikke have noget med akutte og subakutte pt. at gøre, de henviser til urolog. amb. eller vagthavende, som kun vil se hyperakutte livstruende urolig patient. Det vil sige, at jeg kan bruge op til 45 minutter og nogle gange tale med 5- 6 forskellige i sygehusregi før nogen tager ansvar, det er dybt frustrerende. Patienterne er lige så frustrerede, da de ofte er vidne til hvor svært det er at få en aftale samme dag til en urologisk problemstilling."*

Speciallægerådgivning

- En praktiserende læge roser samarbejdet med Horsens: *"Jeg arbejder i Horsens. Vi har et rigtig godt samarbejde med vores lokale sygehus."*
- Ønske om bedre adgang til speciallægerådgivning i medicinsk ambulatorium: *"På medicinsk ambulatorium i Horsens - svært at komme igennem- skal som regel fortælle anamnesen x flere, for når jeg har fortalt det siger vedkommende, så skal du tale med en anden. Eller efter x 2- 3 gange- nej den speciallæge er her ikke i dag."* En anden læge påpeger: *"Medicinsk ambulatorium i Horsens svarer sjældent på korrespondancer, ej heller korrespondancer, som er markeret med høj prioritet. Det gør de fleste andre afsnit i mit nærområde".*
- Ønske om bedre sparring og samarbejde med radiologisk afdeling: *"De problemer jeg oplever i forhold til sparring/samarbejde: Radiologisk i Horsens afviser eller omdefinierer henvisning medførende minimum to gange bare i år at forløb bliver utilsigtede/forlængede. Eller også er ventetider på indkaldelse eller beskrivelse så lange, at vi sender patienten (og pengene) til Region Syd (Vejle), hvor servicen er hurtigere og baseret på samarbejde. I lægevagtstiden er vagthavende bagvagt mere interesseret i at sove end rent faktisk løse det (endokrinologiske) problem jeg i to aftenvagter efter hinanden har stået med (samme medicinske bagvagt, to forskellige patienter). I dagtid ringer en af de endokrinologiske overlæger ALTID tilbage"*

Bilag 4: Regionshospitalet Randers

I Randers svarede samtlige 11 sygeplejersker i hospitalsvisitationen på spørgeskemaet. Godt halvdelen har haft mere end 10 års erfaring som sygeplejerske, hvoraf ca. halvdelen har arbejdet 0-1 år i hospitalsvisitationen og den anden halvdel 2-5 år.

Subakutte tider

Godt halvdelen af sygeplejerskerne foreslår 0-5 gange om dagen praktiserende læger at henvise til en subakut tid. Mens fire gør det 6-10 gange og én enkelt 11-15 gange om dagen. 10 ud af 11 oplever, at praktiserende læger efterspørger en subakut tid 0-5 gange om dagen. Størstedelen af sygeplejerskerne oplever, at praktiserende læger nogle gange efterspørger en subakut tid, hvor de kunne have nøjedes med at henvise til en normal ambulatorietid. Tre personer oplever dog, at det sjældent eller aldrig sker. I tabel 19 ses hvor ofte hospitalsvisitationen mangler subakutte tider. I Randers synes 10 ud af 11 sygeplejersker, at der mangler subakutte tider.

Tabel 16 Hospitalsvisitationens oplevelse af mangel på subakutte tider på RH Randers (N=11)

Respondenter hospitalsvisitationen	Antal (n)	Procent (%)
Nej, aldrig	0	0
Nej, sjældent	1	9
Ja, nogle gange	7	64
Ja, ofte	3	27
Ja, altid	0	0
I alt	11	100

Der påpeges især manglende subakutte tider på kirurgisk, almen medicinsk samt gynækologisk og obstetrisk afdeling. Tre sygeplejersker synes ikke, at det fungerer godt nogle steder, mens 6 ud af 23 synes, at subakutte tider fungerer godt på gynækologisk og obstetrisk afdeling. I tabel 20 ses fordelingen af svar fra henholdsvis hospitalsvisitationen og almen praksis med hensyn til, hvor subakutte tider fungerer og ikke fungerer.

Tabel 17 Oplevelse af subakutte tider blandt almen praksis og hospitalsvisitationen, RH Randers¹¹

Afdeling	Problemer (n)		Fungerer (n)
	Hospitalsvisitationen	Almen praksis	Hospitalsvisitationen
Almen medicin	4		
Diagnostisk radiologi	1		
Geriatrici	1		
Gynækologi og obstetrik	4	1	6
Kardiologi	2	1	
Kirurgi	5	1	1
Lungemedicin		1	
Ortopædkirurgi	1		2
Onkologi	1		
Psykiatri	1		
Urologi	3		
Ingen			3
I alt	23	4	12

Speciallægerådgivning

Næsten alle sygeplejerskerne omstiller til speciallægerådgivning 0-5 gange om dagen. Samtlige sygeplejersker i Randers mener, at bagvagten/akutlægen har tid til at yde speciallægerådgivning, hvoraf tre synes, at det altid er tilfældet, mens henholdsvis seks og to mener, at det sker i de fleste tilfælde og nogle gange.

Det er varierende, hvor både sygeplejerskerne og almen praksis oplever det svært at omstille til en bagvagt/akutlæge. Dog påpeger tre praktiserende læger, at der er problemer alle steder med speciallægerådgivning. I tabel 21 ses, hvor hospitalsvisitationen og almen praksis oplever problemer med speciallægerådgivning på Regionshospitalet Randers.

¹¹ Det var muligt at afkrydse op til tre forskellige steder ved hvert af disse spørgsmål. Derfor stemmer det samlede antal af svar fra hvert hospital eller almen praksis ikke overens med antallet af respondenter i alt.

Tabel 18 Almen praksis' og hospitalsvisitationens oplevelse af speciallægerådgivning, RH Randers¹²

Afdeling	Problemer (n)	
	Hospitalsvisitationen	Almen praksis
Endokrinologi	1	
Geriatrici	1	
Hæmatologi		1
Kardiologi	2	1
Kirurgi	1	1
Lungemedicin		1
Ortopædkirurgi	1	1
Psykiatri	2	
Urologi	2	1
Alle		3
Ingen	1	
I alt	11	9

Kommentarer fra hospitalsvisitationen

Subakutte tider

- Ønske om generelt flere ambulatorietider og subakutte tider.
- Ønske om subakutte tider i psykiatrien, og at DVT-patienter bør kunne få subakutte tider i eksempelvis Medicinsk Ambulatorium eller få et større og bedre ambulatorium for disse patienter, og derved undgå akutafdelingen: *"Gerne subakutte tider i psykiatrien DVT-patienter bør kunne gives subakutte tider i f.eks. Medicinsk ambulatorium. De bør gå udenom akutafdeling"*
- Ønske om at kunne henvise patienter med for eksempel perianalabsces eller andre abscesser til Kirurgisk ambulatorium, hvor ambulatoriet efterfølgende booker dem på dag-kirurgisk. Et indkommet forslag er, at der eksempelvis kunne være to faste dage om ugen, evt. sidst på dagen på dag-kirurgisk, hvor der opereres abscesser. En sygeplejerske påpeger, at patienterne har for lange forløb i en akutafdeling: *"Nogle gange ligger de en hel dag og faster, for så at blive udsat til dagen efter. Det er et ofte et indgreb der tager under 15 min, men nogle gange ligger de i over 24 timer og venter"*.

Speciallægerådgivning

- Problemer med adgang til speciallægerådgivning inden for lungemedicinsk afdeling og hæmatologisk afdeling, hvorfor der hyppigt omstilles til med bagvagt i stedet.

¹² Det var muligt at afkrydse op til tre forskellige steder ved hvert af disse spørgsmål. Derfor stemmer det samlede antal af svar fra hvert hospital eller almen praksis ikke overens med antallet af respondenter i alt.

Kommentarer fra almen praksis

Subakutte tider

- Svært at få subakutte tider til øjenlæge og psykiatri.

Speciallægerådgivning

- Ønske om anvendelse af skriftlige dag-dag korrespondancer med speciallæger, gerne mere udbredt end telefonrådgivning.
- Fungerer godt med telefon til de medicinske subspecialer, men der ønskes tider: *"På Randers sygehus har de fået speciale telefon på medicinske subspecialer. Det er rigtigt godt, men der mangler subakutte tider. På organkirurgisk afdeling ville det spare mange indlæggelser med subkutan vurdering. Eksempelvis ved bylder og afklaring i forhold til galdestensmerter."*
- Forskel i speciallægerådgivning og adgangen hertil: *"Svær adgang til medicinsk rådgivning, men denne er god. Svært at få adgang til rådgivning fra øjenlæger og gerontopsykiatere."*
- Ros til de endokrinologiske speciallæger: *"God service, altid venlig og saglig vurdering hos endokrinologiske speciallæger, da det er muligt hurtigt at få afklaret (for dem) simple problemstillinger, mens patienten stadig er hos den praktiserende læge"*.
- Svært at få rådgivning fra medicinske specialer *"I Randers er det medicinerne generelt som kan være svære at fange"*
- God rådgivning med hensyn til øjne, men det kan være svært at få tider: *"men får altid en god rådgivning i forhold til øjne. Bliver vi sat til af afdelingen at ringe rundt til samtlige øjenlæger, i Randers har vi 3 klinikker hvor der så ofte er en som har åbent ved ferier - der kan det så være særdeles svært at få tider"*

Bilag 5: Hospitalsenhed Vest

I hospitalsvisitationen i Herning var der i alt 12 ud af 23, som havde svaret på spørgeskemaet. Dette giver en svarprocent på 52,2 %. Hovedparten af sygeplejerskerne har mere end 10 års erfaring. To tredjedele har arbejdet mere end 5 år i hospitalsvisitationen, mens en tredjedel har arbejdet der i 2-5 år.

Subakutte tider

Samtlige sygeplejersker svarer, at de 0-5 gange om dagen foreslår praktiserende at henvise til subakutte tider, samtidig oplever alle på nær én, at de praktiserende læger tilsvarende spørger 0-5 gange om dagen efter subakutte tider. I forlængelse heraf oplever godt to tredjedele, at de praktiserende læger efterspørger en subakut tid, når de kunne have nøjedes med at henvise til en normal ambulatorietid. I tabel 13 ses fordelingen af mangel på subakutte tider ifølge hospitalsvisitationen.

Tabel 19 Hospitalsvisitationens oplevelse af mangel på subakutte tider på HE Vest (N=12)

Respondenter hospitalsvisitationen	Antal (n)	Procent (%)
Nej, aldrig	0	0
Nej, sjældent	2	17
Ja, nogle gange	6	50
Ja, ofte	3	25
Ja, altid	1	8
I alt	12	100

I Herning synes godt 83 % af sygeplejerskerne, at der mangler subakutte tider. Almen medicinsk afdeling i Herning og Ortopædkirurgisk afdeling i Holstebro, er blandt de afdelinger, hvor flest sygeplejersker synes, at der mangler subakutte tider. En enkelt sygeplejerske synes ikke, at der mangler subakutte tider, modsat svarer to andre, at de synes, at subakutte tider ikke fungerer godt nogle steder. Derudover svarer størstedelen af sygeplejerskerne, at Kirurgisk afdeling i Herning fungerer godt.

Det er flere forskellige afdelinger, der ikke fungerer godt ifølge almen praksis.

I tabel 14 nedenfor ses, hvor subakutte tider hhv. fungerer og ikke fungerer i Hospitalsenhed Vest ifølge hospitalsvisitationen og almen praksis.

Table 20 Oplevelse af subakutte tider blandt almen praksis og hospitalsvisitationen, HE Vest¹³

Afdeling	Problemer (n)		Fungerer (n)
	Hospitalsvisitationen	Almen praksis	Hospitalsvisitationen
Almen medicin (Herning)	6		
Almen medicin (Holstebro)	1		
Børne- og ungdomspsykiatri (Herning)		1	
Infektionsmedicin (Herning)	1		
Kardiologi (Herning)		1	
Kirurgi (Herning)	2		7
Lungemedicin (Herning)		1	
Lungemedicin (Holstebro)	1	1	
Medicinsk gastroentologi (Herning)	2		
Ortopædkirurgi (Holstebro)	9		
Psykiatri (Herning)		1	
Psykiatri (Holstebro)		1	
Urologi (Holstebro)			1
Alle			
Ingen	1	2	2
I alt	23	8	10

Speciallægerådgivning

Tre fjerdedele af sygeplejerskerne omstiller til speciallægerådgivning 0-5 gange om dagen. Mens en fjerdedel omstiller 6-10 gange om dagen.

Generelt oplever sygeplejerskerne, at bagvagten/akutlægen har tid til at yde speciallægerådgivning, og 70 % svarer, at det ikke er svært at omstille til speciallægerådgivning. Godt halvdelen af sygeplejerskerne svarer, at ingen af afdelingerne i Hospitalsenhed Vest er svære at omstille til speciallægerådgivning. Lidt anderledes ser det ud for svarene fra almen praksis. Her er det især neurologi i Holstebro, som synes svær at få speciallægerådgivning med. I tabel 15 ses en oversigt over de afdelinger, hvor henholdsvis hospitalsvisitationen og almen praksis oplever problemer med speciallægerådgivningen.

¹³ Det var muligt at afkrydse op til tre forskellige steder ved hvert af disse spørgsmål. Derfor stemmer det samlede antal af svar fra hvert hospital eller almen praksis ikke overens med antallet af respondenter i alt.

Tabel 21 Almen praksis' og hospitalsvisitationens oplevelse af speciallægerådgivning, HE Vest¹⁴

Afdeling	Problemer (n)	
	Hospitalsvisitationen	Almen praksis
Almen medicin (Herning)	1	
Børne- og ungdomspsykiatri (Herning)		2
Diagnostisk radiologi (Holstebro)		1
Geriatrici (Herning)		1
Infektionsmedicin (Herning)	1	
Kardiologi (Herning)		1
Lungemedicin (Holstebro)		1
Medicinsk gastroentologi	1	2
Neurologi (Holstebro)		4
Oftalmologi (Holstebro)		1
Ortopædkirurgi (Herning)		2
Ortopædkirurgi (Holstebro)		1
Psykiatri (Herning)		2
Psykiatri (Holstebro)		1
Alle		1
Ingen	7	
I alt	10	20

Kommentarer fra hospitalsvisitationen

Subakutte tider

- Ønske om flere tider i ortopædkirurgisk ambulatorium: *"Ofte er skadestuen fyldt med gamle skader, som hører til et andet sted. Mange kunne også gå til egen læge og få svar, hvis der lå en mere klar aftale mellem røntgen og praksislæge. Eller den i hvert fald blev effektueret. I forhold til de medicinske ambulatorier, oplever en sygeplejerske ofte at patienten henvises til akutmodtagelsen efter en samtale mellem praksislæge og medicinsk bagvagt."*
- Ønske om et akut ortopædisk ambulatorium i Hospitalsenhed Vest: *"De patienter som ses hos vagtlæge eller almindelige praktiserende læge med mindre skader/fraktur mistanke møder i åbent røntgen ambulatorie i dagtid næste dag i stedet for at sidde i timer i skadestuen om eftermiddag/aften. Gamle skader henvises til ambulatorier - ikke skadestue".* En anden sygeplejerske: *"Gamle' ortopædkirurgiske skader - Over 1 uge gammel - burde kunne ses i akut ortopædisk ambulatorium. Men det eksisterer ikke i enhed vest. De lange ventetider på akutmodtagelsen, kunne nedsættes ved at gamle skader kunne ses andre steder."*

¹⁴ Det var muligt at afkrydse op til tre forskellige steder ved hvert af disse spørgsmål. Derfor stemmer det samlede antal af svar fra hvert hospital eller almen praksis ikke overens med antallet af respondenter i alt.

Speciallægerådgivning

- Ønske om mere tilgængelig telefon i akut medicinsk ambulatorium i Herning: *"Kunne være dejligt hvis akut medicinsk ambulatorium i Herning har mere kontrol på deres telefon, da den meget ofte er på voicemail, når vi omstiller."*

Kommentarer fra almen praksis

Subakutte tider

- Problemer med at henvise patienter akut eller subakut til øjenlæge: *"Kæmpe problem at få patienter akut eller subakut til øjenlæge. Løs det: det er det enkeltstående største problem i regionen, især i Vest! Ville gerne regionen ansatte en tlf-visitator for akutte og subakutte øjenpatienter, som vi kan ringe til."*

Speciallægerådgivning

- Stor speciale forskel i speciallægerådgivning: *"God service fra gynækologisk forvagt, pædiatrisk vagthavende, medicinsk bagvagt og hæmatologisk vagthavende. Dårlig service fra psykiatrisk forvagt og bagvagt."*
- En læge skriver: *"Der er stor speciale forskel, jeg benytter Herning/Holstebro sygehus mest. ALTID mega god service fra gynækologisk forvagt, pædiatrisk vagthavende, medicinsk bagvagt og hæmatologisk vagthavende ALDRIG god service fra psykiatrisk forvagt som man skal igennem for at tale med en bagvagt, når det er forceret giver bagvagten gode råd, men som altid meget svært at få dem til at se/behandle en patient selv både ambulat, og akut, subakut eksisterer ikke for dem, med mindre det drejer sig om gul tvang, eller patient skal ses efter vagtskifte kl 16. Henviser man til ambulat behandling, oplever jeg henvisninger afvises tilfældigt, og oftest ser patienten aldrig en speciallæge, der er virkelig brug for bedre arbejdsindsat fra det speciale, dvs. specialelæger skal se patienter mere end 1-2 dagligt og større villighed til at tage behandlingsansvar, jeg ved man kalder det manglende ressourcer i psykiatrien, jeg ved også, at jeg selv og de AP-læger som er igennem psykiatrisk afdeling, oplever meget lidt arbejdspress. Det er ofte en kamp at få vurdering ved neurolog/indlæggelse med apopleksi, selv TCI klinikken, meget ofte forvagt som kører forhørs metode og som taler meget dårligt dansk. Hjertemedicinsk visitationssygeplejerske Herning, er meget dårlig samarbejdspartner, oftest ønsker hun ikke at tage imod patienter, eller vil have dem i akutmodtagelsen, selv om det er klart kardiologisk problemstilling, der er altid gode telefonisk råd fra bagvagten, der er dårlig respons tid på ekg som faxes til akut vurdering med henblik på indlæggelse/anden plan, der er mangel på*

subakutte tider, det vil sige, der er ikke tider inden for et par dage. Jeg konferer stort set aldrig med ortopædkirurg, eller abdominal kirurg. Der er en evig kamp mellem øre-næse-hals forvagt Holstebro og akutmodtagelse om hvem der skal se epistasis patienter, ønsker de kan få afklaret det med sig selv, så jeg ikke skal bruge tid på at ringe frem og tilbage. Gennem den seneste tid, har jeg oplevet flere patienter meget hurtigt udskrevet fra akutmodtagelsen Herning, de siger spontant at de har fået at vide de skal udskrives fordi afdelingen skal udskrive 60% inden for 2 døgn????? oftest er der taget EKG, CT og lab, men selve pointen med at bekymre sig om hvad patienten faktisk fejler misser de, det afføder jo bare evt. ny indlæggelse eller flere undersøgelser kommer til at strække sig over lang tid."

- *En anden læge skriver: "Det er dejligt at man må ringe og vende en problematik med en kompetent specialist, det har jeg lært meget af undervejs og det kan hjælpe til at patienterne kommer til den rette behandling/udredning, der hvor man er i tvivl, uden unødige omveje. Tilgængelighed til specialister kan være meget besparende for sygehuset, tror jeg, da det kan forhindre en del indlæggelser hvis den praktiserende læge får faglig sparring til at behandle ptt. i primærsektoren uden indlæggelse. Det man har brug for 9 ud af 10 gange er specialistkompetencens "OK" bekræftelse på en planlagt behandling eller udredning, hvor man ellers, for ikke at overse noget, ville have været nødt til at henvise. Specialisten kan sige fagligt god for noget vi i praksis ikke altid har kompetence til at tage ansvar for alene. Her vil jeg specifikt rose overlæge Troels Niemann, Herning, som er en sand mester i at hjælpe så man næsten føler man har gjort ham en tjeneste ved at forstyrre ham med et spørgsmål. Mange meget gamle, skrøbelige hjertesvigtpatienter, har kunnet undgå indlæggelse gr. hans venlige, kloge og kompetente rådgivning, er det min erfaring. Palliative teamsygeplejersker og læger har også altid en positiv holdning ved spørgsmål og mit indtryk er at afdelingen her er indstillet på at servicere almen praksis. Så et råd er at der overordnet er accept af at overlægerne kan blive forstyrret, og at man ved at de har tid i dagsprogrammet til at kunne blive det. Ofte er der ikke brug for at tale med dem her og nu, bare at der bliver ringet tilbage i løbet af dagen. Derfor er det tit tilstrækkeligt hvis man må ringe til deres sekretærer (hvis disse stadig findes?) og lægge spørgsmålet der. Så føler man også at man generer dem mindre."*

Bilag 6: Metode

Der blev udarbejdet to forskellige elektroniske spørgeskemaer – ét til hospitalsvisitationerne i Region Midtjylland og ét til almen praksis i Region Midtjylland. Nedenfor vil de to forskellige spørgeskemaer blive beskrevet hver for sig. Spørgeskemaerne kan ses i henholdsvis bilag 7 og bilag 8.

Spørgeskema til hospitalsvisitationerne

Spørgeskemaundersøgelsen blev gennemført i perioden den 23. maj til 8. juni 2016. Spørgeskemaer modtaget frem til den 8. juni 2016 indgår i undersøgelsen.

Det blev valgt at anvende et elektronisk spørgeskema, da der kan indsamles meget information på samme tid, det er let og hurtigt at svare på for respondenterne, og nemt at indsamle data fra. Hele spørgeskemaet kan ses i bilag 7.

Undersøgelsens population er alle medarbejdere, der arbejder i én af Region Midtjyllands fem hospitalsvisitationer. Spørgeskemaet er således kun udsendt til sygeplejersker, da de er den eneste faggruppe, der sidder i hospitalsvisitationen.

Spørgeskemaet omhandler deltagernes erfaringer, problematikker og overvejelser, om det tilgængelige antal tider og speciallægerådgivning er tilstrækkelige, eller om der er behov for udbygning af tilbuddene.

Spørgeskemaet indeholder fire overordnede kategorier: baggrundsinformation, subakutte tider, speciallægerådgivning/læge-til-læge sparring og afsluttende spørgsmål.

Baggrundsinformation herunder hvilken hospitalsvisitation de arbejder i, sygeplejefaglig baggrund (akutsygeplejerske/behandlersygeplejerske), hvor mange års erfaring de har henholdsvis som sygeplejerske og i hospitalsvisitation, alder og køn.

Subakutte tider herunder hvor tit henholdsvis almen praksis efterspørger og hospitalsvisitationen foreslår at bruge en subakut tid som alternativ til indlæggelse, hvorvidt de oplever en mangel på subakutte tider, hvilke hospitaler og specialer/afdelinger der henholdsvis mangler og er et tilstrækkeligt antal subakutte tider, og hvorvidt akutlægen inddrages i tilbud om en subakut tid.

Speciallægerådgivning og læge-til-læge sparring på hospitalerne for praktiserende læger herunder hvor tit hospitalsvisitationen omstiller til speciallægerådgivning, om akutlægen/bagvagten har tid til at yde

speciallægerådgivning, hvilket hospital og speciale/afdeling det er svært at omstille til en bagvagt/akutlæge.

Afsluttende spørgsmål hvor de havde mulighed for at komme med forslag til indsatsområder og forbedringer med hensyn til sub-akutte tider og læge-til-læge sparring samt at give kommentarer til undersøgelsen. Disse sidste to spørgsmål var åbne spørgsmål, hvor respondenterne havde mulighed for at uddybe deres svar med egne ord og formuleringer.

Der var ikke på forhånd nogen svarpersoner, som var udelukket for at besvare dele af spørgeskemaet, men ved nogle spørgsmål og dertilhørende svar, var det kun muligt at få et bestemt spørgsmål efterfølgende. For eksempel i spørgsmål 10 *"Synes du, at der mangler subakutte tider at tilbyde praktiserende læger"*, var det kun muligt at få det efterfølgende spørgsmål 11 *"Hvor oplever du specifikt problemer med for få subakutte tider?"*, hvis man havde svaret:

"Ja, nogle gange", *"Ja, ofte"* eller *"Ja, altid"*. Hvis man havde svaret *"Nej, aldrig"* eller *"Nej, sjældent"*, var det ikke meningsfuldt at svare på hvilke hospitaler, de oplever problemer med, og derfor sprang spørgeskemaet automatisk det spørgsmål over.

Spørgeskema til almen praksis

Spørgeskemaet til almen praksis mindede om det foregående til hospitalsvisitationen, men blot fra en anden vinkel.

Spørgeskemaundersøgelsen blev gennemført i perioden den 27. maj til 17. juni 2016. Spørgeskemaet modtaget frem til den 17. juni 2016 indgår i undersøgelsen.

Det blev valgt at anvende et elektronisk spørgeskema, da der kan indsamles meget information på samme tid, det er let og hurtigt at svare på for respondenterne, og nemt at indsamle data fra. Hele spørgeskemaet kan ses i bilag 8.

Undersøgelsens population er alle praktiserende læger i Region Midtjylland. Spørgeskemaet blev udsendt via Praksis. DK's funktionspostkasse.

Spørgeskemaet omhandler de praktiserende lægers viden om og erfaring med det tilgængelige antal tider og speciallægerådgivning. Dette er valgt for at undersøge om antallet af tider og speciallægerådgivning er tilstrækkelige, eller om der er behov for udbygning af tilbuddene.

Spørgeskemaet indeholdt fire overordnede kategorier: baggrundsinformation, subakutte tider, speciallægerådgivning/læge-til-læge sparring og afsluttende spørgsmål.

Baggrundsinformation herunder hvor mange års anciennitet de har som praktiserende læge.

Subakutte tider herunder hvor stort deres kendskab er til subakutte tider, hvor de henviser til subakutte tider igennem (hospitalsvisitation, afdeling m.m.), hvor tit de henviser til en subakut tid, hvor ofte hospitalsvisitationen foreslår at bruge en subakut tid som alternativ til indlæggelse, hvorvidt det er relevant når hospitalsvisitationen foreslår en subakut tid, hvorvidt de oplever en mangel på subakutte tider, hvilke hospitaler og specialer/afdelinger der henholdsvis mangler og er et tilstrækkeligt antal subakutte tider, og hvilken erfaring de har med subakutte tider.

Speciallægerådgivning og læge-til-læge sparring på hospitalerne for praktiserende læger herunder om de oplever at have adgang til den rådgivning de har brug for, hvornår de oplever problemer, hvor de oplever problemer herne samt kvaliteten af den speciallægerådgivning de modtager.

Afsluttende spørgsmål hvor de havde mulighed for at komme med forslag til indsatsområder og forbedringer med hensyn til sub-akutte tider og læge-til-læge sparring samt at give kommentarer til undersøgelsen. Disse sidste to spørgsmål var åbne spørgsmål, hvor respondenterne havde mulighed for at uddybe deres svar med egne ord og formuleringer.

Der var ikke på forhånd nogen svarpersoner, som var udelukket for at besvare dele af spørgeskemaet, men ved nogle spørgsmål og dertilhørende svar, var det kun muligt at få et bestemt spørgsmål efterfølgende

Bilag 7: Spørgeskema til hospitalsvisitationerne

Velkommen til undersøgelsen!

I forbindelse med Sundhedsaftalen har regionens hospitaler forpligtet sig på at sikre et tilstrækkeligt antal af subakutte tider og at sikre nem og tilfredsstillende adgang til læge-til-læge sparring på bagvagtsniveau for de praktiserende læger. Sundhedsplanlægning i Region Midtjylland er i færd med at følge op på almen praksis' og hospitalsvisitationernes erfaringer med begge dele.

Formålet med undersøgelsen er at indsamle brugernes viden og erfaringer vedrørende subakutte tider og speciallægerådgivning på hospitalerne til brug for det videre arbejde med at lave et kvalitetsløft og kvalitetssikring på området.

Med subakutte tider menes i denne sammenhæng tider til undersøgelse, som tilbydes samme eller efterfølgende hverdag, som et alternativ til en akut indlæggelse.

Spørgeskemaet vil tage mellem 5-10 minutter at udfylde.

Baggrundsinformationer

1. I hvilken hospitalsvisitation arbejder du?

- (1) Aarhus Universitetshospital
- (2) Hospitalsenhed Vest
- (3) Hospitalsenhed Midt
- (4) Hospitalsenhed Horsens
- (5) Regionshospitalet Randers

2. Hvilken sygeplejefaglig baggrund har du?

- (1) Akutsygeplejerske
- (2) Behandlersygeplejerske
- (0) Andet _____

3. Hvor mange års erfaring har du som sygeplejerske?

- (1) 0-1 år
- (2) 2-5 år
- (3) 6-10 år
- (4) 10+ år

4. Hvor mange år har du arbejdet i hospitalsvisitationen?

- (1) 0-1 år
- (2) 2-5 år
- (3) 5+ år

5. Hvor gammel er du?

- (1) 20-30 år
- (2) 31-40 år
- (3) 41-50 år
- (4) 51-60 år
- (5) 60+ år

6. Hvilket køn har du?

- (1) Mand
- (2) Kvinde

Spørgsmål vedr. subakutte tider

(Subakutte tider defineres som tider, der gives senest næstfølgende hverdag som et alternativ til akut indlæggelse.)

7. Hvor tit foreslår du praktiserende læger at henvise til subakutte tider?

(Du skal vælge den kategori, der passer bedst)

- (1) 0-5 gange om dagen
- (2) 6-10 gange om dagen
- (3) 11-15 gange om dagen
- (4) 16-20 gange om dagen
- (5) 20+ gange om dagen

8. Hvor tit oplever du, at praktiserende læger spørger efter subakutte tider?

(Du skal vælge den kategori, der passer bedst)

- (1) 0-5 gange om dagen
- (2) 6-10 gange om dagen
- (3) 11-15 gange om dagen
- (4) 16-20 gange om dagen
- (5) 20+ gange om dagen

9. Oplever du, at praktiserende læger efterspørger en subakut tid, når de kunne nøjes med at henvise til en normal ambulatorietid?

- (0) Nej, aldrig
- (4) Nej, sjældent
- (1) Ja, nogle gange
- (2) Ja, ofte
- (3) Ja, altid

10. Synes du, at der mangler subakutte tider at tilbyde praktiserende læger?

- (0) Nej, aldrig
- (4) Nej, sjældent
- (1) Ja, nogle gange
- (2) Ja, ofte
- (3) Ja, altid

11. Hvor oplever du specifikt problemer med for få subakutte tider?

(Du skal angive hospital og speciale på det valgte hospital. Du bør prioritere de hospitaler og specialer, hvor du oplever, at det er sværest at booke en subakut tid. Du kan maksimalt vælge tre steder, og du har mulighed for at vælge "ingen" eller "alle".)

Hospital_____

Speciale/afdeling_____

Hospital_____

Speciale/afdeling_____

Hospital_____

Speciale/afdeling_____

12. Hvor oplever du, at antallet af subakutte tider er tilpas og fungerer godt?

(Du skal angive hospital og speciale på det valgte hospital. Du bør prioritere de hospitaler og specialer, hvor du oplever, at det er lettest at booke en subakut tid. Du kan maksimalt vælge tre steder, og du har mulighed for at vælge "ingen" eller "alle".)

Hospital_____

Speciale/afdeling_____

Hospital_____

Speciale/afdeling_____

Hospital_____

Speciale/afdeling_____

13. Hvor tit oplever du, at akutlægen involveres i tilbud om en subakut tid?

- (1) Altid
- (2) Ofte
- (3) Nogle gange
- (4) Aldrig

Spørgsmål vedr. adgang til speciallægerådgivning og læge-til-læge sparring

14. Hvor tit omstiller du almen praksis, præhospitalet, lægevagt mfl. til læge-til-læge sparring/speciallægerådgivning?

(Du skal vælge den kategori, der passer bedst)

- (1) 0-5 gange om dagen
- (2) 6-10 gange om dagen
- (3) 11-15 gange om dagen
- (4) 16-20 gange om dagen
- (5) 20+ gange om dagen

15. Oplever du, at bagvagten/akutlægen har tid til at yde speciallægerådgivning?

- (1) Ja, altid
- (2) Ja, i de fleste tilfælde
- (3) Ja, nogle gange
- (4) Nej, sjældent
- (5) Nej, aldrig

16. Hvilket hospital og speciale oplever du især at have svært ved at omstille til en bagvagt/akutlæge?

(Du skal angive hospital og speciale på det valgte hospital. Du bør prioritere de hospitaler og specialer, hvor du oplever, at det er sværest at omstille til en bagvagt/akutlæge. Du kan maksimalt vælge tre steder, og du har mulighed for at vælge "ingen" eller "alle".)

Hospital_____

Speciale/afdeling_____

Hospital_____

Speciale/afdeling_____

Hospital_____

Speciale/afdeling_____

Afsluttende spørgsmål

17. Har du nogen forslag til indsatsområder og forbedringer?

(Du må gerne skrive forslag til både subakutte tider og læge-til-læge sparring)

18. Har du nogen kommentarer til undersøgelsen?

Tak fordi du gav dig tid til at svare på spørgeskemaet!

Bilag 8: Spørgeskema til praktiserende læger

Velkommen til undersøgelsen!

I forbindelse med Sundhedsaftalen har regionens hospitaler forpligtet sig på at sikre et tilstrækkeligt antal af subakutte tider og at sikre nem og tilfredsstillende adgang til læge-til-læge sparring på bagvagtsniveau for de praktiserende læger. Sundhedsplanlægning i Region Midtjylland er i færd med at følge op på almen praksis' og hospitalsvisitationernes erfaringer med begge dele.

Formålet med undersøgelsen er at indsamle brugernes viden og erfaringer vedrørende subakutte tider og speciallægerådgivning på hospitalerne til brug for det videre arbejde med at lave et kvalitetsløft og kvalitetssikring på området.

Med subakutte tider menes i denne sammenhæng tider til undersøgelse, som tilbydes samme eller efterfølgende hverdag, som et alternativ til en akut indlæggelse.

Spørgeskemaet vil tage mellem 5-10 minutter at udfylde.

Baggrundsinformationer

1. Hvor mange år har du arbejdet som praktiserende læge?

- (1) 0-1 år
- (2) 2-5 år
- (3) 6-10 år
- (4) 10+ år

Spørgsmål vedr. subakutte tider

(Subakutte tider defineres som tider, der gives senest næstfølgende hverdag som et alternativ til en akut indlæggelse)

2. Hvor stort er dit kendskab til mulighederne for at henvise til subakutte tider?

(Subakutte tider defineres som tider, der gives senest næstfølgende hverdag som et alternativ til en akut indlæggelse)

- (1) Stort

- (2) Noget
- (3) Lille
- (4) Intet kendskab

3. Når du henviser til en subakut tid, sker det så igennem?

(Subakutte tider defineres som tider, der gives senest næstfølgende hverdag som et alternativ til en akut indlæggelse)

- (1) Hospitalsvisitationen
- (2) Specialafdelingen
- (3) Somme tider hospitalsvisitationen, somme tider specialafdelingen
- (4) Andet _____

4. Hvor tit henviser du til subakutte tider?

(Subakutte tider defineres som tider, der gives senest næstfølgende hverdag som et alternativ til en akut indlæggelse. Du skal vælge den kategori, der passer bedst)

- (1) Flere gange dagligt
- (2) Én gang dagligt
- (3) Et par gange ugentligt
- (4) Én gang ugentligt
- (5) Et par gange månedligt
- (6) Én gang månedligt
- (7) Mindre end én gang månedligt

5. Hvor ofte oplever du, at hospitalsvisitationen kommer med forslag om en subakut tid som alternativ til en indlæggelse?

(Subakutte tider defineres som tider, der gives senest næstfølgende hverdag som et alternativ til en akut indlæggelse)

- (1) Flere gange dagligt
- (2) Én gang dagligt
- (3) Et par gange ugentligt
- (4) Én gang ugentligt
- (5) Et par gange månedligt

- (6) Én gang månedligt
- (7) Mindre end én gang månedligt

6. Oplever du, at det er relevant, når hospitalsvisitationen foreslår en subakut tid i stedet for en indlæggelse?

- (1) Altid
- (2) Ofte
- (3) Nogle gange
- (4) Sjældent
- (5) Aldrig

7. Synes du, at der er et tilstrækkeligt antal subakutte tider til rådighed?

(Subakutte tider defineres som tider, der gives senest næstfølgende hverdag som et alternativ til en akut indlæggelse)

- (1) Ja, altid
- (2) Ja, for det meste
- (4) Nej

8. Hvor oplever du specifikt problemer med for få subakutte tider?

(Subakutte tider defineres som tider, der gives senest næstfølgende hverdag som et alternativ til en akut indlæggelse. Du skal angive hospital og speciale på det valgte hospital. Du bør prioritere de hospitaler og specialer, hvor du oplever, at det er sværest at henvise til en subakut tid. Du kan maksimalt vælge tre steder, og du har mulighed for at vælge "ingen" eller "alle".)

Hospital_____

Afdeling/speciale_____

Hospital_____

Afdeling/speciale_____

Hospital_____

Afdeling/speciale_____

9. Hvordan er din erfaring med at benytte subakutte tider i stedet for akut indlæggelse?

(Subakutte tider defineres som tider, der gives senest næstfølgende hverdag som et alternativ til en akut indlæggelse)

- (1) Meget god
- (2) God
- (3) Dårlig
- (4) Meget dårlig
- (5) Ingen erfaring

Spørgsmål vedr. adgang til speciallægerådgivning på hospital og læge-til-læge sparring

10. Oplever du at have adgang til rådgivning fra alle de speciallægekompetencer på hospitalet, du har behov for?

- (0) Ja, altid
- (1) Ja, som regel
- (2) Nej, sjældent
- (3) Nej, aldrig

11. Oplever du at have adgang til speciallægerådgivning på hospital på det tidspunkt (tid på døgn eller uge), hvor du har brug for det?

- (0) Ja, altid
- (1) Ja, som regel
- (2) Nej, sjældent
- (3) Nej, aldrig

12. Hvis nej, hvornår oplever du, at der er problemer?

- (1) Dagtid, formiddag
- (2) Dagtid, eftermiddag
- (3) Aften
- (4) Nat
- (5) Weekend og helligdage

13. Hvis nej, hvilket hospital og afdeling oplever du problemer med med hensyn til speciallægerådgivning?

(Du skal angive hospital og speciale på det valgte hospital. Du bør prioritere de hospitaler og specialer, hvor du oplever, at det er sværest at blive omstillet til en bagvagt/akutlæge. Du kan maksimalt vælge tre steder, og du har mulighed for at vælge "ingen" eller "alle".)

Hospital_____

Afdeling/speciale_____

Hospital_____

Afdeling/speciale_____

Hospital_____

Afdeling/speciale_____

14. Hvordan oplever du kvaliteten af den speciallægerådgivning, du modtager?

- (1) Meget tilfredsstillende
- (2) Tilfredsstillende
- (3) Mangelfuld
- (4) Meget mangelfuld

Afsluttende spørgsmål

15. Har du nogen forslag til indsatsområder og forbedringer?

(Både mht. subakutte tider og læge-til-læge sparring)

16. Har du nogen kommentarer til undersøgelsen?

Tak fordi du gav dig tid til at svare på spørgeskemaet!



Regionshuset Viborg

Skottenborg 26