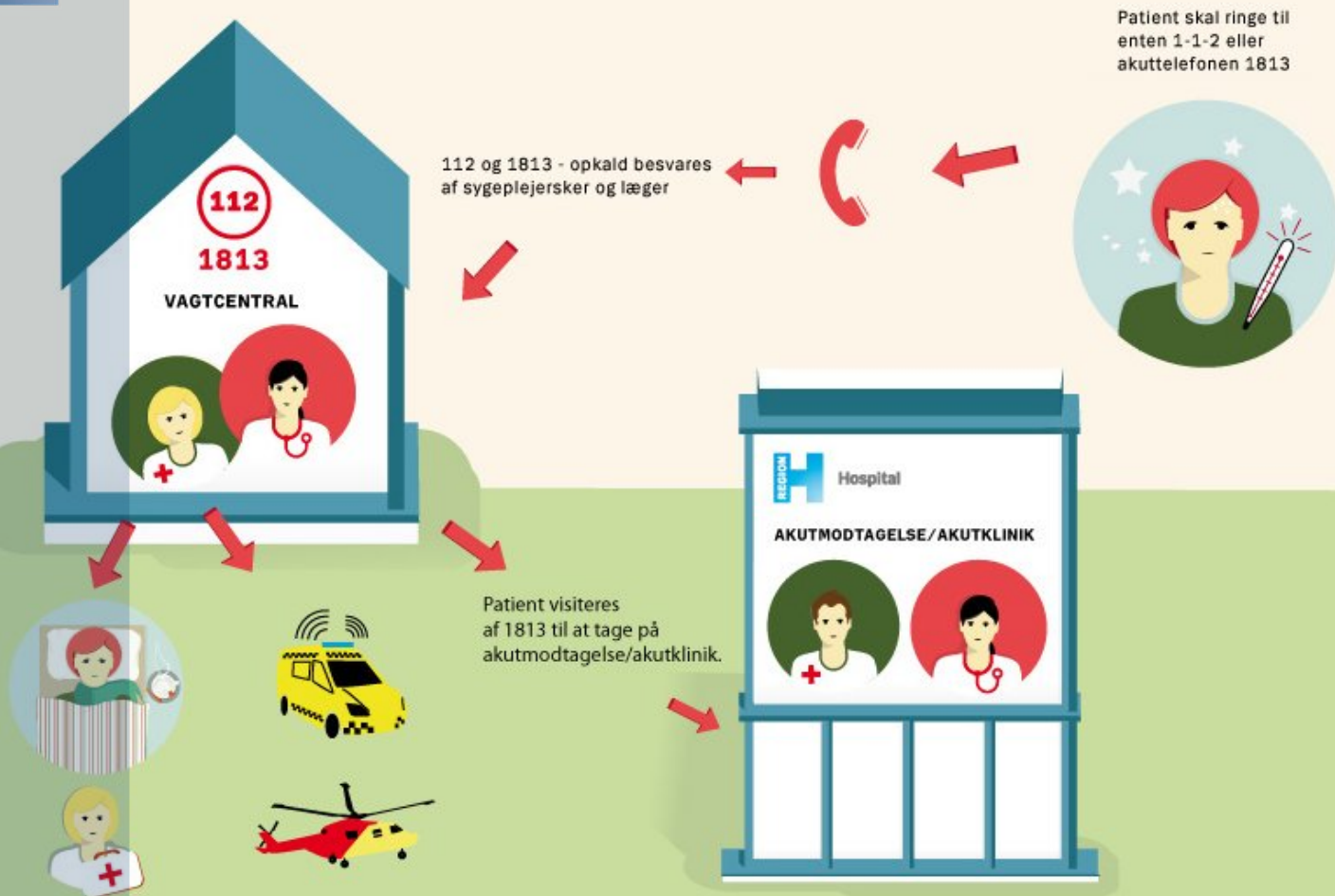


# Patients oplevelser af Region Hovedstadens akuthjælp

- En del af en samlet evaluering af Region Hovedstadens akuthjælp



## Patienters oplevelser af Region Hovedstadens akuthjælp

### - En del af en samlet evaluering af Region Hovedstadens akuthjælp

KORA evaluerer Region Hovedstadens Akuthjælp i perioden 1. april til 1. oktober 2014

Rapporten er udarbejdet af Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse på vegne af Region Hovedstaden

Rikke Gut  
Brian Rimdal  
Louise Vindslev Nielsen  
Line Holm Jensen

Enhedschef Marie Fuglsang

© Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse, Region Hovedstaden, August 2014

ISBN: 978-87-93047-39-6

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

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

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til:

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

Forsideillustration: Region H Design

# Indholdsfortegnelse

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>Resumé</b>   | <b>4</b>  |
| 1.1      | Om evalueringen   | 4         |
| 1.2      | Positive vurderinger  | 4         |
| 1.3      | Forbedringspotentialer  | 5         |
| 1.4      | Selvhenvenderne   | 7         |
| <br>     |   |           |
| <b>2</b> | <b>Introduktion til undersøgelsen</b>                               | <b>9</b>  |
| 2.1      | Baggrund  | 9         |
| 2.2      | Formål  | 10        |
| 2.3      | Undersøgelsens design og metoder                                    | 11        |
| <br>     |   |           |
| <b>3</b> | <b>Resultater</b>   | <b>14</b> |
| 3.1      | Akuttelefonen 1813  | 16        |
| 3.2      | Delopsamling på patienters oplevelser af Akuttelefonen              | 24        |
| 3.3      | Akutmodtagelsen/-klinikken  | 24        |
| 3.4      | Delopsamling på patienters oplevelser af akutmodtagelsen/-klinikken | 28        |
| 3.6      | Ambulancekørsel   | 29        |
| 3.7      | Hjemmebesøg   | 30        |
| 3.8      | Børnesporet   | 30        |
| 3.9      | Selvhenvenderne   | 31        |

# 1 Resumé

## 1.1 Om evalueringen

Formålet med evalueringen er at afdække patienters tilfredshed med ventetiden, kommunikationen, rådgivningen og visitationen fra Akuttelefonen 1813 samt behandlingen i det enstrengede og visiterede akutsystem. Derudover skal evalueringen afdække, hvorfor nogle patienter henvender sig til akutmodtagelsen/-klinikken uden først at have ringet til 1813.

Resultaterne af evalueringen skal give input til, hvor 1813 og resten af det enstrengede og visiterede akutsystem kan forbedre indsatsen i bestræbelserne på at give patienterne den bedst mulige rådgivning og behandling.

Evalueringen af patienters oplevelser af Region Hovedstadens akuthjælp foretages af Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse og er en del af en samlet evaluering af Region Hovedstadens akuthjælp, der foretages af KORA. KORAs evaluering vedrører akuthjælpen i perioden 1. april til 1. oktober 2014.

Resultaterne er baseret på en spørgeskemaundersøgelse, som er udsendt i uge 19 til et tilfældigt udvalg af de patienter, der har henvendt sig til 1813 i uge 18, 2014. Desuden er der i evalueringen resultater fra 10 interview med patienter, der har ringet til Akuttelefonen 1813 og 14 interview med selvhenvendere i regionens akutmodtagelser/-klinikker.

Der er udsendt spørgeskemaer til i alt 2.171 patienter hvoraf 778 patienter har besvaret og returneret spørgeskemaet. Undersøgelsens svarprocent ligger samlet set på 36 %. Der er stor variation i svarprocenten set i forhold til visitationsvejen, (fx har de, der har ringet til 1813 og efterfølgende haft hjemmebesøg, en svarprocent på 20 %, mens de, der har ringet til 1813 og efterfølgende er behandlet for en skade på akutmodtagelse/-klinik, en svarprocent på 44 %). Den lave svarprocent kan skyldes forskellige faktorer: Spørgeskemaet er sendt til patienterne, men en del patienter har ikke selv ringet til 1813. Patienterne opfordres derfor til at bede indringeren (fx en pårørende) om at besvare spørgsmålene vedrørende Akuttelefonen 1813. Derudover er spørgeskemaet kun på dansk, hvilket kan have betydning for fremmedsprogede. Endelig er nogle patienters erfaringer med akuthjælpen meget kortvarig, hvilket kan gøre motivationen for at deltage i undersøgelsen begrænset.

I det følgende beskrives evalueringens hovedresultater. Først er en beskrivelse af områder, hvor patienternes vurderinger er forholdsvis positive. Dernæst områder med plads til forbedring.

## 1.2 Positive vurderinger

### Kommunikation

94 % af patienterne svarer, at de i høj grad eller i nogen grad følte sig hørt og forstået af den sygeplejerske, de talte med i Akuttelefonen 1813, og ligeledes 94 % af patienterne oplevede, at sygeplejerskens måde at spørge ind til skaden eller sygdommen på var virkelig god eller god. Af de patienter, der talte med en læge i 1813, oplevede 91 %, at lægens måde at spørge ind til skaden eller sygdommen på var virkelig god eller god.

### Rådgivning

Af de patienter, der fik et råd fra sygeplejersken i Akuttelefonen 1813, svarer 86 %, at rådet var brugbart eller meget brugbart. Det samme gør sig gældende for de, der fik et råd fra lægen i 1813.

Ni ud af ti patienter oplever, at de på baggrund af det råd, de fik fra enten sygeplejersken eller lægen i 1813, var klar over, hvordan de skulle handle/forholde sig, samt at det var det rigtige råd, 1813 gav angående deres videre forløb. Af de sidste 10 %, der ikke mener, at det var det rigtige råd 1813 gav, ville 41 % have foretrukket at blive tilset i akutmodtagelsen, mens 27 % ville have foretrukket at blive tilset af en læge i hjemmet. 90 % svarer, at deres samlede indtryk af den rådgivning, som Akuttelefonen 1813 gav, var godt eller meget godt.

### Behandling i akutmodtagelsen/-klinikken

Når det kommer til behandlingen på akutmodtagelser/-klinikker, svarer 85 %, at de har et godt eller meget godt indtryk af den behandling, de modtog. Flere patienter beskriver, at den behandelende læge eller sygeplejerske vendte deres situation med kollegaer, og at dette var med til at gøre patienterne trygge. Nogle patienter synes, at en del af den gode behandling, de har fået, skyldes, at personalet tog sig tid til at lytte til dem. Ligeledes tilskriver nogle af de, der oplever at have fået en dårlig behandling også, at dette skyldes manglende lydhørhed fra personalet.

### Hjemmebesøg

En mindre del af patienterne får et hjemmebesøg af en læge. Af dem havde 86 % et godt eller meget godt samlet indtryk af den behandling, de modtog af lægen i hjemmet.

### Ambulancekørsel

Nogle af de patienter, der ringer til Akuttelefonen 1813, visiteres til ambulancekørsel via 112 eller anden patientbefordring. I interviewene og af kommentarfelterne fremgår det, at nogle har oplevet, at personalet fra 1813 blev i røret, mens patienten ventede på ambulancen. Dette virkede beroligende og opmuntrende på patienten, og det medvirkede til, at de ikke gik i panik i ventetiden. Ved mindre akutte tilfælde fortæller patienterne, at personalet fra 1813 sikrede sig, at der var nogen hos patienten i ventetiden. I forhold til ambulancepersonalet roser flere patienter dem for deres venlighed og kompetencer.

### Børnespor

Det nyligt indførte børnespor roses af flere forældre i interviewene og i spørgeskemaernes kommentarfelter. De er trygge ved, at deres barn nu kan blive tilset af en børnelæge (en "børnespecialist").

## 1.3 Forbedringspotentialer

### Ventetid i Akuttelefonen 1813

20 % oplevede, at ventetiden på at komme igennem til Akuttelefonen 1813 var for lang. I interviewene og kommentarfelterne sammenligner nogle patienter dog ventetiden i 1813 med deres erfaringer fra den tidligere lægevagt og oplever ikke, at ventetiden er blevet længere med indførelsen af Akuttelefonen 1813. Det er væsentligt for patienternes oplevelser, at den annoncerede

ventetid i telefonen stemmer overens med den faktiske ventetid, hvilket flere oplevede, at den ikke gjorde.

### **Manglende brug af informationer**

Af de patienter, der blev stillet videre til en læge i 1813, oplevede tre ud af ti i mindre grad eller slet ikke, at lægen brugte de informationer, patienten allerede havde givet til sygeplejersken. Og netop det at fortælle sin historie flere gange, påpeger nogle patienter er generende.

Ligeledes oplevede en hel del patienter manglende udveksling/brug af informationer, da de ankom til akutmodtagelsen. 34 % oplevede ikke, at personalet i akutmodtagelsen/-klinikken brugte de informationer, de havde givet i telefonen til 1813. Nogle patienter fortæller, at det var deres oplevelse, at personalet i akutmodtagelsen/-klinikken ikke havde fået oplysninger fra 1813.

### **Fremmødetidspunkt**

Otte ud af ti patienter svarer, at de fik oplyst et tidspunkt, de skulle møde op i akutmodtagelsen/-klinikken. For knap ni ud af ti patienter betyder det meget eller virkelig meget at få oplyst et fremmødetidspunkt. Nogle patienter kommenterer i interviewene og kommentarfelterne, at de oplever, at personalet i akutmodtagelsen/-klinikken ikke er imødekommende, når der er tale om fremmødetidspunkter, da de laver deres egen vurdering af alvorligheden af patienternes tilstand og kalder ind herefter. Flere patienter skriver i kommentarfelterne, at hvis 1813 giver en fremmødetid, så forventer de, at tiden bliver overholdt, hvilket de har oplevet, at den ikke blev.

### **Modtagelse, ventetid og information i akutmodtagelse/-klinik**

Da patienterne blev modtaget i akutmodtagelsen/-klinikken, følte 17 % sig kun i mindre grad eller slet ikke velkommen, mens 83 % i høj grad eller i nogen grad følte sig velkommen. 71 % af patienterne svarer, at de ved modtagelsen ikke blev informeret om, hvor lang tid de cirka skulle vente på at blive behandlet. Derudover oplevede 45 %, at ventetiden efter ankomsten til akutmodtagelsen/-klinikken og til de blev behandlet, var for lang

Af de patienter, der blev informeret om ventetiden efter ankomsten til akutmodtagelsen/-klinikken, oplevede flere, at ventetiden var passende, eller at der ingen ventetid var set i forhold til de, der ikke blev informeret om længden af ventetiden.

To ud af tre patienter svarer, at de ikke fik information om, hvem de skulle henvende sig til, hvis de oplevede symptomer i forhold til deres skade/sygdom, efter de kom hjem fra akutmodtagelsen/-klinikken.

### **Ventetid på hjemmebesøg og ambulance**

Af de patienter, der har modtaget besøg af en læge i eget hjem, svarer 25 %, at de synes, at ventetiden fra de havde talt med Akuttelefonen 1813, til lægen kom på hjemmebesøg, var for lang, mens 75 % synes den var passende. Nogle af de, der har ventet på ambulance uden udrykning, oplever at have ventet meget længe på, at ambulancen kom.

### **Kommunikation**

Undersøgelsen peger på, at der er et par forbedringspotentialer i forhold til kommunikationen omkring Akuttelefonen 1813. Det viser sig i interviewene og kommentarfelterne ved, at patienterne har forskellige opfattelser af, hvad Akuttelefonen 1813's ydelser er. Nogle ser det som et telefonnummer, man kan bruge uden for egen læges åbningstid, andre som et sted de kan få al

slags råd og vejledning om sundhedsvæsenet, og andre igen som et nummer, der alene skal bruges, hvis skaden/sygdommen er meget akut.

På kommunikationssiden kommenterer en del patienter ligeledes telefonbeskeden i ventetiden. Nogle studser over, at de først efter nogen tids venten i 1813 får oplyst, hvilket nummer de er i køen. Andre mener, at telefonbeskeden er lang, misvisende og negativ.

### **Personalet i Akuttelefonen 1813's faglighed**

Nogle patienter skriver i kommentarfelterne, at de oplever problemer i forhold til personalets faglige viden i Akuttelefonen 1813. De forventer, at personalet kan svare på deres spørgsmål om fx stivkrampe og allergi. Andre patienter undrer sig over, at de får udskrevet penicillin uden at blive tilset af en læge først, mens andre igen oplever det som spild af tid at skulle tilses af en læge for at få penicillin for en tilbagevendende betændelse.

## **1.4 Selvhenvenderne**

Selvhenvendere er patienter, der er mødt op på akutmodtagelsen/-klinikken uden at have ringet til Akuttelefonen 1813 først. Der findes mange forskellige årsager til, at nogle patienter møder op på akutmodtagelserne/-klinikkerne uden først at have talt med 1813. Årsagerne kan overordnet inddeles i kategorierne:

- Manglende kendskab til 1813
- Skadens omfang/alvorlighedsgrad
- Henvist til akutmodtagelsen/-klinikken af andre end Akuttelefonen 1813
- Ventetid på at komme igennem på telefonen
- Afstand til akutmodtagelsen/-klinikken

Næsten samtlige af de interviewede selvhenvendere svarede, at de i fremtiden vil ringe til 1813, inden de møder op på akutmodtagelser/-klinikker, da de var blevet klar over fordelene ved at ringe til 1813. Mange nævnte, at det at få tildelt en ankomsttid og at kunne slippe for at vente i venteværelset ville være en stor bonus for dem. Hvis en kommende skade/sygdom derimod var meget akut, hvis ventetiden til 1813 var meget lang eller hvis de alligevel var i nærheden af en akutmodtagelse/-klinik, vurderer nogle patienter, at de formentlig stadig ville møde op i akutmodtagelsen/-klinikken som selvhenvendere.

### **Manglende kendskab til 1813**

Langt størstedelen af de interviewede selvhenvendere havde aldrig tidligere prøvet at ringe til Akuttelefonen 1813. Derudover havde mere end halvdelen ikke været på en akutmodtagelse/-klinik efter 1. januar 2014, hvor de skulle ringe til 1813 først. Disse patienters adfærd havde således at gøre med manglende kendskab til 1813 og dennes funktion. Nogle vidste slet ikke, hvad 1813 er.

En del nævnte, at de var i tvivl om i hvilke tilfælde, de skulle ringe 1813. Nogle troede, at de alene skulle ringe til 1813, når der var tale om en alvorlig skade eller sygdom, på grund af navnet "Akuttelefonen" og forbandt ikke 1813 med en visiterende funktion.

### **Skadens omfang/alvorlighedsgrad**

Flere nævnte, at de bare var taget afsted til akutmodtagelsen/-klinikken, fordi de vurderede, at skaden var alvorlig, de var bange eller var gået i panik. Dette drejede sig ofte om de tilfælde, hvor det var børn, der var patienten. Omvendt er der også tilfælde, hvor skaden eller sygdommen vurderes for "lille" til at ringe til 1813.

### **Henvist til akutmodtagelsen/-klinikken af andre end Akuttefonen 1813**

Flere patienter var direkte blevet henvist til akutmodtagelsen/-klinikken af andre sundhedspersoner, fx deres egen læge og oplevede ikke at være registreret ved ankomsten.

### **Ventetid på at komme igennem på telefonen**

Nogle var mødt op på akutmodtagelsen/-klinikken på grund af ventetid i telefonen og andre formodede bare, at der var ventetid i 1813 på baggrund af rygter eller tidligere erfaringer fra akuttefonens opstartsfase.

Endelig skyldtes nogle selvhenvenderes manglende opkald til Akuttefonen 1813, at de befandt sig i nærheden af en akutmodtagelse/-klinik, og derfor vurderede, at de lige så godt kunne møde op dér.

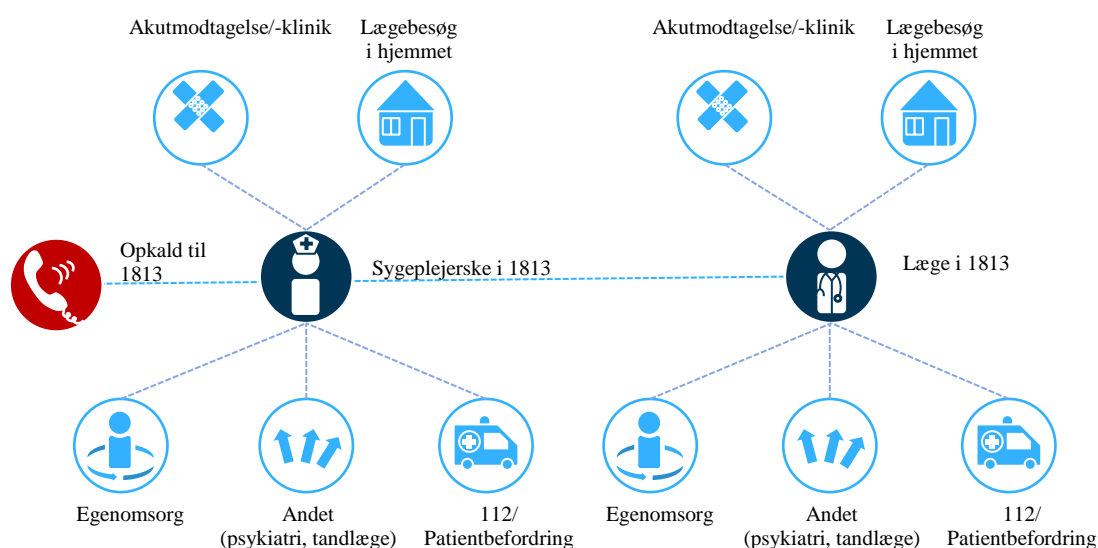
## 2 Introduktion til undersøgelsen

### 2.1 Baggrund

Borgerne i Region Hovedstaden har siden 1. januar 2014 skulle ringe til Akuttelefonen 1813 for akuthjælp, uden for de praktiserende lægers åbningstid. Borgerne kan ringe til 1813 ved behov for sundhedsfaglig rådgivning og visitation/henvisning i tilfælde af skade eller pludselig sygdom. Ved visitation til akutmodtagelse/-klinik vurderer 1813, om patienten skal visiteres til et behandlerspor eller til vurderingsspor. Behandlersporet er beregnet til patienter med mindre skader og akut almen medicinsk sygdom. Disse patienter er blandt andet karakteriseret ved, at de ikke vurderes at have et akut behandlingsbehov og derfor kan tåle at vente. Patienter, der henvises til vurderingssporet, opfordres til at møde op på akutmodtagelsen/-klinikken snarest muligt, hvorefter de vil blive vurderet kort tid efter ankomst og behandlet i forhold til vurderingen af alvorligheden.

Der er forskellige udfald, når en patient ringer til 1813. Nogle får udelukkende telefonisk rådgivning af en sygeplejerske, andre taler også med en læge. Nogle bliver visiteret til vurdering og behandling på akutmodtagelse/-klinik, andre til hjemmebesøg, nogle bliver hentet i ambulance og andre igen visiteret til andre steder fx psykiatri eller tandlæge.

Figur 2.1 Visitationsveje fra Akuttelefonen 1813\*



\* De forskellige visitationsveje er ikke lig med de syv versioner af spørgeskemaet. Således har de der afsluttes til egenomsorg og til "andet" modtaget samme spørgeskema.

En opgørelse fra Region Hovedstaden, vedrørende april 2014, viser, at 78 % af de patienter, der møder op i akutmodtagelserne/-klinikkerne, på forhånd har ringet til Akuttelefonen 1813, mens 22 % ikke har ringet først.

I undersøgelsen indgår også det særlige børnespor på akutmodtagelserne, hvortil børn under 12 år med akutte medicinske tilstande behandles. Børn under 12 år med akutte ukomplicerede småskader behandles på både akutmodtagelser og akutklinikker.

Denne undersøgelse af patienters oplevelser er et led i en samlet evaluering af Region Hovedstadens nye akutsystem. Den samlede evaluering af Region Hovedstadens akuthjælp vedrører perioden 1. april – 1. oktober 2014, og foretages af KORA. Denne del af evalueringen vedrører patienter, der har været i kontakt med Akuttelefonen 1813 i uge 18 2014 og er foretaget af Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse.

## 2.2 Formål

Formålet med evalueringen er at afdække patientens tilfredshed med ventetiden, kommunikationen, rådgivningen og visitationen fra personalet i Akuttelefonen 1813 samt behandlingen i det enstrengede og visiterede akutsystem.

Resultaterne skal give input til forbedring af indsatsen i det nye akutsystem i bestræbelserne på at give patienterne den bedst mulige rådgivning og behandling.

Derudover skal evalueringen afdække, hvorfor nogle patienter henvender sig til akutmodtagelsen/-klinikken uden først at have ringet til 1813.

### Temaer

**Spørgeskemaundersøgelsen har fokus på patienternes oplevelser med:**

**Ventetid:**

- på at komme igennem på telefonen til Akuttelefonen 1813
- på at tale med læge i 1813
- på at få hjemmebesøg
- i akutmodtagelsen/-klinikken

**Den sundhedsfaglige rådgivning:**

- var den brugbar og handlingsanvisende?

**Kommunikation:**

- blev patienten hørt og forstået?

**Vidervisitation:**

- blev patienten efter egen mening visiteret rigtigt?
- oplevelser af oplysninger om akutmodtagelsen/-klinikken
- oplevelser af fremmødetidspunkt i akutmodtagelsen/-klinikken

**Kontinuitet:**

- bruges de oplysninger patienten giver til sygeplejersken i 1813 af fx læge i 1813 eller akutmodtagelsen/-klinikken

**Modtagelsen og behandlingen:**

- i akutmodtagelsen/-klinikken
- af udkørende læge

**Det samlede forløb**

**Patienternes adfærd efter indførelsen af det enstrengede akutberedskab:**

- hvorfor de ringede til 1813

### Undersøgelsen af ”selvhenvendere” i akutmodtagelser/-klinikker har fokus på:

- Hvad patienterne har gjort forud for, at de henvendte sig i akutmodtagelsen/-klinikken
- Hvorfor de har fravalgt at ringe til Akuttelefonen 1813
- Hvad deres kendskab til Akuttelefonens opgaver er
- Om de er blevet informeret om, at de bør ringe 1813 før henvendelse
- Om de har tænkt sig at ringe 1813 en anden gang
- Hvordan de oplever modtagelsen og ventetiden i akutmodtagelsen/-klinikken

## 2.3 Undersøgelsens design og metoder

Undersøgelsen blev indledt med ti telefoninterview med patienter og pårørende, der har ringet til Akuttelefonen 1813. Disse interview blev brugt til at få udfoldet, hvad patienter lægger vægt på i kontakten med Akuttelefonen 1813 samt behandlingen i det resterende akutsystem, og hvilke problemstillinger de oplever. Denne viden er brugt til at udforme et spørgeskema til patienter, der har været i kontakt med Akuttelefonen 1813. Derudover er pointer fra interviewene brugt i denne rapport.

Spørgeskemaerne er udsendt til en stikprøve af patienter, der har henvendt sig til Akuttelefonen 1813 i uge 18 (den 28/4 - 4/5) i 2014<sup>1</sup>. Patienterne fik tilsendt et spørgeskema i uge 19. I uge 21 blev der udsendt en påmindelse med et spørgeskema til de patienter, der endnu ikke havde svaret. Hvis det ikke var patienten selv, der havde ringet til 1813, blev denne opfordret til, at den, der talte med Akuttelefonen 1813 (fx en pårørende), besvarede den del af spørgeskemaet, der omhandlede dette.

Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse (EEB) har i samarbejde med Enhed for Hospitalsplanlægning og Den Præhospital Virksomhed udviklet syv udgaver af spørgeskemaet<sup>2</sup>, således at de passer til de enkelte patientforløb/visitationsveje. I tabel 2.1 fremgår, hvilke patienter der har fået hvilke versioner af spørgeskemaet. Spørgeskemaerne har mellem 10 og 22 spørgsmål samt åbne kommentarfelder. Spørgeskemaerne er sendt i høring hos en gruppe faglige eksperter. Herefter er spørgeskemaet valideret ved hjælp af kognitive interview med 14 patienter fra målgruppen forud for selve undersøgelsen. Spørgeskemaerne er endeligt godkendt af KORA som overordnet ekstern evaluatør.

<sup>1</sup> Det er udelukkende borgerhenvendelser, der er inkluderet i undersøgelsen og ikke direkte opkald fra plejehjem, institutioner, apoteker og andet sundhedsfagligt personale.

<sup>2</sup> Se alle spørgeskemaerne i bilaget til rapporten

### 2.3.1 Inklusion af respondenter og datamateriale

Inklusionen af respondenter er foretaget ud fra en liste med patienter, der har henvendt sig til Akuttelefonen 1813 i uge 18. Der er via en tilfældig stikprøve sendt spørgeskemaer ud til op til 400<sup>3</sup> patienter fra hver af syv grupper (tabel 2.1). Hvis der er færre end 400 i en gruppe, er samtlige patienter fra perioden inkluderet i undersøgelsen. Der er således udsendt spørgeskemaer til i alt 2.171 patienter.

Nedenstående tabel viser inddelingen i patientforløb/visitationsveje samt hvilke versioner af spørgeskemaet de enkelte målgrupper har modtaget.

**Tabel 2.1 Oversigt over spørgeskemaundersøgelsens design og materiale**

| Gruppe   | Antal udsendt | Antal svar | Svar-procent | Version af spørgeskemaet   |
|--|---------------|------------|--------------|--|
| a) Alene talt med sygeplejerske i 1813 – visiteret til egenomsorg/egen læge            | 393           | 142        | 36 %         | Version 1  |
| b) Visiteret til at tale med læge i 1813 – herefter visiteret til egenomsorg/egen læge | 395           | 138        | 35 %         | Version 2  |
| c) Visiteret til hjemmebesøg   | 106           | 21         | 20 %         | Version 5 (hvis talt med sygeplejerske i 1813)<br>Version 6 (hvis også talt med læge i 1813) |
| d) Visiteret til akutmodtagelse/-klinik på grund af skade                              | 392           | 174        | 44 %         | Version 3 (hvis talt med sygeplejerske i 1813)<br>Version 4 (hvis også talt med læge i 1813) |
| e) Visiteret til akutmodtagelse/-klinik – på grund af almen sygdom                     | 395           | 140        | 35 %         | Version 3 (hvis talt med sygeplejerske i 1813)<br>Version 4 (hvis også talt med læge i 1813) |
| f) Visiteret til andet (psykiatri, tandlæge)   | 154           | 41         | 27 %         | Version 1 (hvis talt med sygeplejerske i 1813)<br>Version 2 (hvis også talt med læge i 1813) |
| g) Visiteret til ambulancekørsel (fx 112)  | 336           | 122        | 36 %         | Version 7  |
| I alt  | 2.171         | 778        | 36 %         |  |

Til undersøgelsen af, hvorfor nogle patienter selv henvender sig i akutmodtagelser/-klinikker uden først at ringe til Akuttelefonen 1813, er 14 patienter blevet interviewet, mens de ventede i følgende akutmodtagelses/-klinikkers venteværelse.

- Bispebjerg Hospitals akutmodtagelse (3)
- Frederiksberg Hospitals akutklinik (5)
- Nordsjællands Hospital – Akutklinikken i Sundhedshuset Helsingør (6)

<sup>3</sup> De endelige tal er mindre end 400, da nogle patienter efterfølgende er frasorteret på grund af at, brev/spørgeskema kom retur fra postvæsenet eller fordi patienten er afgået ved døden og er blevet sorteret fra i forbindelse med udsendelsen.

### 2.3.2 Analyse

I spørgeskemaerne har det været muligt at svare fx ”ved ikke” (opgørelsen kan ses i bilag 3). Af resultatafsnittets oversigtsfigur (figur 3.1 samt i bilag 4) fremgår det efter hvert spørgsmål i en parentes, hvor mange personer, der har besvaret spørgsmålet. Hvis en person ikke har besvaret spørgsmålet eller har svaret fx ”ved ikke” til spørgsmålet, er de ikke inkluderet i opgørelsen for det pågældende spørgsmål, og derfor varierer antallet af personer fra spørgsmål til spørgsmål.

Opgørelserne i rapporten er vægtet således, at resultaterne afspejler alle opkald til 1813 i inklusionsperioden. Resultaterne er opgjort i form af deskriptiv statistik.

De indledende kvalitative interview med patienter, der har ringet til Akuttefonen 1813 samt interview med selvhenvendere, er analyseret ved hjælp af meningskondenserende analyse.

### 2.3.3 Svarprocent

Undersøgelsens svarprocent ligger samlet set på 36 %. Det er forholdsvis lavt, men samtidig er det værd at hæfte sig ved, at der er 778 patienter, der har givet deres mening til kende.

Den lave svarprocent kan skyldes forskellige faktorer. Undersøgelsen er gennemført ved at sende et brev med et spørgeskema til patienten. Da en del patienter ikke selv har ringet til 1813, vil nogle patienter derfor have svært ved at svare på spørgsmålene vedrørende Akuttefonen 1813. Derudover er spørgeskemaet kun udgivet på dansk, hvilket kan påvirke svarprocenten negativt i forhold til fremmedsprogede patienter. Endelig er nogle patienters erfaringer med akuthjælpen meget kortvarig (måske afgrænset til en samtale af få minutters varighed), hvilket kan gøre grundlaget og motivationen for at deltage i undersøgelsen begrænset. Svarprocenten er højest blandt de patienter, der efter at have ringet til Akuttefonen 1813, er visiteret til akutmodtagelse/-klinik vedrørende en skade (44 %), og dermed har haft en længere kontakt med akuthjælpen, hvorimod kun 20 % af de, der modtog et hjemmebesøg, har besvaret spørgeskemaet (se tabel 2.1). Dette skyldes formentlig, at de, der modtager hjemmebesøg, er de svageste borgere.

### 2.3.4 Begrebsafklaring og fremstilling

I rapporten bruges betegnelsen ”patienter” velvidende at en del pårørende (fx forældre) har ringet til Akuttefonen 1813 og har udfyldt skemaet på patientens vegne.

I rapporten skrives af formidlingsmæssige hensyn nogle gange ”1813” som en forkortelse på ”Akuttefonen 1813”.

I rapporten er citattekster fra de kvalitative interview skrevet med blå skrift, mens citattekster fra kommentarfeltene i spørgeskemaet er skrevet med grå skrift.

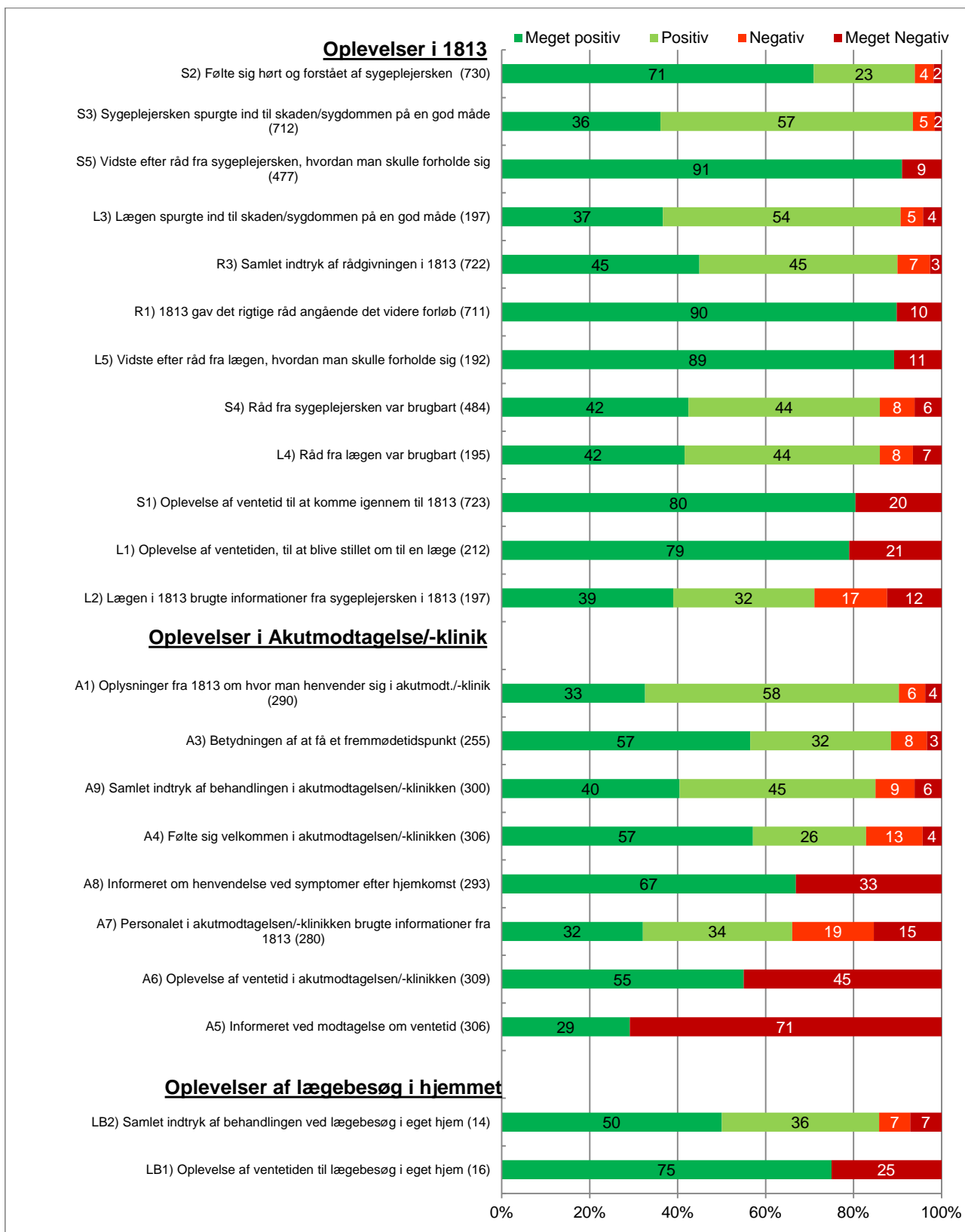
## 3 Resultater

I dette afsnit, som er inddelt i seks underafsnit, præsenteres resultaterne af undersøgelsen. I figur 3.1 præsenteres spørgeskemaundersøgelsens samlede resultater. Figuren er opdelt på patienters oplevelser af Akuttefonen 1813, akutmodtagelse/-klinik og lægebesøg i hjemmet<sup>4</sup>. En uddybning af resultaterne i figur 3.1 fås i de følgende seks underafsnit. I de første afsnit gennemgås patienternes oplevelser af ydelserne i Akuttefonen 1813, i akutmodtagelserne/-klinikkerne, i forbindelse med hjemmebesøg samt ved 1813s visitering til ambulancekørsel. Dernæst beskæftiger et afsnit sig med børnesporet på akutmodtagelserne, hvor patienternes/forældrenes oplevelser af behandling af børn under 12 år beskrives. Afslutningsvis er et afsnit omhandlende de patienter, som møder op i akutmodtagelserne/-klinikkerne uden først at have ringet til Akuttefonen 1813 – de såkaldte selvhenvendere.

---

<sup>4</sup> Efter hvert spørgsmål i figur 3.1. står der i en parentes, hvor mange personer, der har besvaret spørgsmålet. Hvis en person ikke har udfyldt eller har svaret "ved ikke" til et spørgsmål, så tæller de ikke med i opgørelsen for det pågældende spørgsmål, og derfor varierer antallet af personer, der står i parentesen fra spørgsmål til spørgsmål.

**Figur 3.1 Oversigtsfigur af patienters oplevelser af Akuttelefonen 1813, akutmodtagelse/-klinik og lægebesøg i hjemmet**



Figuren er sorteret efter andel positive/negative svar.

\*Det første bogstav/tal i figurens venstre kolonne refererer til nummereringen i frekvenstabellerne (bilag 4), teksten er en kort version af spørgsmålsformuleringen mens tallet i parentes er antal besvarelser på hvert spørgsmål (fratrasket udeladte svar og "ved ikke" kategori). I bilag 3 ses frekvensopgørelsen inden udeladte svar er fratrukket. I bilag 2 fremgår det hvilke versioner af spørgeskemaet, det enkelte spørgsmål indgår i.

## 3.1 Akuttelefonen 1813

I det følgende afsnit vil resultaterne angående patienternes årsager til at ringe til 1813 samt oplevelser af ventetid blive præsenteret. Ligeledes præsenteres patienternes vurdering af den rådgivning, de har modtaget og kommunikationen med personalet i Akuttelefonen 1813. Endelig patienternes oplevelser af den videre visitering fra 1813 samt oplevelsen af kontinuitet mellem de forskellige parter, som patienterne er i kontakt med.

### 3.1.1 Svært nummer at huske

Flere patienter fortæller i de kvalitative interview, at de har svært ved at huske telefonnummeret 1813. De har ikke noget at "hænge nummeret op på", og undrer sig over, at netop det nummer er valgt til akutnummer. De påpeger, at det må kunne gøres mere enkelt.

### 3.1.2 Hvem ringer til Akuttelefonen 1813?

Godt halvdelen (55 %) af de, der har besvaret spørgeskemaet, svarer, at de selv som patient har ringet til 1813, mens 45 % svarer, at en anden/pårørende foretog opkaldet.

### 3.1.3 Årsag til at ringe til Akuttelefonen 1813

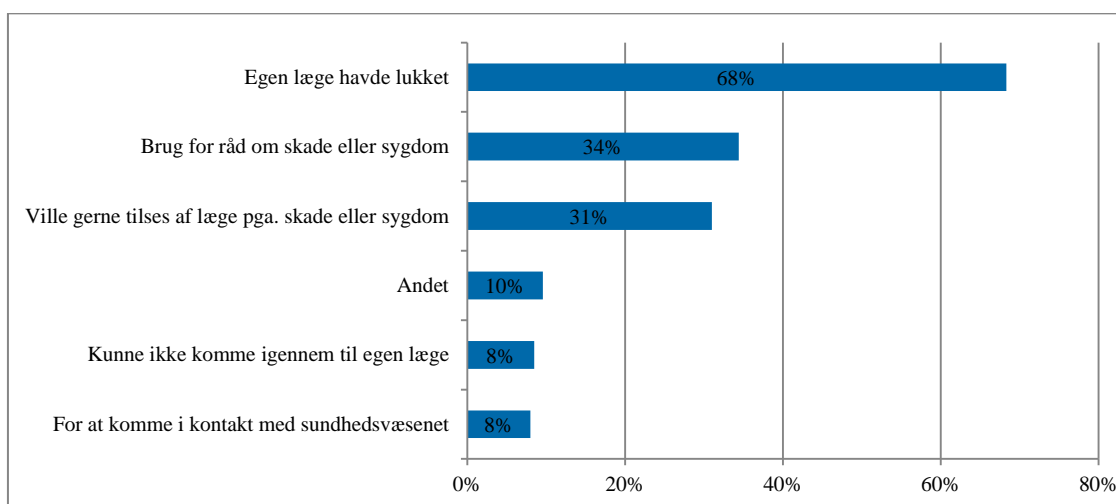
Der er flere forskellige årsager til, at patienterne ringer til 1813. Den primære årsag var, at deres egen læge havde lukket. Derudover svarer patienterne, at de ringede til 1813, da de gerne ville tilses af en læge, eller havde brug for et råd om en skade eller sygdom.

”Jeg har ofte ringet til 1813 i forbindelse med min 2-årige datter. Jeg oplever altid at få god og grundig vejledning, som er relevant og brugbar. Jeg er rigtig glad for, at man kan ringe 1813 - også hvis man blot har brug for råd og vejledning. **Kommentarfelt**

”Jeg blev bidt af en hund og tænkte: "hvad dølen gør man ved det"? Jeg fik min mand til at ringe til 1813 for at høre dem, om jeg skulle have stivkrampe, eller om det kunne vente til næste dag, så jeg bare kunne tage til egen læge. Patient

En mindre del af patienterne svarer, at de havde brug for at komme i kontakt med sundhedsvæsenet<sup>5</sup>, eller at de ringede af ”anden årsag”. Eksempler på anden årsag er, at de ikke blev vejledt nok af egen læge, at de havde brug for at komme i kontakt med en tandlæge om søndagen, at de havde brug for at få en recept fornyet, at de ville låne krykker, eller at de ville have et råd i forhold til graviditet mv (figur 3.2).

**Figur 3.2 Årsag til at ringe til Akuttefonen 1813 (n=743)**



Patienterne havde mulighed for at sætte kryds ved flere årsager til at de ringede til 1813. Derfor summerer tallene ikke til 100 %.

Der hersker forskellige opfattelser af, hvad 1813's ydelser er. Nogle ser 1813 som et telefonnummer, man kan bruge uden for egen læges åbningstid, andre som et sted man kan få alt slags råd og vejledning, og andre igen som et nummer, der kun skal bruges, hvis skaden/sygdommen er meget akut (se afsnit 3.9 om selvhenvenderne).

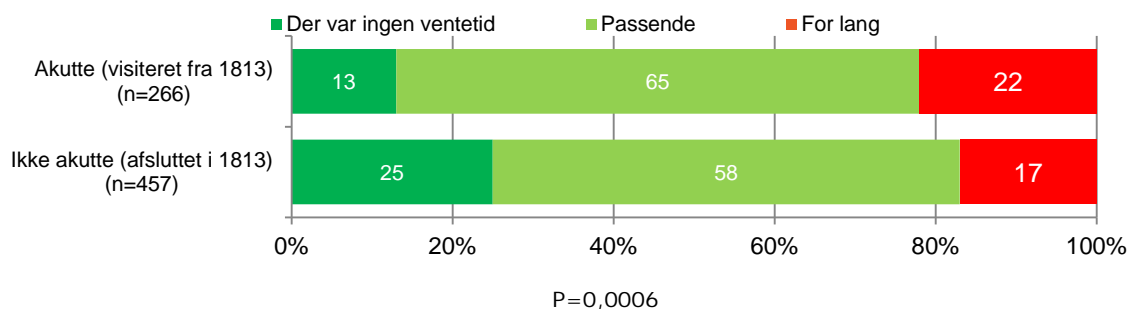
” *Jeg vil ikke bruge 1813 anderledes end lægevagten. Jeg ser 1813-nummeret, som et nummer jeg kan bruge, hvis jeg vil tilses af en læge uden for min egen læges åbningstider. Jeg ser ikke 1813 som et sted, man kan ringe og få vejledning. Jeg ser det kun som vejen hen til en læge.* Pårørende

### 3.1.4 Ventetid

I forbindelse med opkaldet til Akuttefonen 1813, svarer 18 %, at der ingen ventetid var, 62 % oplevede, at ventetiden var passende, mens 20 % oplevede, at ventetiden var for lang. Der er en større andel af de ikke akutte patienter, (de der afsluttes i 1813) end de akutte patienter (de der visiteres videre fra 1813), der angiver, at der ingen ventetid var (figur 3.3).

<sup>5</sup> Nogle patienter ringer til 1813 for at få vejvisning, aflyse ambulante tider osv. Jf. udtræk

**Figur 3.3 Akutte og ikke akutte patienters oplevelser af ventetiden i Akuttefonen 1813 (n=723)**



Nogle patienter giver (i de kvalitative interview og kommentarfelter) udtryk for, at de havde forventet, at ventetiden var længere, end den rent faktisk var, og det er tydeligt, at vurderingen af ventetiden afhænger af patientens forventninger.

”Gik meget hurtigt - meget positivt overrasket. [Kommentarfelt](#)

”Jeg oplevede ventetiden kortere, end jeg havde frygtet. Den var 20-25 minutter. Jeg havde frygtet tre kvarter til en time. Pårørende

Nogle sammenligner ventetiden i 1813 med deres erfaringer fra den tidligere lægevagt og oplever ikke, at ventetiden er blevet længere med indførelsen af Akuttefonen 1813. Andre patienter, der har haft flere kontakter til 1813, skriver i kommentarfeltet, at de siden januar måned har kunnet mærke en forbedring i forhold til ventetiden i 1813.

”Ventetiden kan blive bedre, men den er ikke længere end hos den tidligere lægevagt, som jeg oplever det. [Kommentarfelt](#)

”Det var anden gang i løbet af de sidste par måneder, at vi havde brug for 1813, og der var stor forskel på ventetid. Første gang tog det mere end 30 minutter at komme igennem og vi blev tilmed afbrudt. Denne gang tog det mindre end 3 min. Så klar forbedring - meget dejligt! Tak! [Kommentarfelt](#)

Det er væsentligt for patienternes oplevelser, at den annoncerede ventetid i telefonen stemmer overens med den faktiske ventetid, hvilket de ikke altid oplever, at den gør.

”Systemet siger ”ventetid 6 minutter”. Dette tog 20 minutter, så der er stadig plads til forbedringer. [Kommentarfelt](#)

Nogle påpeger, at arbejdsgangene i 1813 er med til at forlænge ventetiden, da der var ventetid på såvel at komme til at tale med en sygeplejerske som med en læge.

” Sygeplejersken var ikke i stand til at svare på mit spørgsmål og sendte mig videre til en læge. Det resulterede i dobbelt op på ventetid, og at sygeplejersken var total overflødig. [Kommentarfelt](#)

” Jeg havde brug for en receptfornyelse, jeg lider af for højt blodtryk. Jeg måtte vente 1,5 time før jeg kunne få min recept ekspederet. Min egen læge havde lukket, og jeg havde brug for mine piller, som jeg var løbet tør for. Der må være en anden måde, at en sådan receptfornyelse kan opnås på. Det kan ikke være rigtig, at man først skal vente på en sygeplejerske og bagefter på en læge. [Kommentarfelt](#)

Nogle patienter har fornemmelsen af, at der kun er én sygeplejerske og én læge til at tage telefoner i 1813 og stiller spørgsmålstegn herved, mens andre patienter er imponerede over, hvor hurtigt de kommer igennem til at tale med sygeplejersken i 1813.

” Jeg startede som nr. 8 i køen hos sygeplejersken og nr. 5 hos lægen. Eftersom at nedtællingen gik slavisk og ikke sprang nogle numre over, da var det ret klart, at der kun var én sygeplejerske og én læge på arbejde. Er det nok til hele Region Hovedstaden? [Kommentarfelt](#)

” Der er jo utroligt mange foran en, men jeg var dybt imponeret over, hvor hurtigt det faktisk gik, før man nåede hen til, at det var til at holde ud. Så det, syntes jeg faktisk, var ok. Patient

Af de, der oplever, at ventetiden er for lang, vurderer færre (76 %) det samlede indtryk af rådgivningen i 1813 godt eller meget godt sammenlignet med de patienter, der oplevede, at ventetiden var passende (94 %), eller at der ingen ventetid var (97 %) (ikke vist i figur).

### Ventetiden til lægen i 1813

Af de patienter, der blev stillet om til en læge i 1813, svarer 23 %, at der ingen ventetid var, 56 % oplevede, at ventetiden var passende, mens 21 % oplevede, at ventetiden til at tale med en læge var for lang. Der er flere (29 %), der svarer, at der ingen ventetid var til at komme til at tale med en læge i 1813 på hverdage set i forhold til weekender (16 %) (ikke vist i figur).

### 3.1.5 Telefonbeskeden i ventetiden

I forhold til telefonbeskeden i ventetiden undrer en del patienter sig over, at de først efter nogen tids venten i 1813 får oplyst, hvilket nummer de er i køen. Når de så får oplyst fx at være nr. 29 i køen synes de, at det er ”for dårligt” og ”frustrerende”.

” Jeg fandt ud af, at man først får at vide, at der er ventetid, når man når op i 20'erne. Så får man oplyst, hvilket nummer man er i rækken. Pårørende

En del patienter påpeger i kommentarfelterne, at telefonbeskeden er lang, misvisende og negativ, og at det er ”irriterende at alt bliver gentaget på engelsk”, mens de venter på at komme igennem til 1813.

” *Eneste negative oplevelse, der var i 1813, var telefonbeskeden, som virkede en smule misvisende og negativ. Den gjorde, at jeg blev i tvivl om, jeg havde ringet rigtigt. [Kommentarfelt](#)*

” *Alle de oplysninger man får, inden man kommer på "venten", er irriterende. [Kommentarfelt](#)*

### 3.1.6 Kommunikationen med personalet i Akuttelefonen 1813

94 % af patienterne svarer, at de i høj grad eller i nogen grad følte sig hørt og forstået af den sygeplejerske, de talte med i 1813.

” *Rigtig dejligt at snakke med en kompetent og forstående sygeplejerske - der tog sig tiden til at lytte og forstå situationen. TAK! [Kommentarfelt](#)*

94 % af patienterne oplever, at sygeplejerskens måde at spørge ind til skaden eller sygdommen på var virkelig god eller god, mens 7 % oplevede, at den var dårlig eller virkelig dårlig.

” *Hun [sygeplejersken i 1813] var meget spørgende. Hun spurgte ind til, om der var tegn på en blodprop. Hun var rigtig god. Patient*

” *De to gange var jeg egentlig tilfreds nok, men den sidste gang var jeg sgu lidt utilfreds, fordi der havde jeg lidt fornemmelsen af, at jeg blev fejlet af, altså at jeg ikke blev taget seriøst nok. Og det viste sig faktisk, at det var en rigtig god idé, at vi tog derud [til akutmodtagelsen], hvor hun så hellere ville have, at jeg bare skulle give ham noget panodil, og så var den skid slået. Pårørende*

Af de patienter, der blev stillet om til en læge i 1813, oplevede 71 %, at lægen i høj grad eller i nogen grad brugte de informationer, patienten havde givet til sygeplejersken.

” *Synes det er håbløst, at man skal fortælle sin "historie" to gange - først til sygeplejersken og så til lægen. Kunne der ikke bare være en tast 1, 2, 3 eller 4 fx, om man tror, man skal på akutmodtagelsen, have medicin for fx blærebetændelse eller har brug for et råd, om fx hvor man skal henvende sig. [Kommentarfelt](#)*

I forhold til den måde lægen spurgte ind til skaden eller sygdommen på oplevede 91 %, at den var god eller virkelig god, mens 9 % oplevede, at den var dårlig eller virkelig dårlig.

” *Han [lægen i 1813] var rigtig flink og spørgende og prøvede at berolige mig. At det ikke var noget alarmerede, som han opfattede det, men at jeg kunne ringe igen. Patient*

”Jeg ringede for at få en recept på astmamedicin til min søn, som havde fået uventet astmaudbrud. Efter aftale med hospitalet var han på pause med medicin, men i tilfælde af udbrud skulle behandlingen genoptages. Jeg fik læst og påskrevet, at det ikke var vagtlægens opgave at skrive recept på astmamedicin, det skal egen læge. Det er jeg godt klar over, men udbruddet kom uventet - og desværre ikke koordineret med lægens åbningstider. Det virkede lidt upassende, at jeg gentagne gange skulle irrettesættes. Jeg fik oplevelsen af, at lægen var temmelig presset. Forståeligt nok. Ventetiden fik mig til at tænke: Godt jeg ikke står i en mere alvorlig situation. Man skal ikke kun have et godt helbred for at blive syg - nu skal man også have god tid. [Kommentarfelt](#)

### 3.1.7 Rådgivning i Akuttelefonen 1813

Af de patienter, der fik et råd fra sygeplejersken i Akuttelefonen 1813, svarer 86 %, at rådet var brugbart eller meget brugbart. Ligeledes oplevede 86 % af de, der talte med en læge, at det råd de fik fra lægen i 1813 var brugbart eller meget brugbart, mens 14 % oplevede rådet som mindre – eller slet ikke brugbart.

”Min søn på 1½ år er kommet til skade to gange, hvor det har været nødvendigt at benytte 1813. Vi har altid oplevet kompetent vejledning, hvor vi har fået gode, anvendelige råd af venligt personale. Vi har kun store roser til 1813-funktionen. [Kommentarfelt](#)

Af de, der fik et råd fra sygeplejersken, svarer 91 %, at de, på baggrund af det råd de fik, var klar over, hvordan de skulle handle/forholde sig.

Nogle fortæller, at de ikke som sådan fik et råd af sygeplejersken, men at de selv satte dagsordenen for den videre visitation, og at sygeplejersken i 1813 var enig.

”I mit tilfælde kunne hun [sygeplejersken i 1813] lige så godt være en receptionist, for jeg bestemte, at jeg ville tilses, og hvilket sygehus jeg ville hen på. For mig var det bare en stemme, der sagde, at jeg gerne måtte møde op. Så jeg kan ikke vurdere rådgivningen. Pårørende

Andre patienter fortæller, at de ikke uden videre accepterede rådet, de fik fra sygeplejersken, men i stedet bad om at blive tilset af en læge. Nogle gange var sygeplejersken i 1813 enig andre gange ikke.

”De to første gange var jeg 100 % tryk, og den sidste gang var jeg måske 50 % tryk, fordi jeg selv ligesom skulle drage konklusionen og sige til hende: ”prøv at hør her, jeg mener altså, at det er nødvendigt, at vi skal ud og blive tilset”. Det tog hun så til sig med det samme og kunne godt forstå, hvad jeg sagde, og indvilligede så selvfølgelig i det. Pårørende

”Jeg havde voldsomt tiltagende smerter i brystkassen og tiltagende åndenød. Det var søndag nat, og jeg tiggede sygeplejersken om at sende en læge hjem til mig, eller at jeg kunne tage en taxa og tage til lægen. Men jeg fik at vide, jeg skulle gå til egen læge dagen efter om mandagen. Jeg fik konstateret voldsom lungebetændelse. Jeg har aldrig oplevet noget lignende. Kvaliteten er kun blevet

forringet, siden man ikke engang kan tale med en læge. [Kommentarfelt](#)

På baggrund af det råd, de der har talt med en læge i 1813 fik, var 89 % klar over, hvordan de skulle handle/forholde sig.

” *Jeg vil gerne rose lægen for anvisning om at måle blodtrykket under samtalen og med passende mellemrum efterfølgende, samt at han senere som lovet ringede tilbage for at følge op på det videre forløb. Anbefalingen var derefter at måle og registrere blodtryk og henvendelse til egen læge efter weekenden, hvilket beroligede mig om, at der ikke var behov for akut behandling.* [Kommentarfelt](#)

### 3.1.8 Faglighed

Nogle patienter skriver i kommentarfeltene, at de oplever problemer i forhold til personalet i Akuttelefonen 1813s faglige viden. De forventer, at personalet kan svare på deres spørgsmål om fx stivkrampe og allergi, men oplevede, at de ikke umiddelbart kunne svare.

” *Når 1813-personen ikke har styr på, hvor lang tid der må gå, før man skal have en stivkræmpevaccination, så er det IKKE ok bare at sige 24 timer.* [Kommentarfelt](#)

” *Det undrede mig, at sygeplejersken ikke selv kunne svare på spørgsmål vedrørende børn og allergi.* [Kommentarfelt](#)

Nogle patienter undrer sig over, at de får udskrevet penicillin, uden at blive tilset af en læge først, mens andre oplever det som spild af tid at skulle tilses af en læge for at få penicillin for en tilbagevendende betændelse.

” *Generelt fungerer 1813. Men jeg er uforstående over for, hvordan en læge over telefonen kan ordinere medicin (penicillin) til en 1-årig uden at have tilset patienten.* [Kommentarfelt](#)

” *Det var helt unødvendigt at blive henvist til akutklinikken, når jeg vidste med sikkerhed, at jeg havde blærebetændelse, og derfor blot skulle have antibiotika [... ] Det var altså totalt spild af tid for alle parter.* [Kommentarfelt](#)

### 3.1.9 Samlet indtryk af rådgivning i 1813

Patienterne blev spurgt, om de mener, at det var det rigtige råd 1813 gav angående deres videre forløb. Dette mener 90 %. Af de 10 %, der ikke mener, at det var det rigtige råd 1813 gav, svarer 41 %, at de ville have foretrukket at blive tilset i akutmodtagelsen, mens 27 % ville have foretrukket at blive tilset af en læge i hjemmet.

I forhold til patienternes samlede indtryk af den rådgivning som 1813 gav, svarer 90 %, at deres indtryk, var godt eller meget godt, mens 10 % havde et dårligt eller meget dårligt indtryk. Nogle patienter skriver i kommentarfelterne, at de har fået ”hurtig og god betjening til et mindre problem”, mens andre er utrygge ved at blive rådgivet uden at blive tilset af en læge.

” Ofte er man bekymret for sit barn. Disse opkald mindsker ikke altid den bekymring. Nogle gange har man brug for at en professionel ser barnet - også uden at skulle tigge og bede om det. [Kommentarfelt](#)

” Jeg ringede kl. 17.15, da jeg blødte og var nervøs for min graviditet. Fik at vide, at jeg skulle ringe til egen læge dagen efter. Men da jeg blødte rigtig meget senere på aftenen, og det ikke holdt op, og da jeg ringede igen kl. 21.31 fik jeg samme svar. Jeg tog selv af sted til skadestuen og mistede mit barn. [Kommentarfelt](#)

Nogle patienter er blevet positivt overraskede over 1813 og den rådgivning, de har fået, og flere skriver, at de oplevede, at de blev taget alvorligt.

” En overraskende glædelig oplevelse af 1813. Mindre end 3 minutters ventetid trods nr. 13 i køen. Kvik sygeplejerske - hurtig omstilling til læge, da hun hørte, hvad henvendelsen drejede sig om. Behagelig samtale med lægen, der både spurgte + gav råd og vejledning. Jeg har "rost" 1813 i min omgangskreds, som ikke uventet udtrykte overraskelse. Pøj pøj til 1813. [Kommentarfelt](#)

En patient skriver, at det var meget betryggende at få at vide, at han kunne ringe tilbage til den læge, han havde talt med, hvis rådet fra lægen ikke hjalp.

” Lægen gav mig sit navn, så jeg kunne ringe tilbage samme nat, hvis hans råd ikke hjalp. Det var meget betryggende. [Kommentarfelt](#)

Flere (94 %) af de ikke akutte patienter har et meget godt eller godt samlet indtryk, af den rådgivning 1813 gav, set i forhold til de akutte patienter (87 %) (Figur 3.4).

**Figur 3.4 Akutte og ikke akutte patienters samlede indtryk af rådgivning (n=722)**



### 3.2 Delopsamling på patienters oplevelser af Akuttelefonen

20 % af de patienter, der ringede til 1813, svarer, at de oplevede, at ventetiden på at komme igennem på telefonen var for lang. Det er væsentligt for patienternes oplevelser, at den annoncerede ventetid i telefonen stemmer overens med den faktiske ventetid, hvilket flere oplevede, at den ikke gjorde.

94 % af patienterne svarer positivt på, at de følte sig hørt og forstået af den sygeplejerske, de talte med i 1813. 94 % af patienterne oplevede, at sygeplejerskens måde at spørge ind til sygdommen/skaden på var virkelig god eller god. Af de patienter, der talte med en læge i 1813, oplevede 91 %, at lægens måde at spørge ind til sygdommen/skaden på var virkelig god eller god. Syv ud af ti patienter, oplever at lægen i 1813 i høj grad eller i nogen grad brugte de informationer, patienten havde givet til sygeplejersken.

Af de patienter, der fik et råd fra sygeplejersken i 1813, svarer 86 %, at rådet var brugbart eller meget brugbart. Det samme gør sig gældende for de, der fik et råd fra lægen i 1813. 91 % svarer, at de, på baggrund af det råd, de fik fra sygeplejersken, var klar over, hvordan de skulle handle/forholde sig. På baggrund af det råd de patienter, der har talt med en læge i 1813, fik, var 89 % klar over, hvordan de skulle handle/forholde sig. 90 % af patienterne mener, at det var det rigtige råd, 1813 gav angående deres videre forløb. Af de 10 %, der ikke mener, at det var det rigtige råd, 1813 gav, ville 29 % have foretrukket at blive tilset i akutmodtagelsen, mens 27 % ville have foretrukket, at blive tilset af en læge i hjemmet. Ligeledes 90 % svarer, at deres samlede indtryk, af den rådgivning 1813 gav, var godt eller meget godt.

### 3.3 Akutmodtagelsen/-klinikken

Dette afsnit omhandler patienternes oplevelser af overgangen fra 1813 til akutmodtagelsen/-klinikken og få tildelt et fremmødetidspunkt. Afsnittet omhandler desuden patienternes oplevelser af, hvorvidt de følte sig velkomne i akutmodtagelsen/-klinikken, samt hvordan de oplevede ventetiden. Endelig berører afsnittet patienternes oplevelser af selve behandlingen i akutmodtagelsen/-klinikken.

#### 3.3.1 Overgange til akutmodtagelse/-klinik og information

90 % af de patienter, der blev visiteret til akutmodtagelse eller akutklinik, oplevede, at de oplysninger, de fik fra 1813 om, hvor de skulle henvende sig i akutmodtagelsen/-klinikken var gode eller virkelig gode, mens 10 % oplevede, de var dårlige eller virkelig dårlige.

#### 3.3.2 Fremmødetidspunkt

81 % af patienterne svarer, at de fik oplyst et tidspunkt, de skulle møde op i akutmodtagelsen/-klinikken. For 88 % af patienterne betyder det meget eller virkelig meget at få oplyst et fremmødetidspunkt, mens det for 12 % betyder lidt eller ingenting.

”Jeg ringede ind og til min overraskelse, fik jeg en tid, hvor jeg skulle komme ind [på akutmodtagelsen], og det var jeg faktisk meget positiv over - at man ikke bare blev sendt derud og skulle sidde derude og vente i flere timer. Vi kom derud til den tid, der var aftalt, og så kom vi ind et kvarter eller 20 minutter efter. Pårørende

”Det er også dejligt, at man nu får en tid, hvor man skal møde op. Man får at vide, at der stadig kan være ventetid, men på den måde syntes jeg, det var rart, det føltes ikke som i gamle dage med skadestuer, hvor man kunne sidde i flere døgn og vente, nærmest. Så det var også en positiv oplevelse. Patient

Nogle patienter oplever dog, at personalet i akutmodtagelsen/-klinikken ikke er imødekomende, når der er tale om fremmødetidspunkter, da det reelle behandlingstidspunkt kan variere en del fra fremmødetidspunktet.

”Vi sagde: ”vi har ringet til 1813 og har fået en tid”. Så sagde damen ved skranken ”rolig nu, rolig nu vi skal lige have nogle oplysninger”. Da vi havde fået at vide [i 1813], at vi havde en tid, troede vi, at det var vigtigt at nævne. Det var som om, de to systemer ikke snakkede sammen. Det var som om, de ikke havde fået en melding. Det var overraskende og ikke så rar en følelse, når vi sagde ”vi har en tid”, og de sagde ”rolig nu”. Patient

”Jeg spurgte, om der var ventetid, og så sagde hun [receptionisten i akutmodtagelsen], at det var lige meget med de tidspunkter, de gav i telefonen, for her tog de folk ind efter, hvor alvorlig sygdommen var og ellers i rækkefølge. Og at vi ikke skulle regne med det tidspunkt, vi havde fået oplyst. Hun sagde også, at det irriterede afdelingen lidt, at 1813 i telefonen gav patienterne et tidspunkt, for det var ikke sådan, de tog folk ind. Da jeg ringede op dagen efter, og sygeplejersken sagde, at jeg skulle komme på et bestemt tidspunkt, sagde jeg, at de [akutmodtagelsen] faktisk var lidt trætte af, at man fik et tidspunkt stukket ud, så siger hun ”nå, men så lad være og bare køør afsted”. Det virkede ikke som om det tidspunkt var særligt vigtigt, hun sagde det måske bare fordi, det havde de fået besked på. Pårørende

Flere patienter skriver i kommentarfelterne, at hvis 1813 giver en tid, så må man ”kunne stole på den”, og at de forventer, at ”tiden bliver overholdt”.

”Jeg undrer mig over at få besked om et tidspunkt, som vi kan møde op på akutklinikken, når dette slet ikke holder. Vi ventede i 2½ time, og ”rækkefølgen” af, hvordan folk blev kaldt ind, gav slet ingen mening. Jeg sad med et barn med mange smerter i sit ben, og folk, der ankom meget senere end os, kom ind før os. Det er muligt, der er en logisk rækkefølge, men den er ikke åbenlys og svær at forklare et barn. [Kommentarfelt](#)

### 3.3.3 Føle sig velkommen

Da patienterne blev modtaget i akutmodtagelsen/-klinikken, følte 83 % sig i høj grad eller i nogen grad velkommen, mens 17 % svarer, at de kun i mindre grad eller slet ikke følte sig velkommen.



*Damen, der sad og tog imod mig, var meget sur og slet ikke én, man ville henvende sig til frivilligt. Måske hun skulle lade være med at arbejde sådan et sted. [Kommentarfelt](#)*



*Ventede i tre timer pga. at man havde "glemt" mig. Jeg havde under ventetiden ikke henvendt mig i receptionen på grund af de infoskilte, som man havde hængt rundt omkring i akutmodtagelsen. På skiltene stod der, at man ikke skulle undre sig over ventetiden og over, at nogle kom til før én selv, da man prioriterede forskelligt. Det endte med, at jeg ventede i tre timer, og da jeg så endelig fik spurgt i receptionen, fik jeg at vide, at de ved ankomsten havde "glemt" at registrere mig. Meget utilfredsstillende, at skulle bruge tre timer på at finde ud af det - med smerter. Patient*



*Følte mig godt modtaget. Ingen sure miner, god stemning. Havde brækket venstre arm. [Kommentarfelt](#)*

### 3.3.4 Ventetid i akutmodtagelsen/-klinikken

24 % af patienterne fik oplysninger om ventetiden i akutmodtagelsen/-klinikken, mens 71 % svarer, at de ikke blev informeret om, hvor lang tid de cirka skulle vente på at blive behandlet. De resterende 5 % svarer, at der ingen ventetid var i akutmodtagelsen.



*Det er lidt frustrerende, når man sidder med et barn, og ikke ved om man skal til at give det mad, skal vi ud og finde noget at drikke, eller skal vi til om to minutter. Det ville være rart med en plan. Også om man skal lægge et barn til at sove. Pårørende*

55 % svarer, at ventetiden var passende, eller at der ingen ventetid var, mens 45 % oplevede, at ventetiden, efter ankomsten til akutmodtagelsen/-klinikken og til de blev behandlet, var for lang.



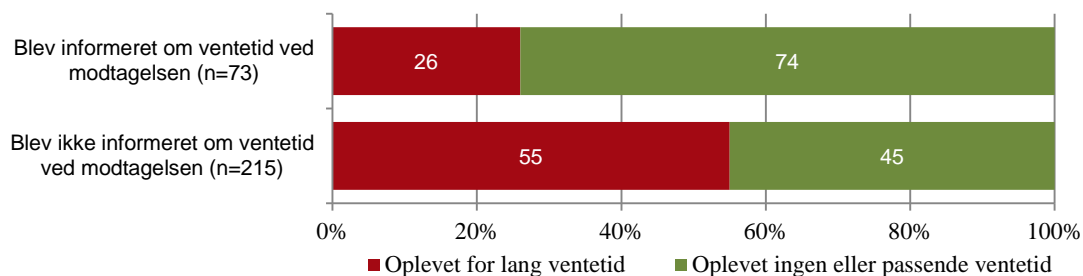
*Hun [sygeplejersken i 1813] havde sagt, der ville være lidt ventetid, og jeg tror, vi var ude derfra inden for en time, og det har man jo aldrig oplevet før. Pårørende*

49 % af de, der kom til akutmodtagelsen/-klinikken i dagtimerne (mandag til fredag mellem kl. 8-16) oplevede, at ventetiden efter ankomsten til akutmodtagelsen/-klinikken, og til de blev behandlet, var passende eller, at der ingen ventetid var, mens 44 % af de, der kom uden for dagtimerne oplevede det samme. Der er altså procentvis lidt flere, der har en positiv oplevelse af ventetiden i dagtimerne end udenfor dagtimerne.

Af de patienter, der blev informeret om ventetiden efter ankomsten til akutmodtagelsen/-klinikken, oplevede 73 %, at ventetiden var passende, eller at der ingen ventetid var. Af de, der ikke blev informeret, oplevede 45 %, at ventetiden var passende, eller at der ingen ventetid var

(figur 3.5). Det kunne indikere, at det har en positiv effekt på oplevelsen af ventetiden, hvis patienterne informeres om længde af ventetiden.

**Figur 3.5 Information om længden af ventetid og oplevet ventetid i akutmodtagelsen/-klinikken (n=288)**



P<0,0001

### 3.3.5 Videregivelse af informationer

66 % oplevede, at personalet i akutmodtagelsen/-klinikken brugte de informationer, de havde givet i telefonen til 1813, mens 34 % kun i mindre grad eller slet ikke oplevede, at informationerne blev brugt. Nogle patienter fortæller eller skriver i kommentarfeltet, at de ikke oplevede, at personalet i akutmodtagelsen/-klinikken havde fået oplysninger fra 1813.

” *Det, der undrede mig, var, at den sygeplejerske, jeg talte med i 1813, må have skrevet noget ned. Da jeg talte med sekretæren, spurgte hun igen ind til det, det var lidt mystisk, jeg regnede med, at hun bare ville registrere mig. Sygeplejersken spurgte også lidt ind til det i børnemodtagelsen, så man fik fortalt sin historie nogle gange.* Pårørende

” *Lægen i akutmodtagelsen havde ingen informationer fra 1813-opkaldet. Det kan spare en del tid, hvis lægen enten har informationen fra opkaldet eller patienten ved, at lægen intet ved. Vi benyttede muligheden for at sende et billede af skaden til 1813, hvilket var smart. Skaden blev vurderet fagligt, og vi fik derefter en mødetid.* Kommentarfelt

### 3.3.6 Behandling

Når det kommer til behandlingen, svarer 85 %, at de har et godt eller meget godt indtryk af den behandling, de modtog i akutmodtagelsen/-klinikken, mens 15 % svarer, at indtrykket var dårligt eller meget dårligt.

Flere patienter beskriver, at den behandlende læge eller sygeplejerske vendte deres situation med kollegaer, og at dette var med til at gøre dem trygge.

” *Egentlig meget kompetent. Jeg følte mig meget tryk ved, at hun sagde, at hun havde vendt det med*

*en læge. Hun tog sig god tid - nok også fordi de ikke havde travlt. Måske er det bedre, at det er en sygeplejerske, når det ikke er voldsomt akut eller et voldsomt svært tilfælde, så er det rart, at det er en sygeplejerske. Det ville være overkill med en læge. Jeg har tillid til, at vi ville blive sendt videre til en læge, hvis der var behov for det.* Patient

Nogle patienter synes, at en del af den gode behandling de har fået skyldes, at personalet tog sig tid til at lytte til dem. Ligeledes tilskriver de, der har fået en dårlig behandling også, at dette skyldes manglende lydhørhed.

” *Jeg fik en rigtig god behandling, og de tog sig tid til at høre på en.* Patient

” *Oplevede, at den læge, jeg talte med, var irriteret, og han mente, at 1813 blot henviste folk, fordi de ikke vidste, hvad de skulle gøre. Han lyttede ikke til, hvad jeg sagde, og det var en kamp at få ham til at se mig som et individ og ikke blot en "patientgruppe". Han virkede udfordret på sin faglighed og henviste mig først videre, da det gik op for ham, at jeg selv var uddannet sygeplejerske. Følte, han lidt latterliggjorde min bekymring og kun henviste mig, fordi jeg holdt ved.* [Kommentarfelt](#)

### 3.3.7 Hvem skal patienten evt. henvende sig til efter besøget?

67 % af patienterne fik information om, hvem de skulle henvende sig til, hvis de oplevede symptomer i forhold til deres skade/sygdom, efter de kom hjem, mens den sidste tredjedel ikke fik information om dette.

” *Jeg fik en god vejledning om, hvad jeg skulle holde øje med, og hvad jeg skulle gøre.* Patient

## 3.4 Delopsamling på patienters oplevelser af akutmodtagelsen/-klinikken

Ni ud af ti af de patienter, der blev visiteret til akutmodtagelse/-klinik, oplevede, at de oplysninger, de fik om akutmodtagelsen/-klinikken fra 1813 var gode eller virkelig gode.

Otte ud af ti patienter svarer, at de fik oplyst et tidspunkt, de skulle møde op i akutmodtagelsen/-klinikken. For knap ni ud af ti patienter betyder det meget eller virkelig meget at få oplyst et fremmødetidspunkt. Nogle patienter oplever dog, at personalet i akutmodtagelsen/-klinikken ikke er imødekommende, når der er tale om fremmødetidspunkter, da de laver deres egen vurdering af patienterne og rækkefølgen de kommer til. Flere patienter skriver i kommentarfeltene, at hvis 1813 giver en fremmødetid, så forventer de, at tiden bliver overholdt.

Da patienterne ankom til akutmodtagelsen/-klinikken følte 83 % sig i høj grad eller i nogen grad velkommen. 29 % af patienterne svarer, at de blev informeret om, hvor lang tid de cirka skulle vente på at blive behandlet. 55 % oplevede, at ventetiden efter ankomsten til akutmodtagelsen/-klinikken og til de blev behandlet, var passende eller at der ingen ventetid var.

To tredjedele oplevede, at personalet i akutmodtagelsen/-klinikken brugte de informationer, de havde givet i telefonen til 1813.

Når det kommer til behandlingen, svarer 85 %, at de har et godt eller meget godt indtryk af den behandling, de modtog i akutmodtagelsen/-klinikken. Nogle patienter synes, at en del af den gode behandling de har fået skyldes, at personalet tog sig tid til at lytte til dem. Ligeledes tilskriver de, der oplever at have fået en dårlig behandling, også at dette skyldes manglende lydhørhed fra personalet.

To tredjedele af patienterne fik information om, hvem de skulle henvende sig til, hvis de oplevede symptomer i forhold til deres skade/sygdom efter de kom hjem, mens den sidste tredjedel ikke fik information om dette.

### 3.5 Ambulancekørsel

Nogle af de patienter, der ringer til Akuttelefonen 1813, visiteres til ambulancekørsel via 112 eller anden patientbefordring. I særligt akutte tilfælde bliver personalet fra 1813 i røret, mens patienten venter på ambulancen. Dette virker beroligende og opmuntrende på patienten, og de vurderer også, at det forhindrer, at de går i panik i ventetiden.

” *Det var en utrolig sød og forstående sygeplejerske, jeg havde i røret. Hun lyttede og snakkede beroligende til og med mig, alt imens vi sammen ventede på ambulancen, der skulle hente mig. Alt i alt en rigtig god oplevelse, situationen til trods. [Kommentarfelt](#)*

En anden patient oplevede, at personalet fra 1813 sikrede sig, at der var nogen hos patienten i ventetiden, hvilket patienten oplevede som positivt.

” *Der har været meget negativ omtale omkring akuttelefonen 1813. Jeg har de sidste 14 dage ringet to gange - begge gange om natten. Jeg kom hurtigt igennem og fik gode råd af den person, jeg talte med. Den ene gang, hvor jeg ikke kunne få luft på grund af allergisk reaktion, var personen, jeg talte med, hurtigtreagerende og beroligede mig, selv om jeg skulle hentes af en ambulance. Hun bad sågar om at tale med min mand for at være sikker på, der var nogen ved mig. Jeg er positiv omkring behandlingen og ventetiden. [Kommentarfelt](#)*

Nogle skriver i kommentarfeltet, at de har oplevet meget lange ventetider på ambulancekørsel, der var bestilt uden udrykning.

” *Jeg synes dog, at tiden fra jeg aftalte ambulancekørslen (kl 02.00 og til 05.00) var for længe, da min mand lå i badeværelset ubekvemt (selv om han havde tøjet på) Der blev spurgt, om jeg skulle have udrykning på ambulancen, hvilket jeg sagde nej til, men næste gang vil jeg nok bede om udrykning (der bliver ikke nogen næste gang, da min mand døde på sygehuset). [Kommentarfelt](#)*

” *Selvom min kontakt til både sygeplejerske og læge var fin, bliver jeg nødt til at vurdere, at det*

*samlede indtryk var dårligt. Jeg ringede ved midnat og fik at vide, at jeg skulle hasteindlægges, hvorfor der ville komme en ambulance inden for en time. Kl. 7.30 næste morgen var ambulancen stadig ikke kommet. Den var simpelthen ikke blevet sendt af sted. Skræmmende perspektiver. [Kommentarfelt](#)*

Flere patienter roser ambulancepersonalet for deres venlighed og kompetencer.

*” Som aftalt med sygeplejersken fra 1813 kom der en ambulance med tre reddere. Disse var rare og venlige og udstrålede stor kompetence. Under transporten til skadestuen blev jeg tjekket grundigt for evt. brud og skader på nervesystemet samt taget blodtryk. [Kommentarfelt](#)*

### 3.6 Hjemmebesøg

Af de patienter<sup>6</sup>, der har modtaget besøg af en læge i hjemmet, svarer 75 %, at de synes, at ventetiden, fra de havde talt med 1813, til lægen kom på hjemmebesøg, var passende, mens 25 % oplevede, at ventetiden var for lang.

*” Alt i alt super godt, men der gik lidt for lang tid, før lægen kom. Selve lægebesøget var super fint.*  
Pårørende

86 % havde et godt eller meget godt samlet indtryk af den behandling, de modtog af lægen i hjemmet, mens 14 % havde et dårligt eller meget dårligt indtryk.

*” Så kom der en natlæge, og det var så fint. Altså lige den natlæge, hun var rigtig god, fordi hun tog så nogle prøver og fandt ud af, at der var noget galt, og så kom min datter med ambulancen. Pårørende*

### 3.7 Børnesporet

Ved etableringen af akuthjælpen i Region Hovedstaden blev der indført et børnespor på de fire akutmodtagelser (i Hillerød, Herlev, Hvidovre og på Bispebjerg) for børn under 12 år med akutte medicinske tilstande, som varetages af børneafdelingerne. Børn under 12 år med akutte, ukomplicerede småskader varetages på både akutmodtagelser og akutklinikker.

Mange forældre fremhæver i interviewene og i kommentarfeltene, at de er meget trygge ved, at deres barn nu kan blive tilset af en børnelæge.

*” I forhold til hvor meget det er skældt ud, fungerer det overraskende fint for mig. Jeg føler mig fint*

---

<sup>6</sup> Der er 21 besvarelser, fra patienter som har haft lægebesøg i hjemmet.

*tryk. Jeg kan meget bedre lide det end vagtlægen. Det er rart at komme til specialister på hospitalet. Med vagtlægerne følte jeg mig ikke nær så tryk ved deres diagnose. Med børnelægerne føler jeg mig helt tryk, og de tjekker rigtig mange ting.* Pårørende

Flere af de, der har været i børnesporet (0-11 årige) i akutmodtagelserne, svarer, at de er blevet informeret om, hvem de skal henvende sig til, hvis de oplever symptomer i forhold til deres skade/sygdom, efter de kom hjem (73 %) sammenlignet med fx aldersgrupperne 12-30 år (60 %).

### 3.8 Selvhenvenderne

Fra 1. januar 2014 indførte regionen visiteret adgang til akutmodtagelser/-klinikker således, at alle regionens borgere skulle ringe til Akuttelefonen 1813 for at blive visiteret til den rette akut-hjælp. En opgørelse fra Region Hovedstaden, vedrørende april 2014, viser, at 22 % af borgerne møder op på akutmodtagelse/klinik uden at have ringet 1813 inden. For at få mere viden om, hvorfor denne gruppe møder op på akutmodtagelserne/-klinikkerne uden forudgående visitation fra Akuttelefonen 1813, har Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse været på Bispebjerg Hospitals Akutmodtagelse, Frederiksberg Hospitals akutklinik og akutklinikken på Nordsjællands Hospital – Sundhedshuset i Helsingør og talt med 14 af disse såkaldte selvhenvendere. De blev blandt andet spurgt ind til forløbet op til ankomsten på akutmodtagelsen/-klinikken, hvorvidt de kender til Akuttelefonen 1813 og dens funktion, hvordan de oplevede modtagelsen og ventetiden i akutmodtagelsen/-klinikken, samt hvordan de vil forholde sig ved fremtidig sygdom eller skade.

#### 3.8.1 Hvorfor ikke 1813?

Der findes mange forskellige årsager til, at nogle patienter møder op på akutmodtagelserne/-klinikkerne uden at have talt med 1813 først. På baggrund af vores interview med selvhenvendere er deres svar inddelt i følgende kategorier: kendskab til 1813, skadens/sygdommens alvorlighedsgrad, rådgivning fra andre, ventetid og afstand.

##### Kendskab til Akuttelefonen 1813

Langt størstedelen af de interviewede selvhenvendere havde aldrig tidligere prøvet at ringe til 1813. Derudover havde mere end halvdelen ikke været på en akutmodtagelse/-klinik efter 1. januar 2014. For en stor del af selvhenvenderne på de pågældende akutmodtagelser/-klinikker, havde deres adfærd således at gøre med deres (manglende) kendskab til 1813 og dennes funktion. Nogle vidste slet ikke, hvad 1813 er.

En del nævnte, at de var i tvivl om i hvilke tilfælde, man skal ringe 1813. Nogle troede, at de skulle ringe til 1813, når der var tale om en alvorlig skade eller sygdom, pga. navnet ”akuttelefonen”. De troede derfor ikke, at det var nødvendigt at ringe først i de mindre alvorlige tilfælde. I samme forbindelse nævnte enkelte også, at det var en gammel vane fra tidligere, hvor man bare skulle møde op, eller at de godt selv kunne vurdere, at skaden/sygdommen skulle undersøges nærmere på en akutmodtagelse/-klinik, og at de derfor ikke mente, at det var nødvendigt at råd-

føre sig med sygeplejersken i 1813 først. De opfatter dermed 1813 som en vagtlægefunktion, hvor de kan få råd om en skade eller sygdom, mere end en visiterende funktion.

### Skadens/sygdommens alvorlighed

Sygdommens eller skadens alvorlighedsgrad spiller også en rolle, når patienten skulle vurdere, hvad de skulle gøre. Flere nævnte i denne forbindelse, at de bare var taget afsted, fordi de var blevet bange og var gået i panik. Dette drejede sig ofte om de tilfælde, hvor det var børn, der var patienten. I disse tilfælde fravalgte de at ringe til 1813. På baggrund af deres udsagn tyder det dog på, at dette fravalg ofte sker ubevidst, da de vurderer, at de skal handle hurtigt. Omvendt kan det også være i de tilfælde, hvor skaden eller sygdommen vurderes for "lille" til, at et forudgående opkald til 1813 fravælges, som nævnt i afsnittet ovenfor.

### Rådgivning fra andre

Enkelte af de interviewede selvhenvendere nævner, at de i forbindelse med den opståede skade eller sygdom rådførte sig med familie eller venner om, hvad de skulle stille op, og hvor disse så har rådet dem til "bare at tage derop". I visse tilfælde faldt dette råd på baggrund af de pårørendes tidligere erfaringer med 1813 og ventetid, på baggrund af deres mangelfulde viden om 1813 og dennes funktion eller på baggrund af skadens eller sygdommens alvorlighedsgrad.

Desuden var der flere, som direkte var blevet henvist til akutmodtagelsen/-klinikken af andre sundhedspersoner, fx deres egen læge og oplevede ikke at være registreret ved ankomsten.

### Ventetid

Nogle nævnte desuden, at de var dukket op på akutmodtagelsen/-klinikken på grund af ventetid i telefonen. I visse tilfælde havde de dermed ringet til 1813 eller egen læge, men havde givet op på grund af ventetid, og derfor truffet en beslutning om at køre afsted til akutmodtagelsen/-klinikken uden at være kommet igennem på telefonen. I andre tilfælde handler det derimod om "formodet" ventetid i 1813 på baggrund af rygter eller tidligere erfaringer fra akuttelefonens opstartsfase. De forestiller sig dermed, at de kan "springe køen over" og komme hurtigere til, ved selv at møde op til undersøgelse.

Nogle patienter betragter det at ringe til 1813 først som "spild af tid", da det er åbenlyst, at de skal henvende sig på en akutmodtagelse/-klinik.

### Afstand

For en del af selvhenvenderne havde deres manglende opkald til 1813 baggrund i, at de befandt sig i nærheden af en akutmodtagelse/-klinik, og derfor vurderede, at de lige så godt kunne møde op der, og at det derfor var omsonst at ringe til 1813 først.

## 3.8.2 Modtagelse og ventetid

Mange af selvhenvenderne fik ved ankomsten til akutmodtagelse/-klinikken at vide, at de skulle have ringet til 1813 inden ankomst. Enkelte fik at vide, at de så skulle foretage opkaldet der, og af disse følte nogle, at det måtte være for at opdrage på dem, imens andre fik at vide, at de på denne måde ville blive visiteret rigtigt og få tildelt en plads i køen. Hvis ikke, ville de komme bagerst i køen. De fleste følte sig dog velkomne i akutmodtagelsen/-klinikken alligevel, men enkelte vurderede, at de nok ville have følt sig mere velkomne, hvis de havde ringet til 1813 først.

### 3.8.3 Fremtidig adfærd ved skade/sygdom

Næsten samtlige af de interviewede selvhenvendere svarede, at de i fremtiden vil ringe til Akuttelefonen 1813, inden de møder op på akutmodtagelser/-klinikker. Både på baggrund af interviewet med dem, som i nogle tilfælde havde udbygget deres kendskab til akuttelefonen, men også på baggrund af information om 1813 ved ankomsten til akutmodtagelsen/-klinikken, hvor de oftest fik fordelene ved at ringe til 1813 fortalt. Mange nævnte, at det at få tildelt en ankomsttid og at kunne slippe for at vente i venteværelset ville være en stor bonus for dem, hvilket ville være afgørende for, at de ville huske at ringe fremover. Næsten alle vil dermed ringe til 1813 fremover, men nogle nævnte, at de dog formentlig stadig vil fravælge at ringe til 1813, hvis det drejer sig om akut skade/sygdom, hvis de alligevel er i nærheden, eller hvis der er for lang ventetid i 1813.

*Som helhed fungerede 1813 og akutklinikken godt. Der var rigtig mange i akutklinikken, men alt gik som forventet. Kom kl. 19.15 til aftalt tid, herefter gik det slag i slag. Forundersøgelsen, røntgen, behandling. Forlod akutklinikken kl. 21.10. Vi talte om, hvor vigtigt det er at ringe 1813 fremfor "bare" at møde op. Tak og fortsæt jeres gode arbejde!*

*Sygeplejersken ringede tilbage en halv time senere for at høre, hvordan det gik med min datter. Det var i den grad uventet, men meget positivt.*

*Sygeplejersken rådførte sig med lægen. Jeg blev top-informeret og sygeplejersken bestilte Falck - det fungerede fint. Tusind tak!*

*Super service på 1813 - Tak for det. Min søn kom til skade til fodbold. Da vi kom til akutklinikken, var sekretæren meget sur eller irriteret. Lægen som undersøgte min søn, talte hen over hovedet på min søn, selv om han er 11 år. Vi nåede slet ikke at få noget svar på vores spørgsmål, før vi blev sendt hjem. Øv, det gik lige lovlig hurtigt.*

*Som afkrydset syntes jeg det var en god oplevelse at bruge 1813, dog havde jeg fornemmelsen af - særligt da jeg fik fat i lægen - at jeg skulle skynde mig at forklare mit opkald. Den fornemmelse er ikke rar. Der skal helst være tid til at forklare, så man får formuleret sig korrekt.*

*Jeg undrer mig over at få besked om et tidspunkt som vi kan møde op på akutklinikken, når dette slet ikke holder. Vi ventede i 2½ time, og "rækkefølgen" af hvordan folk blev kaldt ind, gav slet ingen mening. Det er muligt der er en logisk rækkefølge, men den er ikke åbenlys og svar at forklare et barn.*

*Det er på ingen måde acceptabelt, at få at vide på telefonen på vej til hospitalet med et barn med en brækket arm, at man skulle have ringet hjemmefra, når man henter barnet fra en sportsklub, og kørt direkte*

## **Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse**

Nordre Fasanvej 57  
2000 Frederiksberg

Telefon: 38649966

E-mail: eeb@regionh.dk

www.patientoplevelser.dk