

Bilag til rapport

Bilag til rapporten Akutmodtagelserne i Danmark

Interviewguides, spørgeskema og spørgeskemabesvarelser



Marie Henriette Madsen & Martin Williams Strandby

*Bilag til rapporten Akutmodtagelserne i Danmark – Interviewguides,
spørgeskema og spørgeskemabesvarelser*

© VIVE og forfatterne, 2018

e-ISBN: 978-87-7119-550-7

Projekt: 11559

VIVE – Viden til Velfærd

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

www.vive.dk

VIVE blev etableret den 1. juli 2017 efter en fusion mellem KORA og SFI. Centeret er en uafhængig statslig institution, som skal levere viden, der bidrager til at udvikle velfærdssamfundet og den offentlige sektor. VIVE beskæftiger sig med de samme emneområder og typer af opgaver som de to hidtidige organisationer.

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Indhold

Bilag 1	Deltagere i interview.....	4
Bilag 2	Interviewguides	6
Bilag 3	Spørgeskema	13
Bilag 4	Spørgeskemabesvarelser	48

Bilag 1 Deltagere i interview

Bilagstabel 1.1 Interviewdeltagere fra syv akuthospitaler

Hospital	Interviewdeltagere
Aalborg Universitetshospital	Et samlet interview med tilstedeværelse af repræsentanter fra sygehusdirektionen og afdelingsledere (Ledende overlæge, ledende oversygeplejerske eller begge) fra følgende afdelinger: ▪ Akutmodtagelsen ▪ Akut modtageafsnit ▪ Psykiatrisk skadestude og modtagelse ▪ Radiologisk Afdeling ▪ Medicinsk Afdeling ▪ Akut og traumecenteret ▪ Ortopædkirurgisk Afdeling ▪ Mave-tarm kirurgisk Afdeling
Sygehusenhed Vest, Herning	To interview med tilstedeværelse af repræsentanter fra sygehusdirektionen og afdelingsledere (ledende overlæge, ledende oversygeplejerske eller begge) fra følgende afdelinger: ▪ Akutmodtagelsen ▪ Ortopædkirurgisk Afdeling ▪ Afdeling for Hjertesygdomme ▪ Kirurgisk Afdeling ▪ Røntgenafdelingen ▪ Medicinsk Afdeling (særsomt telefoninterview) Selvstændigt interview med afdelingsledere fra Regionspsykiatrien Vest
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	Et samlet interview med tilstedeværelse af repræsentanter fra sygehusdirektionen og afdelingsledere (ledende overlæge, ledende oversygeplejerske eller begge) fra følgende afdelinger: ▪ Fælles akutmodtagelse ▪ Medicinsk Afdeling ▪ Kirurgisk Afdeling ▪ Ortopædkirurgisk Afdeling ▪ Hjertemedicinsk afsnit ▪ Neurologisk Afdeling ▪ Lungemedicinsk afsnit ▪ Terapiafdelingen ▪ Børne- og ungeafdelingen ▪ Radiologisk afdeling ▪ Klinisk diagnostisk afdeling ▪ Psykiatrisk Afdeling
Odense Universitetshospital	Tre interview med tilstedeværelse af repræsentanter fra sygehusdirektionen og afdelingsledere (ledende overlæge, ledende oversygeplejerske eller begge) fra følgende afdelinger: ▪ Fælles akutmodtagelse ▪ Lungemedicinsk Afdeling ▪ Hjerte-, lunge og karkirurgisk Afdeling ▪ Ortopædkirurgisk Afdeling ▪ Anæstesiologisk Afdeling ▪ Afdeling for Mavearmsygdomme ▪ Kirurgisk Afdeling ▪ Radiologisk Afdeling ▪ Hjertemedicinsk Afdeling ▪ Geriatrisk Afdeling ▪ Børneafdelingen

Hospital	Interviewdeltagere
Holbæk Sygehus	Et interview med tilstedeværelse af afdelingsledere fra akutmodtagelsen
Nykøbing Falster Sygehus	To interviews med tilstedeværelse af repræsentanter fra sygehusdirektionen og afdelingsledere (Ledende overlæge, ledende oversygeplejerske eller begge) fra følgende afdelinger: ▪ Akutmodtagelsen ▪ Anæstesiologisk afdeling (telefoninterview) ▪ Kirurgisk afdeling ▪ Ortopædkirurgisk afdeling ▪ Hospitalsdirektion Selvstændigt interview med afdelingsledere fra psykiatrisk akutmodtagelse, Vordingborg
Hvidovre Hospital	To interview med tilstedeværelse af repræsentanter fra sygehusdirektionen og afdelingsledere (ledende overlæge, ledende oversygeplejerske eller begge) fra følgende afdelinger: ▪ Akutmodtagelsen ▪ Medicinsk Enhed ▪ Gastroenheden ▪ Ortopædkirurgisk Afdeling ▪ Infektionsmedicinsk Afdeling ▪ Funktions- og billeddiagnostisk Afdeling Selvstændigt interview med afdelingsledere fra psykiatrisk center, Glostrup

Kilde: Undersøgelse af akutmodtagelserne, VIVE 2018.

Bilag 2 Interviewguides

Bilagstabel 2.1 Indledende, åbne spørgsmål

Spørgsmål	Underspørgsmål	Informanter
Hvilken værdi har akutmodtagelsen som del af det øvrige sundhedsvæsen?	Har det givet nye muligheder for planlægning og tilrettelæggelse af mere effektive akutte patientforløb af højere kvalitet internt på hospitalet? På hvilken måde?	▪ Afdelingsledelse for de udvalgte akutmodtagelser ▪ Relevant direktør/vicedirektør for hospitalet ▪ Afdelingsledelser for øvrige afdelinger. inkl. psykiatri ▪ Regional chef for det præ-hospitale område og planlægningschef ▪ Repræsentant for kommune ▪ Repræsentanter for almen praksis (vagtchefer)
	Har det givet nye muligheder for planlægning og tilrettelæggelse af mere effektive akutte patientforløb af højere kvalitet i samarbejdet med den præ-hospitale indsats? På hvilken måde?	▪ Afdelingsledelse for de udvalgte akutmodtagelser ▪ Relevant direktør/vicedirektør for hospitalet ▪ Afdelingsledelser for øvrige afdelinger. Inkl. psykiatri ▪ Regional chef for det præ-hospitale område og planlægningschef
	Har det givet nye muligheder for planlægning og tilrettelæggelse af mere effektive akutte patientforløb af højere kvalitet i samarbejdet med kommune og almen praksis? På hvilken måde?	▪ Afdelingsledelse for de udvalgte akutmodtagelser ▪ Relevant direktør/vicedirektør for hospitalet ▪ Afdelingsledelser for øvrige afdelinger. Inkl. psykiatri ▪ Repræsentant for kommune ▪ Repræsentanter for almen praksis (vagtchefer)

Bilagstabel 2.2 Intern organisering og arbejdstilrettelæggelse i forbindelse med patientforløbene

Spørgsmål	Underspørgsmål	Informanter
Arbejdstilrettelæggelsen		
Hvordan er arbejdet tilrettelagt? Herunder: ▪ Visitationen ▪ Behandling	▪ Hvilke model og aftaler for visitation benyttes? Herunder: ▪ Skal alle patienter omkring akutmodtagelsen, før de videresendes til specialafdelinger? ▪ Visiteres nogle patientgrupper automatisk direkte til specialafdeling (fx fødsler og børn)? Hvilke patientgrupper og til hvilke specialer? ▪ Går nogle patientgrupper (hvilke og til hvilke specialer?) uden om akutmodtagelsen, selvom det ikke er aftalt eller strider mod idéen om en fælles akutmodtagelse? Hvad er årsagerne hertil (fysiske forhold, kapacitetsmangel, særlige undersøgelseslokaler, geografi etc.)? ▪ Hvem ser patienten først, hvis diagnosen er rimelig sikker: akutlægen i akutmodtagelsen eller tilkald af speciallæge 'fra huset'? ▪ Hvilke speciallæger tilser patienter, som modtages i akutmodtagelsen, uden at der er stillet en diagnose på forhånd?	▪ Afdelingsledelse for de udvalgte akutmodtagelser ▪ Relevant direktør/vicedirektør for hospitalet ▪ Afdelingsledelser for øvrige afdelinger. inkl. psykiatri
	▪ Hvordan og i hvilket omfang arbejdes der med standardiserede patientforløb? Herunder: ▪ Hvilke patientgrupper er der standardiserede patientforløb for? ▪ Arbejdes der med tidsgrænser for udredning mhp. til stadighed at sikre flow? ▪ Er der særlige procedurer for kritisk syge patienter, som sikrer disse patienter en hurtig identifikation og hurtig håndtering gennem hospitalet (fx særlige infektionspatienter, hul på hulorgan)? ▪ Er der særlige procedurer for somatiske patienter med psykiske lidelser og/eller misbrug eller udadreagerende adfærd?	
	▪ Hvilke organisatoriske, teknologiske og faglige forhold er forudsætninger for effektiv arbejdstilrettelæggelse i akutmodtagelserne, der også sikrer høj kvalitet i behandlingen?	
	▪ Er der tiltag, som kan fremhæves som særligt velfungerende? ▪ Er der planlagt nye tiltag?	
	Samarbejdet med det øvrige sygehus?	
▪ Hvordan er arbejdsdelingen på det akutte område mellem akutlæger og læger fra specialafdelinger organiseret? ▪ Hvordan sikres optimal ressourceanvendelse på hospitalet? ▪ Hvordan vurderes samarbejdet mellem akutmodtagelsen og det øvrige hospital?	▪ Hvilke aftaler og retningslinjer for samarbejde benyttes?	▪ Afdelingsledelse for de udvalgte akutmodtagelser ▪ Relevant direktør/vicedirektør for hospitalet ▪ Afdelingsledelser for øvrige afdelinger. inkl. psykiatri
	▪ Hvilke data og teknologier, der kan bidrage til overblik over ressourcer (personale, senge), anvendes?	
	▪ Hvilke retningslinjer/modeller for ressourceudnyttelse anvendes? Herunder: ▪ Er der særlige procedurer for spidsbelastningsperioder?	
	▪ Hvilke organisatoriske, teknologiske og faglige forhold er forudsætninger for et godt samarbejde mellem akutmodtagelsens personale og det øvrige hospital? ▪ Er der tiltag, som kan fremhæves som særligt velfungerende? ▪ Er der planer om nye tiltag? Hvilke?	

Bilagstabel 2.3 Intern organisering og arbejdstilrettelæggelse i forbindelse med patientforløbene

Spørgsmål	Underspørgsmål	Informanter
Arbejdstilrettelæggelsen		
Hvordan er arbejdet tilrettelagt? Herunder: ▪ Visitationen ▪ Behandling	▪ Hvilke model og aftaler for visitation benyttes? Herunder: ▪ Skal alle patienter omkring akutmodtagelsen, før de videresendes til specialafdelinger? ▪ Visiteres nogle patientgrupper automatisk direkte til specialafdeling (fx fødsler og børn)? Hvilke patientgrupper og til hvilke specialer? ▪ Går nogle patientgrupper (hvilke og til hvilke specialer?) uden om akutmodtagelsen, selvom det ikke er aftalt eller strider mod idéen om en fælles akutmodtagelse? Hvad er årsagerne hertil (fysiske forhold, kapacitetsmangel, særlige undersøgelseslokaler, geografi etc.)? ▪ Hvem ser patienten først, hvis diagnosen er rimelig sikker: akutlægen i akutmodtagelsen eller tilkald af speciallæge 'fra huset'? ▪ Hvilke speciallæger tilser patienter, som modtages i akutmodtagelsen, uden at der er stillet en diagnose på forhånd?	▪ Afdelingsledelse for de udvalgte akutmodtagelser ▪ Relevant direktør/vicedirektør for hospitalet ▪ Afdelingsledelser for øvrige afdelinger. inkl. psykiatri
	▪ Hvordan og i hvilket omfang arbejdes der med standardiserede patientforløb? Herunder: ▪ Hvilke patientgrupper er der standardiserede patientforløb for? ▪ Arbejdes der med tidsgrænser for udredning mhp. til stadighed at sikre flow? ▪ Er der særlige procedurer for kritisk syge patienter, som sikrer disse patienter en hurtig identifikation og hurtig håndtering gennem hospitalet (fx særlige infektionspatienter, hul på hulorgan)? ▪ Er der særlige procedurer for somatiske patienter med psykiske lidelser og/eller misbrug eller udadreagerende adfærd?	
	▪ Hvilke organisatoriske, teknologiske og faglige forhold er forudsætninger for effektiv arbejdstilrettelæggelse i akutmodtagelserne, der også sikrer høj kvalitet i behandlingen?	
	▪ Er der tiltag, som kan fremhæves som særligt velfungerende? ▪ Er der planlagt nye tiltag?	
	Samarbejdet med det øvrige sygehus?	
▪ Hvordan er arbejdsdelingen på det akutte område mellem akutlæger og læger fra specialafdelinger organiseret? ▪ Hvordan sikres optimal ressourceanvendelse på hospitalet? ▪ Hvordan vurderes samarbejdet mellem akutmodtagelsen og det øvrige hospital?	▪ Hvilke aftaler og retningslinjer for samarbejde benyttes?	▪ Afdelingsledelse for de udvalgte akutmodtagelser ▪ Relevant direktør/vicedirektør for hospitalet ▪ Afdelingsledelser for øvrige afdelinger. inkl. psykiatri
	▪ Hvilke data og teknologier, der kan bidrage til overblik over ressourcer (personale, senge), anvendes?	
	▪ Hvilke retningslinjer/modeller for ressourceudnyttelse anvendes? Herunder: ▪ Er der særlige procedurer for spidsbelastningsperioder?	
	▪ Hvilke organisatoriske, teknologiske og faglige forhold er forudsætninger for et godt samarbejde mellem akutmodtagelsens personale og det øvrige hospital?	
	▪ Er der tiltag, som kan fremhæves som særligt velfungerende? ▪ Er der planer om nye tiltag? Hvilke?	

Bilagstabel 2.4 Intern organisering og arbejdstilrettelæggelse i forbindelse med patientforløbene

Spørgsmål	Underspørgsmål	Informanter	
Arbejdstilrettelæggelsen			
Hvordan er arbejdet tilrettelagt? Herunder: ▪ Visitationen ▪ Behandling	▪ Hvilke model og aftaler for visitation benyttes? Herunder: ▪ Skal alle patienter omkring akutmodtagelsen, før de videresendes til specialafdelinger? ▪ Visiteres nogle patientgrupper automatisk direkte til specialafdeling (fx fødsler og børn)? Hvilke patientgrupper og til hvilke specialer? ▪ Går nogle patientgrupper (hvilke og til hvilke specialer?) uden om akutmodtagelsen, selvom det ikke er aftalt eller strider mod idéen om en fælles akutmodtagelse? Hvad er årsagerne hertil (fysiske forhold, kapacitetsmangel, særlige undersøgelseslokaler, geografi etc.)? ▪ Hvem ser patienten først, hvis diagnosen er rimelig sikker: akutlægen i akutmodtagelsen eller tilkald af speciallæge 'fra huset'? ▪ Hvilke speciallæger tilser patienter, som modtages i akutmodtagelsen, uden at der er stillet en diagnose på forhånd?	▪ Afdelingsledelse for de udvalgte akutmodtagelser ▪ Relevant direktør/vicedirektør for hospitalet ▪ Afdelingsledelser for øvrige afdelinger. inkl. psykiatri	
	▪ Hvordan og i hvilket omfang arbejdes der med standardiserede patientforløb? Herunder: ▪ Hvilke patientgrupper er der standardiserede patientforløb for? ▪ Arbejdes der med tidsgrænser for udredning mhp. til stadighed at sikre flow? ▪ Er der særlige procedurer for kritisk syge patienter, som sikrer disse patienter en hurtig identifikation og hurtig håndtering gennem hospitalet (fx særlige infektionspatienter, hul på hulorgan)? ▪ Er der særlige procedurer for somatiske patienter med psykiske lidelser og/eller misbrug eller udadreagerende adfærd?		
	▪ Hvilke organisatoriske, teknologiske og faglige forhold er forudsætninger for effektiv arbejdstilrettelæggelse i akutmodtagelserne, der også sikrer høj kvalitet i behandlingen?		
	▪ Er der tiltag, som kan fremhæves som særligt velfungerende? ▪ Er der planlagt nye tiltag?		
	Samarbejdet med det øvrige sygehus?		
	▪ Hvordan er arbejdsdelingen på det akutte område mellem akutlæger og læger fra specialafdelinger organiseret? ▪ Hvordan sikres optimal ressourceanvendelse på hospitalet? ▪ Hvordan vurderes samarbejdet mellem akutmodtagelsen og det øvrige hospital?		▪ Hvilke aftaler og retningslinjer for samarbejde benyttes?
▪ Hvilke data og teknologier, der kan bidrage til overblik over ressourcer (personale, senge), anvendes?			
▪ Hvilke retningslinjer/modeller for ressourceudnyttelse anvendes? Herunder: ▪ Er der særlige procedurer for spidsbelastningsperioder?			
▪ Hvilke organisatoriske, teknologiske og faglige forhold er forudsætninger for et godt samarbejde mellem akutmodtagelsens personale og det øvrige hospital?			
▪ Er der tiltag som kan fremhæves, som særligt velfungerende? ▪ Er der planer om nye tiltag? Hvilke?			

Bilagstabel 2.5 Kompetencer i akutmodtagelserne

Spørgsmål	Underspørgsmål	Informanter
Hvilke typer af speciallægelige kompetencer er det samlet set relevant er til stede i en akutmodtagelse af jeres størrelse, med jeres beliggenhed og specialiseringsgrad?	- Hvilke speciallægekompetencer bør være til stede? - På hverdage om dagen (fx mellem kl. 8 og 18) hhv. i akutmodtagelsen, andet sted på sygehuset eller i tilkald uden for sygehuset? - På hverdage i vagttid (fx mellem kl. 18 og 08) i akutmodtagelsen, andet sted på sygehuset eller i tilkald uden for sygehuset? - Er der nogen kompetencer, som evt. ikke behøver være på sygehuset hele døgnet, men måske alene i tilkald? Hvorfor? - Er der forskel på behovet for forskellige typer af speciallægelige kompetencer, er det anderledes i weekenden (ud over antallet af personer)? Hvorfor/Hvorfor ikke?	- Afdelingsledelse for de udvalgte akutmodtagelser - Relevant direktør/vicedirektør for hospitalet - Afdelingsledelser for øvrige afdelinger. inkl. psykiatri
Hvilke kompetencer er til rådighed på akutmodtagelserne? og til rådighed via tilkald fra specialafdelingerne (faggrupper, kompetencer, erfaring)?	- Hvad gør sygehusledelse og afdelingsledelse for at sikre, at de relevante speciallægelige kompetencer til stadighed kan tilvejebringes? - Hvilke evt. særlige udfordringer er der (specialer, vagtforhold, efteruddannelse etc.)? Forklar evt. nærmere.	
	- Hvilke særlige undersøgelsesmodaliteter bør være akut tilgængelige i akutmodtagelsen (evt. på sygehuset): - Ultralyd (indre organer, herunder hjerte) - CT - MR - Kan det opfyldes døgnet rundt eller kun delvist? Forklar evt. nærmere.	
Hvordan sikrer I, at speciallægekompetencerne i akutmodtagelsen fastholdes?	- Hvordan er rekrutterings- og fastholdelsesmulighederne? Er der evt. særlige udfordringer givet jeres størrelse, beliggenhed og specialiseringsgrad? - Har I en formuleret strategi for fastholdelse af kompetencer/efteruddannelse? Hvilken?	
Hvilke særlige sygeplejekompetencer er der behov for i akutmodtagelsen?	- Hvordan sikres uddannelsen? - Hvordan sikres rekruttering og fastholdelse? - Er der særlige udfordringer givet jeres størrelse, beliggenhed og specialiseringsgrad?	
Hvilken forskning foregår i akutmodtagelserne?	- Hvilke strategier for forskning er formuleret for forskning i akutmodtagelsen? - Hvordan understøttes forskning i akutmodtagelserne	
Hvordan vurderes indsatsen for at sikre de rette kompetencer?	- Er der tiltag, som I har gjort, der kan fremhæves som særligt velfungerende? - Har I planlagt nye tiltag? (Hvilke og hvad er formålet/forventningen hermed?)	

Bilagstabel 2.6 Akutmodtagelsernes mål og kriterier for succes

Spørgsmål	Underspørgsmål	Informanter
Hvilke mål/kriterier for succes er defineret for akutmodtagelserne?	Hvilke mål og kriterier for succes har akutmodtagelserne/hospitalet selv defineret? (kan evt. rekvireres forud for interview)	- Afdelingsledelse for de udvalgte akutmodtagelser - Relevant direktør/vicedirektør for hospitalet - Afdelingsledelser for øvrige afdelinger. Inkl. psykiatri
	Hvad er de politiske målsætninger på området?	
	Hvilken betydning har disse pejlemærker for akutmodtagelsen arbejdstilrettelæggelse og samarbejdet med interne og eksterne aktører?	
Hvordan opgør/måler akutmodtagelserne, om de lever op til de fastsatte mål/kriterier for succes?	- Hvilke data indsamles i akutmodtagelsen og hvordan bruges de ledelses/styringsværktøj? - Hvordan arbejder I med kvalitet og løbende kvalitetssikring? Giv gerne eksempler herpå.	

Bilagstabel 2.7 Fysiske rammer

Spørgsmål	Underspørgsmål	Informanter
Hvilken betydning har de nuværende fysiske rammer for arbejdstilrettelæggelse og samarbejde med de øvrige afdelinger på hospitalet?	- Er de nuværende fysiske rammer permanente eller midlertidige? - Hvis de fysiske rammer er midlertidige: - Hvordan vil de nye fysiske rammer bidrage til/understøtte arbejdstilrettelæggelse og samarbejde med de øvrige afdelinger på hospitalet? - Hvilke nye krav/muligheder vil de nye fysiske rammer stille til arbejdstilrettelæggelse og samarbejde med de øvrige afdelinger på hospitalet?	- Afdelingsledelse for de udvalgte akutmodtagelser - Relevant direktør/vicedirektør for hospitalet - Afdelingsledelser for øvrige afdelinger. Inkl. psykiatri

Bilagstabel 2.8 Samarbejdet mellem akutmodtagelserne og aktører uden for hospitalet

Spørgsmål	Underspørgsmål	Informanter
<i>Formelle aftaler om samarbejde</i>		
Hvilke aftaler er indgået om samarbejdet mellem akutmodtagelser og aktører udenfor hospitalet?	- Hvilke aftaler er indgået vedrørende arbejdsdeling/sammenhængende patientforløb? (hvv. præ-hospital indsats, kommune, almen praksis)? - Er der tiltag, som kan fremhæves som særligt velfungerende? - Er der planer om nye aftaler/tiltag?	- Afdelingsledelse for de udvalgte akutmodtagelser - Relevant direktør/vicedirektør for hospitalet - Regional chef for det præ-hospitale område og planlægningschef - Repræsentant for kommune - Repræsentanter for almen praksis (vagtchefer)
<i>Arbejdstilrettelæggelse</i>		
Hvordan foregår samarbejdet i overgangene mellem akutmodtagelsen og andre aktører?	Hvordan foregår samarbejde og overlevering mellem den præ-hospitale indsats og akutmodtagelsen?	- Afdelingsledelse for de udvalgte akutmodtagelser - Relevant direktør/vicedirektør for hospitalet - Regional chef for det præ-hospitale område og planlægningschef
	Hvordan foregår samarbejde og overlevering mellem akutmodtagelsen og almen praksis?	- Afdelingsledelse for de udvalgte akutmodtagelser - Relevant direktør/vicedirektør for hospitalet - Regional chef for det præ-hospitale område og planlægningschef - Repræsentanter for almen praksis (vagtchefer)
	Hvordan foregår samarbejde og overlevering mellem akutmodtagelsen og kommunale sundhedstilbud?	- Afdelingsledelse for de udvalgte akutmodtagelser - Relevant direktør/vicedirektør for hospitalet - Regional chef for det præ-hospitale område og planlægningschef - Repræsentant for kommune
	- Hvilke organisatoriske, teknologiske og faglige forhold er forudsætninger for et godt samarbejde? - Er der tiltag, som kan fremhæves som særligt velfungerende - Er der planer om nye tiltag?	- Afdelingsledelse for de udvalgte akutmodtagelser - Relevant direktør/vicedirektør for hospitalet - Regional chef for det præ-hospitale område og planlægningschef - Repræsentant for kommune - Repræsentanter for almen praksis (vagtchefer)

Bilag 3 Spørgeskema

INTRODUKTION: Samtlige respondenter har fået denne tekst

Velkommen til undersøgelsen

Tak, fordi du vil deltage i undersøgelsen, og bidrage til udviklingen af det akutte sundhedsområde med fokus på akutmodtagelserne.

Vi vil gerne have dit syn på, hvordan akutmodtagelserne bidrager i den nye organisatoriske hospitalsstruktur, hvilke organisatoriske, faglige og teknologiske forudsætninger, der i dag understøtter velfungerende akutmodtagelser, mulige udviklingsspor og pejlemærker for akutmodtagelserne i fremtiden. Dette spørgeskema er udarbejdet på baggrund af en indledende interviewundersøgelse, hvor aktører i og udenfor akutmodtagelserne har bidraget med deres perspektiver på akutmodtagelsernes bidrag til effektive akutte patientforløb af høj kvalitet samt bud på fremtidige pejlemærker for akutmodtagelserne og akutmodtagelsernes samarbejde med hhv. kommune, præ-hospital indsats og lægevagts/1813.

Spørgeskemabesvareelserne skal bruges som en indikation af, hvor udbredt de perspektiver som opstod i interviewundersøgelsen er.

Resultaterne af hhv. interviewundersøgelse og spørgeskemaundersøgelsen analyseres og skrives sammen i en rapport, der udkommer på VIVEs hjemmeside i 2018. Samtlige besvarelser behandles anonymt, og resultaterne formidles alene på gruppeniveau. Spørgeskemaet er rundsendt til hospitaler, kommuner, lægevagts og aktører knyttet til den præ-hospital indsats.

Spørgeskemaet:

Det er bedst at udfylde spørgeskemaet på en computer.

Du bliver i spørgeskemaet præsenteret for en række udsagn, som du bedes forholde dig til. Det er vigtigt at understrege, at det er din umiddelbare vurdering vi er interesseret i. Der er derfor ingen forventning om, at du rådfører dig med eventuelle kolleger inden du afgiver dine svar.

Der er to typer af spørgsmål i spørgeskemaet: I nogle spørgsmål bliver du bedt om at erklære dig hhv. enig eller uenig (og svarmuligheder derimellem) på konkrete udsagn. I andre spørgsmål bliver du bedt om at rangordne udsagnene. Hensigten med de to spørgeformer er hhv. at få din vurdering af udsagnene, og samtidig få din vurdering af deres interne betydning og vigtighed.

Det tager ca. 15 minutter at besvare spørgeskemaet. Du klikker dig frem i skemaet ved at trykke på 'næste'. Du kan gå til og fra spørgeskemaet, indtil du har trykket på 'afslut'. I bjælken øverst oppe kan du løbende følge med i, hvor stor en del af spørgeskemaet du har udfyldt, og hvor meget du mangler. I bjælken ovenfor kan du løbende følge med i, hvor stor en del af spørgeskemaet du har udfyldt, og hvor meget du mangler.

Hvis du har spørgsmål er du velkommen til at kontakte Senior Projektleder i VIVE:

Marie Henriette Madsen

M: mama@vive.dk

T: +45 41 39 35 26

Baggrundsspørgsmål

[BAGGRUNDSSPØRGSMÅL: Samtlige respondenter]

Hvor er du ansat?

- (1) ☐ -Hospital, akutmodtagelse/akutafdeling
- (2) ☐ -Hospital, anden afdeling end akutmodtagelse
- (3) ☐ -Lægevagt/almen praksis
- (4) ☐ -Præ-hospital indsats
- (6) ☐ -Kommune

Hvad er din stillingsbetegnelse?

[BAGGRUNDSSPØRGSMÅL: Afdelingsledere fra hospitaler]

Hvilket hospital?

- | | |
|--|---|
| (19) ☐ Aalborg Universitetshospital | (2) ☐ Nordsjællands Hospital |
| (14) ☐ Aarhus Universitetshospital | (8) ☐ Nykøbing Falster Sygehus |
| (1) ☐ Bispebjerg Hospital | (12) ☐ Odense Universitetshospital |
| (5) ☐ Bornholms Hospital | (18) ☐ Regionshospitalet Randers |
| (3) ☐ Herlev Hospital | (9) ☐ Slagelse Sygehus |
| (6) ☐ Holbæk Sygehus | (10) ☐ Sydvestjysk Sygehus |
| (17) ☐ Hospitalsenheden Horsens | (11) ☐ Sygehus Lillebælt |
| (16) ☐ Hospitalsenheden Midt | (13) ☐ Sygehus Sønderjylland |
| (15) ☐ Hospitalsenheden Vest | (20) ☐ Sygehus Thy-Mors |
| (4) ☐ Hvidovre Hospital | (21) ☐ Sygehus Vendsyssel |
| | (7) ☐ Universitetssygehus Køge |

[BAGGRUNDSSPØRGSMÅL: Ledere af den præ-hospitale indsats samt vagtchefer]

Hvilken region?

- (1) ☐ Region Nordjylland
- (2) ☐ Region Midtjylland
- (3) ☐ Region Syddanmark
- (4) ☐ Region Sjælland
- (5) ☐ Region Hovedstaden

[BAGGRUNDSPØRGSMÅL: Kommunale ledere]

Hvilken kommune?

- | | | | |
|---|---|---|---|
| (1) ☐ Aabenraa | (19) ☐ Fredensborg | (51) ☐ København | (74) ☐ Rødovre |
| (2) ☐ Aalborg | (20) ☐ Fredericia | (52) ☐ Køge | (75) ☐ Samsø |
| (3) ☐ Aarhus | (21) ☐ Frederiksberg | (53) ☐ Langeland | (76) ☐ Silkeborg |
| (4) ☐ Albertslund | (22) ☐ Frederikshavn | (54) ☐ Lejre | (77) ☐ Skanderborg |
| (5) ☐ Allerød | (23) ☐ Frederikssund | (55) ☐ Lemvig | (78) ☐ Skive |
| (6) ☐ Assens | (24) ☐ Furesø | (56) ☐ Lolland | (79) ☐ Slagelse |
| (7) ☐ Ballerup | (25) ☐ Gentofte | (57) ☐ Lyngby-Taarbæk | (80) ☐ Solrød |
| (8) ☐ Billund | (26) ☐ Gladsaxe | (58) ☐ Læsø | (81) ☐ Sorø |
| (9) ☐ Bornholm | | (59) ☐ Mariagerfjord | (82) ☐ Stevns |
| (10) ☐ Brøndby | (34) ☐ Helsingør | (98) ☐ Middelfart | (83) ☐ Struer |
| (11) ☐ Brønderslev | (35) ☐ Herlev | (60) ☐ Morsø | (84) ☐ Svendborg |
| (12) ☐ Dragør | (36) ☐ Herning | (61) ☐ Norddjurs | (85) ☐ Syddjurs |
| (13) ☐ Egedal | (37) ☐ Hillerød | (62) ☐ Nordfyns | (86) ☐ Sønderborg |
| (14) ☐ Esbjerg | (38) ☐ Hjørring | (63) ☐ Nyborg | (87) ☐ Thisted |
| (15) ☐ Faaborg-Midtfyn | (39) ☐ Holbæk | (64) ☐ Næstved | (88) ☐ Tårnby |
| (16) ☐ Fanø | (40) ☐ Holstebro | (65) ☐ Odder | (89) ☐ Tønder |
| (17) ☐ Favrskov | (41) ☐ Horsens | (66) ☐ Odense | (90) ☐ Vallensbæk |
| (18) ☐ Faxe | (42) ☐ Hvidovre | (67) ☐ Odsherred | (91) ☐ Varde |
| (27) ☐ Glostrup | (43) ☐ Høje-Taastrup | (68) ☐ Randers | (92) ☐ Vejen |
| (28) ☐ Greve | (44) ☐ Hørsholm | (69) ☐ Rebild | (93) ☐ Vejle |
| (29) ☐ Gribskov | (45) ☐ Ikast-Brande | (70) ☐ Ringkøbing-Skjern | (94) ☐ Vesthimmerlands |
| (30) ☐ Guldborgsund | (46) ☐ Ishøj | | (95) ☐ Viborg |
| (31) ☐ Haderslev | (47) ☐ Jammerbugt | (71) ☐ Ringsted | (96) ☐ Vordingborg |
| (32) ☐ Halsnæs | (48) ☐ Kalundborg | (72) ☐ Roskilde | (97) ☐ Årø |
| (33) ☐ Hedensted | (49) ☐ Kerteminde | (73) ☐ Rudersdal | |
| | (50) ☐ Kolding | | |

[BAGGRUNDSPØRGSMÅL: Samtlige respondenter]

Hvad er navnet på den afdeling/enhed som du primært er tilknyttet?

TEMA 1: Akutmodtagelsernes bidrag til effektive patientforløb af høj kvalitet

[Samtlige respondenter har fået disse spørgsmål]

På de næste sider følger en række spørgsmål omkring **akutmodtagelsernes bidrag** til effektive patientforløb af høj kvalitet

Hvad bidrager akutmodtagelserne til?

	I hvor høj grad synes du, at akutmodtagelserne bidrager til følgende...				
	I høj grad	I nogen grad	I lav grad	Slet ikke	VED IKKE
- ... at så mange patienter som muligt færdigbehandles i akutmodtagelsen.	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... at så få patienter som muligt venter unødigt længe på udredning og beslutning om det videre behandlingsforløb.	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... at så få patienter som muligt indlægges unødigt på akutmodtagelserne eller i stamafdelinger.	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... kvalitet i visitation og diagnostik, som følge af princippet om speciallæger i front.	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... kvalitet i visitation og diagnostik, som følge af tilstedeværelse af flere specialer.	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... at der i akutmodtagelserne er det bredest mulige blik på den multisyge eller ældre medicinske patient.	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... at modtagelsen, afklaringen og behandlingen af patienter med uklare symptomer er så god som mulig.	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐

I hvor høj grad synes du, at akutmodtagelserne bidrager til følgende...

	I høj grad	I nogen grad	I lav grad	Slet ikke	VED IKKE
... at samarbejdet mellem hospitalets afdelinger om akutte patientforløb er så god som mulig.	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐

Er der andet, som akutmodtagelserne bidrager til, men som ikke er nævnt som en mulighed, kan du tilføje det her. Du kan nævne op til tre ting.

1.
2.
3.

Har du nogle generelle kommentarer til akutmodtagelsernes bidrag til effektive patientforløb af høj kvalitet, kan du tilføje dem her

TEMA 2: Forudsætninger for velfungerende akutmodtagelse

[Kun afdelingsledere fra hospitaler har fået disse spørgsmål]

På de næste sider følger en række spørgsmål omkring **de vigtigste forudsætninger** for velfungerende akutmodtagelser. Først følger en række spørgsmål omkring generelle forudsætninger. Dernæst følger en række spørgsmål omkring konkrete specialer.

For de generelle forudsætninger skal du vurdere to forskellige ting for hvert eneste udsagn: **Hvor vigtig forudsætningen generelt er og Hvorvidt forudsætningen i dag er opfyldt / til stede.** Du skal for hvert udsagn/forudsætning besvare begge spørgsmål på samme tid: I venstre side fremgår svarmulighederne på spørgsmålet om hvor enig du er i, at det er en generelt vigtig forudsætning for velfungerende akutmodtagelser. I højre side fremgår svarmulighederne på spørgsmålet om i hvor høj grad forudsætningen er til stede i dag.

To spørgsmål om generelle forudsætninger for velfungerende akutmodtagelser: Hvor vigtige er de generelt (venstre side)? - og er de opfyldt i dag (højre side)?

Hvor enig er du i, at følgende forhold er vigtige forudsætninger for velfungerende akutmodtagelser til stede i dag...

Meget enig	Enig	Uenig	Meget Uenig	VED IKKE	I høj grad	I nogen grad	I lav grad	Slet ikke	VED IKKE
------------	------	-------	-------------	----------	------------	--------------	------------	-----------	----------

... tidstro ledelsesinformation fx om patientflowet ind og ud af akutmodtagelserne, kapacitetsudnyttelse, genindlæggelser og støttefunktioner (fx tid til prøvesvar)

(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

... speciallægekompetencer til stede (i vagt) i akutmodtagelserne i dagtimerne

(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

... speciallægekompetencer til rådighed fra andre afdelinger (tilkald) i akutmodtagelserne i dagtimerne

(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

... speciallægekompetencer til stede (i vagt) i akutmodtagelserne i aften- og nattevagt

(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

Hvor enig er du i, at følgende forhold er vigtige forudsætninger for velfungerende akutmodtagelser til stede i dag... I hvor høj grad er følgende forudsætninger for velfungerende akutmodtagelser til stede i dag...

	Meget enig	Enig	Uenig	Meget Uenig	VED IKKE	I høj grad	I nogen grad	I lav grad	Slet ikke	VED IKKE
... speciallægekompetencer til rådgivning fra andre afdelinger (tilkald) i akutmodtagelserne i aften- og nattevagt	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... speciallæger med kompetence i ledelse af flow og kapacitetsudnyttelse (ansatte i akutmodtagelserne eller speciallæger i vagt fra andre afdelinger)	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... sygeplejersker med kompetencer i akutsygepleje	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... sygeplejersker med kompetencer indenfor udvalgte medicinske specialer	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... konkrete aftaler om henvisning af og samarbejde om fordeling af patienter fra akutmodtagelse til hospitalets øvrige afdelinger (fx patientforløbsbeskrivelser, akutpakker eller lignende)	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... konkrete aftaler om fordeling af patienter mellem hospitalets afdelinger i spidsbelastningsperioder (perioder med over crowding)	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... let adgang til diagnostik i dagtimerne (CT, MR, røntgen, ultralyd)	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐

Hvor enig er du i, at følgende forhold er vigtige forudsætninger for velfungerende akutmodtagelser til stede i dag... ser...

	Meget enig	Enig	Uenig	Meget Uenig	VED IKKE	I høj grad	I nogen grad	I lav grad	Slet ikke	VED IKKE
... let adgang til diagnostik i aften- og nattetimerne (CT, MR, røntgen, ultralyd)	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... tætte samarbejdsrelationer/personligt kendskab mellem ledelse og personale	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐

Er der andre vigtige forudsætninger for velfungerende akutmodtagelser, som ikke er nævnt som en mulighed, kan du tilføje det her. Du kan nævne op til tre ting.

1. _____
2. _____
3. _____

På den næste side følger 12 uddybende spørgsmål omkring **seks konkrete specialer**.

De seks specialer fremgår hver især som både til stede (i vagt) og til rådighed fra andre afdelinger (tilkald). Du skal vurdere begge muligheder selvstændigt, for henholdsvis dagtimerne (til venstre) og for aften- og nattevagt (til højre):

Til venstre: Hvor enig du er i, at specialet er en vigtig forudsætning for velfungerende akutmodtagelser i dagtimerne.

Til højre: Hvor enig du er i, at specialet er en vigtig forudsætning for velfungerende akutmodtagelser i aften- og nattevagt

I hvilken grad er følgende seks specialer vigtige forudsætninger for akutmodtagelserne? Henholdsvis til stede (i vagt) eller til rådighed (tilkald) samt dagtimer eller aften- og nattevagt.

	Dagtimerne					Aften- og nattevagt				
	I høj grad	I nogen grad	I lav grad	Slet ikke	VED IKKE	I høj grad	I nogen grad	I lav grad	Slet ikke	VED IKKE
... speciallægekompetencer i intern medicin til stede (i vagt) i akutmodtagelserne	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... speciallægekompetencer i intern medicin til rådighed (tilkald) i akutmodtagelserne	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... speciallægekompetencer i ortopedkirurgi til stede (i vagt) i akutmodtagelserne	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... speciallægekompetencer i ortopedkirurgi til rådighed (tilkald) i akutmodtagelserne	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... speciallægekompetencer i kirurgi (parenkym) til stede (i vagt) i akutmodtagelserne	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... speciallægekompetencer i kirurgi (parenkym) til rådighed (tilkald) i akutmodtagelserne	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... speciallægekompetencer i anæstesiologi til stede (i vagt) i akutmodtagelserne	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... speciallægekompetencer i anæstesiologi til rådighed (tilkald) i akutmodtagelserne	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... speciallægekompetencer i diagnostisk radiologi til stede (i vagt) i akutmodtagelserne	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... speciallægekompetencer i diagnostisk radiologi til rådighed (tilkald) i akutmodtagelserne	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐

	Dagtimerne					Aften- og nattevagt				
	I høj grad	I nogen grad	I lav grad	Slet ikke	VED IKKE	I høj grad	I nogen grad	I lav grad	Slet ikke	VED IKKE
... speciallægekompetencer i klinisk biokemi til stede (i vagt) i akutmodtagelserne	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... speciallægekompetencer i klinisk biokemi til rådighed (tilkald) i akutmodtagelserne	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐

På den næste side skal du prioritere mellem de **generelle forudsætninger** for velfungerende akutmodtagelser.

Svarmulighederne er de samme, som i de første spørgsmål du besvarede.

PRIORITERING: Hvad er de vigtigste forudsætninger for velfungerende akutmodtagelser?

OBS: du skal prioritere mellem hvor vigtige du mener de forskellige forudsætninger er generelt, uanset om de er opfyldt i dag eller ej (du skal ikke svare på i hvor høj grad de er opfyldt eller hvor vigtigt det er at fokusere på fremover). I det tilfælde, at du vurderer at flere forhold er lige vigtige, beder vi dig foretage en prioritering alligevel.

Du skal trække og slippe de forskellige svarmuligheder rundt, indtil de afspejler hvad du synes er de vigtigste forudsætninger (øverst) og de mindst vigtige forudsætninger (nederst). Svarmulighederne er de samme som på forrige side.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
... tidstro ledelsesinformation fx om patientflowet ind og ud af akutmodtagelserne, kapacitetsudnyttelse, genindlæggelser og støttefunktioner (fx tid til prøvesvar)	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐	(7) ☐	(8) ☐	(9) ☐	(10) ☐	(11) ☐	(12) ☐	(13) ☐	(14) ☐	(15) ☐	(16) ☐
... speciallægekompetencer til stede (i vagt) i akutmodtagelserne i dagtimerne	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐	(7) ☐	(8) ☐	(9) ☐	(10) ☐	(11) ☐	(12) ☐	(13) ☐	(14) ☐	(15) ☐	(16) ☐
... speciallægekompetencer til rådhed fra andre afdelinger (tilkald) i akutmodtagelserne i dagtimerne	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐	(7) ☐	(8) ☐	(9) ☐	(10) ☐	(11) ☐	(12) ☐	(13) ☐	(14) ☐	(15) ☐	(16) ☐
... speciallægekompetencer til stede (i vagt) i akutmodtagelserne i aften- og nattevagt	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐	(7) ☐	(8) ☐	(9) ☐	(10) ☐	(11) ☐	(12) ☐	(13) ☐	(14) ☐	(15) ☐	(16) ☐
... speciallægekompetencer til rådhed fra andre afdelinger (tilkald) i akutmodtagelserne i aften- og nattevagt	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐	(7) ☐	(8) ☐	(9) ☐	(10) ☐	(11) ☐	(12) ☐	(13) ☐	(14) ☐	(15) ☐	(16) ☐
... speciallæger med kompetence i ledelse af flow og kapacitetsudnyttelse (ansatte i akutmodtagelserne eller speciallæger i vagt fra andre afdelinger)	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐	(7) ☐	(8) ☐	(9) ☐	(10) ☐	(11) ☐	(12) ☐	(13) ☐	(14) ☐	(15) ☐	(16) ☐

Du skal trække og slippe de forskellige svarmuligheder rundt, indtil de afspejler hvad du synes er de vigtigste forudsætninger (øverst) og de mindst vigtige forudsætninger (nederst). Svarmulighederne er de samme som på forrige side.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
... sygeplejersker med kompetencer i akutsygepleje	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐	(7) ☐	(8) ☐	(9) ☐	(10) ☐	(11) ☐	(12) ☐	(13) ☐	(14) ☐	(15) ☐	(16) ☐
... sygeplejersker med kompetencer indenfor udvalgte medicinske specialer	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐	(7) ☐	(8) ☐	(9) ☐	(10) ☐	(11) ☐	(12) ☐	(13) ☐	(14) ☐	(15) ☐	(16) ☐
... konkrete aftaler om henvisning af og samarbejde om fordeling af patienter fra akutmodtagelse til hospitalets øvrige afdelinger (fx patientforløbsbeskrivelser, akutpakker eller lignende)	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐	(7) ☐	(8) ☐	(9) ☐	(10) ☐	(11) ☐	(12) ☐	(13) ☐	(14) ☐	(15) ☐	(16) ☐
... konkrete aftaler om fordeling af patienter mellem hospitalets afdelinger i spidsbelastningsperioder (perioder med over-crowding)	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐	(7) ☐	(8) ☐	(9) ☐	(10) ☐	(11) ☐	(12) ☐	(13) ☐	(14) ☐	(15) ☐	(16) ☐
... let adgang til diagnostik i dagtimerne (CT, MR, røntgen, ultralyd)	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐	(7) ☐	(8) ☐	(9) ☐	(10) ☐	(11) ☐	(12) ☐	(13) ☐	(14) ☐	(15) ☐	(16) ☐
... let adgang til diagnostik i aften- og nattetimerne (CT, MR, røntgen, ultralyd)	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐	(7) ☐	(8) ☐	(9) ☐	(10) ☐	(11) ☐	(12) ☐	(13) ☐	(14) ☐	(15) ☐	(16) ☐
... Tætte samarbejdsrelationer/personligt kendskab mellem ledelse og personale	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐	(7) ☐	(8) ☐	(9) ☐	(10) ☐	(11) ☐	(12) ☐	(13) ☐	(14) ☐	(15) ☐	(16) ☐
	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐	(7) ☐	(8) ☐	(9) ☐	(10) ☐	(11) ☐	(12) ☐	(13) ☐	(14) ☐	(15) ☐	(16) ☐
	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐	(7) ☐	(8) ☐	(9) ☐	(10) ☐	(11) ☐	(12) ☐	(13) ☐	(14) ☐	(15) ☐	(16) ☐
	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐	(7) ☐	(8) ☐	(9) ☐	(10) ☐	(11) ☐	(12) ☐	(13) ☐	(14) ☐	(15) ☐	(16) ☐

Hvor sikker er du samlet set i din prioritering af hvad der er de vigtigste forudsætninger for velfungerende akutmodtagelser?

- (1) ☐ Helt sikker – det er meget nemt for mig at prioritere
- (2) ☐ Nogenlunde sikker – det er muligt for mig at prioritere
- (3) ☐ Lidt usikker - det er svært, men muligt for mig at prioritere
- (4) ☐ Meget usikker – det er meget svært for mig at prioritere

Har du nogle generelle kommentarer til vigtige forudsætninger for velfungerende akutmodtagelser, kan du tilføje dem her (her kan du eksempelvis vælge at kommentere forholdet mellem hvor vigtige de enkelte forudsætninger er, og i hvor høj grad de er opfyldt i dag - eller mellem forskellige specialer)

TEMA 3: Udfordringer ved den nuværende organisering af akutmodtagelserne

[Samtlige respondenter har fået disse spørgsmål]

På de næste sider følger en række spørgsmål omkring **udfordringer** i den måde akutmodtagelserne er organiseret på.

Du skal først vurdere hvad du synes er væsentlige udfordringer, og dernæst prioritere mellem dem.

Hvad er de væsentlige udfordringer i den måde akutmodtagelserne er organiseret på, for muligheden for at levere effektive patientforløb af høj kvalitet?

I hvor høj grad synes du, at følgende er væsentlige udfordringer i den måde akutmodtagelserne er organiseret på...

	I høj grad	I nogen grad	I lav grad	Slet ikke	VED IKKE
... at den fælles indgang betyder, at patienter med de mest akutte lidelser får høj prioritet, på bekostning af patienter med mindre akutte lidelser, som kommer til at vente længere end tiltænkt	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... at de geografiske afstande mellem kommune og hospital er store og giver svære betingelser for personligt kendskab og tæt samarbejde på tværs af hospital, kommune og almen praksis	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... at den nuværende struktur medfører at hver enkelt akuthospital har mange samarbejdsflader, fx samarbejde med flere kommuner	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... at flere patienter sendes hjem med et fortsat behandlingsbehov, som skal koordineres mellem hospital, kommune og almen praksis	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐

I hvor høj grad synes du, at følgende er væsentlige udfordringer i den måde akutmodtagelserne er organiseret på...

	I høj grad	I nogen grad	I lav grad	Slet ikke	VED IKKE
... at der kan opstå uklarhed om, hvem der er behandlingsansvarlig læge ved udskrivelse (patientens praktiserende læge eller hospitalslægen)	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... at de nuværende kommunikationsveje vanskeliggør kommunikationen mellem hospital, kommune og almen praksis (fx forsinkede epikriser)	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐

Er der andre væsentlige udfordringer, som ikke er nævnt som en mulighed, kan du tilføje det her. Du kan nævne op til tre ting.

1. _____
2. _____
3. _____

PRIORITERING: Hvad er de væsentligste udfordringer for velfungerende akutmodtagelser? I det tilfælde, at du vurderer at flere forhold er lige vigtige, beder vi dig foretage en prioritering alligevel.

Du skal trække og slippe de forskellige svarmuligheder rundt, indtil de afspejler hvad du synes er de væsentligste udfordringer (øverst) og de mindre mindre væsentlige udfordringer (nederst). Svarmulighederne er de samme som på forrige side.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
... at den fælles indgang betyder, at patienter med de mest akutte lidelser får høj prioritet, på bekostning af patienter med mindre akutte lidelser, som kommer til at vente længere end tiltænkt	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐	(7) ☐	(8) ☐	(9) ☐

Du skal trække og slippe de forskellige svarmuligheder rundt, indtil de afspejler hvad du synes er de væsentligste udfordringer (øverst) og de mindre mindre væsentlige udfordringer (nederst). Svarmulighederne er de samme som på forrige side.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

... at de geografiske afstande mellem kommune og hospital er store og giver svære betingelser for personligt kendskab og tæt samarbejde på tværs af hospital, kommune og almen praksis

(1) ☐ (2) ☐ (3) ☐ (4) ☐ (5) ☐ (6) ☐ (7) ☐ (8) ☐ (9) ☐

... at den nuværende struktur medfører at hver enkelt akuthospital har mange samarbejdsflader, fx samarbejde med flere kommuner

(1) ☐ (2) ☐ (3) ☐ (4) ☐ (5) ☐ (6) ☐ (7) ☐ (8) ☐ (9) ☐

... at flere patienter sendes hjem med et fortsat behandlingsbehov, som skal koordineres mellem hospital, kommune og almen praksis

(1) ☐ (2) ☐ (3) ☐ (4) ☐ (5) ☐ (6) ☐ (7) ☐ (8) ☐ (9) ☐

... at der kan opstå uklarhed om, hvem der er behandlingsansvarlig læge ved udskrivelse (patientens praktiserende læge eller hospitalslægen)

(1) ☐ (2) ☐ (3) ☐ (4) ☐ (5) ☐ (6) ☐ (7) ☐ (8) ☐ (9) ☐

... at de nuværende kommunikationsveje vanskeliggør kommunikationen mellem hospital, kommune og almen praksis (fx forsinkede epikriser)

(1) ☐ (2) ☐ (3) ☐ (4) ☐ (5) ☐ (6) ☐ (7) ☐ (8) ☐ (9) ☐

(1) ☐ (2) ☐ (3) ☐ (4) ☐ (5) ☐ (6) ☐ (7) ☐ (8) ☐ (9) ☐

(1) ☐ (2) ☐ (3) ☐ (4) ☐ (5) ☐ (6) ☐ (7) ☐ (8) ☐ (9) ☐

(1) ☐ (2) ☐ (3) ☐ (4) ☐ (5) ☐ (6) ☐ (7) ☐ (8) ☐ (9) ☐

Hvor sikker er du samlet set i din prioritering af hvad der er de væsentligste udfordringer i den måde akutmodtagelserne er organiseret på?

- (1) ☐ Helt sikker – det er meget nemt for mig at prioritere
- (2) ☐ Nogenlunde sikker – det er muligt for mig at prioritere
- (3) ☐ Lidt usikker - det er svært, men muligt for mig at prioritere
- (4) ☐ Meget usikker – det er meget svært for mig at prioritere

Har du nogle generelle kommentarer til væsentlige udfordringer for velfungerende akutmodtagelser, kan du tilføje dem her

TEMA 4: udviklingsspor og pejlemærker for akutmodtagelserne i fremtiden i

[a) Intern organisering: Kun afdelingsledere fra hospitaler har fået disse spørgsmål]

På de næste sider følger en række spørgsmål omkring **mulige udviklingsspor og pejlemærker** for den videre udvikling af akutte patientforløb, som er effektive og af høj kvalitet.

Du skal først vurdere hvad du synes er mulige udviklingsspor og pejlemærker, og dernæst prioritere mellem dem.

Hvad er de mulige udviklingsspor og pejlemærker for den videre udvikling af akutte patientforløb, som er effektive og af høj kvalitet?

Hvor enig eller uenig er du i, at følgende er mulige udviklingsspor og pejlemærker...

	Meget enig	Enig	Uenig	Meget Uenig	VED IKKE
... at sikre fortsat tilstedeværelse af speciallæger i akutmodtagelserne	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... at tilstedeværelsen af tidstro data om fx ventetider, behandlingskvalitet, genindlæggelser og patientflow udbygges og sikres	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... at mulighederne for lokal organisering af akutmodtagelserne udvides ift. hvilke specialer der er til stede i akutmodtagelsen	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... at mulighederne for lokal organisering af akutmodtagelsernes udvides ift. om visse patientgrupper skal have deres egen akutmodtagelse (fx patienter med behov for højtspecialiseret behandling som neurologi og hjertekirurgi)	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐

Er der andre væsentlige udviklingsspor og pejlemærker, som ikke er nævnt som en mulighed, kan du tilføje det her. Du kan nævne op til tre ting.

1. _____
2. _____
3. _____

PRIORITERING: Hvad er de vigtigste udviklingsspor og pejlemærker? I det tilfælde, at du vurderer at flere forhold er lige vigtige, beder vi dig foretage en prioritering alligevel.

Du skal trække og slippe de forskellige svarmuligheder rundt, indtil de afspejler hvad du synes er de vigtigste udviklingsspor og pejlemærker (øverst) og de mindst vigtige (nederst). Svarmulighederne er de samme som på forrige side.

	1	2	3	4	5	6	7
... at sikre fortsat tilstedeværelse af speciallæger i akutmodtagelserne	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐	(7) ☐
... at tilstedeværelsen af tidstro data om ventetider, behandlingskvalitet mm udbygges og sikres	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐	(7) ☐
... at mulighederne for lokal organisering af akutmodtagelserne udvides ift. hvilke specialer der er til stede i akutmodtagelsen	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐	(7) ☐
... at mulighederne for lokal organisering af akutmodtagelsernes udvides ift. om visse patientgrupper skal have deres egen akutmodtagelse (fx patienter med behov for højtspecialiseret behandling som neurologi og hjertekirurgi)	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐	(7) ☐
	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐	(7) ☐

Du skal trække og slippe de forskellige svarmuligheder rundt, indtil de afspejler hvad du synes er de vigtigste udviklingsspor og pejlemærker (øverst) og de mindst vigtige (nederst). Svarmulighederne er de samme som på forrige side.

1	2	3	4	5	6	7
(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐	(7) ☐

Hvor sikker er du samlet set i din prioritering af hvad der er de vigtigste udviklingsspor og pejlemærker?

- (1) ☐ Helt sikker – det er meget nemt for mig at prioritere
- (2) ☐ Nogenlunde sikker – det er muligt for mig at prioritere
- (3) ☐ Lidt usikker - det er svært, men muligt for mig at prioritere
- (4) ☐ Meget usikker – det er meget svært for mig at prioritere

Har du andre kommentarer til mulige udviklingsspor og pejlemærker kan du nævne dem her

[b) samarbejde mellem hospital og kommune: Kun afdelingsledere fra hospitaler og kommuner har fået disse spørgsmål]

På de næste sider følger en række spørgsmål omkring mulige udviklingsspor og pejlemærker - **angående samarbejde mellem kommune og akutmodtagelserne/akutsygehusene** - for den videre udvikling af akutte patientforløb, som er effektive og af høj kvalitet.

Du skal først vurdere hvad du synes er mulige udviklingsspor og pejlemærker angående samarbejde mellem kommune og akutmodtagelserne/akutsygehusene, og dernæst prioritere mellem dem.

Hvad er de mulige udviklingsspor og pejlemærker – angående samarbejde mellem kommune og akutmodtagelserne/akutsygehusene - for den videre udvikling af akutte patientforløb, som er effektive og af høj kvalitet

Hvor enig eller uenig er du i, at følgende er mulige udviklingsspor og pejlemærker - angående samarbejde mellem kommune og akutmodtagelserne/akutsygehusene...

	Meget enig	Enig	Uenig	Meget Uenig	VED IKKE
... klare aftaler om, hvilke opgaver kommunerne kan varetage efter en indlæggelse (fx væskedrop eller IV-behandling)?	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... sundhedsfaglige kompetencer i kommunerne, så de bedre kan medvirke til at patienter ikke indlægges unødigt (fx katederskift, væskedrop, IV-behandling)	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... tættere samarbejde omkring indlæggelse af borgere, som allerede er kendt i kommunen med henblik på at forebygge indlæggelse (fx via telekommunikation mellem kommunale hjemmesygeplejerske/akutteams og akutmodtagelse)	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... tættere samarbejde omkring borgere, som allerede er kendt i kommunen ved udskrivelse (fx via telekommunikation mellem	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐

Hvor enig eller uenig er du i, at følgende er mulige udviklingsspor og pejlemærker - angående samarbejde mellem kommune og akutmodtagelserne/akutsygehusene...

	Meget enig	Enig	Uenig	Meget Uenig	VED IKKE
kommunale hjemmesygeplejerske/akutteams og akutmodtagelse)					
... diagnostiske muligheder og diagnostiske kompetencer i kommunen mhp. at kvalificere dialogen om indlæggelse i akutmodtagelsen (udstyr til måling af vitale parametre).	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... konkrete aftaler om, at hjemmesygeplejersker/akutteams i samarbejde med akutmodtagelse eller vagtlæge kan holde patienter under opsyn i kommunen frem for en indlæggelse	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... øget gensidigt kendskab til arbejdsgange og behandlings/plejemuligheder henholdsvis kommuner og hospital	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐

Er der andre væsentlige udviklingsspor og pejlemærker - angående samarbejde mellem kommune og akutmodtagelserne/akutsygehusene - som ikke er nævnt som en af mulighederne, kan du tilføje det her. Du kan nævne op til tre ting.

1. _____
2. _____
3. _____

PRIORITERING: Hvad er de vigtigste udviklingsspor og pejlemærker - angående samarbejde mellem kommune og akutmodtagelserne/akutsygehusene? I det tilfælde, at du vurderer at flere forhold er lige vigtige, beder vi dig foretage en prioritering alligevel.

Du skal trække og slippe de forskellige svarmuligheder rundt, indtil de afspejler hvad du synes er de vigtigste udviklingsspor og pejlemærker angående samarbejde mellem kommune og akutmodtagelserne/akutsygehusene (øverst) og de mindst vigtige (nederst). Svarmulighederne er de samme som på forrige side.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

... klare aftaler om, hvilke opgaver kommunerne kan varetage efter en indlæggelse (fx væskedrop eller IV-behandling)?

(1) ☐ (2) ☐ (3) ☐ (4) ☐ (5) ☐ (6) ☐ (7) ☐ (8) ☐ (9) ☐ (10) ☐

... sundhedsfaglige kompetencer i kommunerne, så de bedre kan medvirke til at patienter ikke indlægges unødigt (fx katederskift, væskedrop, IV-behandling)

(1) ☐ (2) ☐ (3) ☐ (4) ☐ (5) ☐ (6) ☐ (7) ☐ (8) ☐ (9) ☐ (10) ☐

... tættere samarbejde omkring indlæggelse af borgere, som allerede er kendt i kommunen med henblik på eventuelt at forebygge en indlæggelse (fx via telekommunikation mellem kommunale hjemmesygeplejerske/akutteams og akutmodtagelse)

(1) ☐ (2) ☐ (3) ☐ (4) ☐ (5) ☐ (6) ☐ (7) ☐ (8) ☐ (9) ☐ (10) ☐

... tættere samarbejde omkring borgere, som allerede er kendt i kommunen ved udskrivelse (fx via telekommunikation mellem kommunale hjemmesygeplejerske/akutteams og akutmodtagelse)

(1) ☐ (2) ☐ (3) ☐ (4) ☐ (5) ☐ (6) ☐ (7) ☐ (8) ☐ (9) ☐ (10) ☐

... diagnostiske muligheder og diagnostiske kompetencer i kom-

(1) ☐ (2) ☐ (3) ☐ (4) ☐ (5) ☐ (6) ☐ (7) ☐ (8) ☐ (9) ☐ (10) ☐

Du skal trække og slippe de forskellige svarmuligheder rundt, indtil de afspejler hvad du synes er de vigtigste udviklingsspor og pejlemærker angående samarbejde mellem kommune og akutmodtagelserne/akutsygehusene (øverst) og de mindst vigtige (nederst). Svarmulighederne er de samme som på forrige side.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

munen mhp. at kvalificere dialogen om indlæggelse i akutmodtagelsen (udstyr til måling af vitale parametre).

... konkrete aftaler om, at hjemmesygeplejersker/akutteams i samarbejde med akutmodtagelse eller vagtlæge kan holde patienter under opsyn i kommunen frem for en indlæggelse.

(1) ☐ (2) ☐ (3) ☐ (4) ☐ (5) ☐ (6) ☐ (7) ☐ (8) ☐ (9) ☐ (10) ☐

... øget gensidigt kendskab til arbejdsgange og behandlings/plejemuligheder henholdsvis kommuner og hospital

(1) ☐ (2) ☐ (3) ☐ (4) ☐ (5) ☐ (6) ☐ (7) ☐ (8) ☐ (9) ☐ (10) ☐

(1) ☐ (2) ☐ (3) ☐ (4) ☐ (5) ☐ (6) ☐ (7) ☐ (8) ☐ (9) ☐ (10) ☐

(1) ☐ (2) ☐ (3) ☐ (4) ☐ (5) ☐ (6) ☐ (7) ☐ (8) ☐ (9) ☐ (10) ☐

(1) ☐ (2) ☐ (3) ☐ (4) ☐ (5) ☐ (6) ☐ (7) ☐ (8) ☐ (9) ☐ (10) ☐

Hvor sikker er du samlet set i din prioritering af hvad der er de vigtigste udviklingsspor og pejlemærker - angående samarbejde mellem kommune og akutmodtagelserne/akutsygehuse?

- (1) ☐ Helt sikker – det er meget nemt for mig at prioritere
- (2) ☐ Nogenlunde sikker – det er muligt for mig at prioritere
- (3) ☐ Lidt usikker - det er svært, men muligt for mig at prioritere
- (4) ☐ Meget usikker – det er meget svært for mig at prioritere

Har du andre kommentarer til mulige udviklingsspor og pejlemærker - angående samarbejde mellem kommune og akutmodtagelserne/akutsygehusene - kan du nævne dem her

[c) samarbejde mellem hospital og den præ-hospitale indsats: Kun afdelingsledere fra hospitaler og den præ-hospitale indsats har fået disse spørgsmål]

På de næste sider følger en række spørgsmål omkring mulige udviklingsspor og pejlemærker - **angående samarbejde mellem den præ-hospitale indsats og akutmodtagelserne/akutsygehusene** - for den videre udvikling af akutte patientforløb, som er effektive og af høj kvalitet.

Du skal først vurdere hvad du synes er mulige udviklingsspor og pejlemærker angående samarbejde mellem den præ-hospitale indsats og akutmodtagelserne/akutsygehusene, og dernæst prioritere mellem dem.

Hvad er de mulige udviklingsspor og pejlemærker - angående samarbejde mellem den præ-hospitale indsats og akutmodtagelserne/akutsygehusene

Hvor enig eller uenig er du i, at følgende er mulige udviklingsspor og pejlemærker - angående samarbejde mellem den præ-hospitale indsats og akutmodtagelserne/akutsygehusene - for den videre udvikling af akutte patientforløb, som er effektive og af høj kvalitet...

	Meget enig	Enig	Uenig	Meget Uenig	VED IKKE
... tættere samarbejde om indlæggelse af borgere (fx via telekommunikation mellem ambulancepersonale og akutmodtagelse)	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... diagnostiske muligheder og diagnostiske kompetencer i den præ-hospitale indsats mhp. at kvalificere dialogen om indlæggelse i akutmodtagelsen	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... tættere samarbejde omkring opgaver i travle perioder (fx intrahospitale transporter)	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... fælles grunduddannelse for hhv. ambulancereddere og sygeplejerske i akutmodtagelser mhp. større gensidigt kendskab til hinandens områder og til fælles sprog/bedre kommunikation i overgangene.	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐

Er der andre mulige udviklingsspor og pejlemærker - angående samarbejde mellem den præ-hospitale indsats og akutmodtagelserne/akutsygehusene - som ikke er nævnt som en af mulighederne, kan du tilføje det her. Du kan nævne op til tre ting.

1. _____
2. _____
3. _____

PRIORITERING: Hvad er de vigtigste udviklingsspor og pejlemærker - angående samarbejde mellem den præ-hospitale indsats og akutmodtagelserne/akutsygehusene? I det tilfælde, at du vurderer at flere forhold er lige vigtige, beder vi dig foretage en prioritering alligevel.

Du skal trække og slippe de forskellige svarmuligheder rundt, indtil de afspejler hvad du synes er de vigtigste udviklingsspor og pejlemærker - angående samarbejde mellem den præ-hospitale indsats og akutmodtagelserne/akutsygehusene (øverst) og de mindst vigtige (nederst). Svarmulighederne er de samme som på forrige side.

	1	2	3	4	5	6	7
... tættere samarbejde om indlæggelse af borgere (fx via telekommunikation mellem ambulancepersonale og akutmodtagelse)	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐	(7) ☐
... diagnostiske muligheder og diagnostiske kompetencer i den præ-hospitale indsats mhp. at kvalificere dialogen om indlæggelse i akutmodtagelsen	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐	(7) ☐
... tættere samarbejde omkring opgaver i travle perioder (fx intrahospitale transporter)	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐	(7) ☐
... fælles grunduddannelse for hhv. ambulancereddere og sygeplejerske i akutmodtagelser mhp. større gensidigt	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐	(7) ☐

Du skal trække og slippe de forskellige svarmuligheder rundt, indtil de afspejler hvad du synes er de vigtigste udviklingsspor og pejlemærker - angående samarbejde mellem den præ-hospitale indsats og akutmodtagelserne/akutsygehusene (øverst) og de mindst vigtige (nederst). Svarmulighederne er de samme som på forrige side.

1 2 3 4 5 6 7

kendskab til hinandens områder og til fælles sprog/bedre kommunikation i overgangene.

(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐	(7) ☐
(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐	(7) ☐
(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐	(7) ☐

Hvor sikker er du samlet set i din prioritering af hvad der er de vigtigste udviklingsspor og pejlemærker - angående samarbejde mellem den præ-hospitale indsats og akutmodtagelserne/akutsygehusene?

- (1) ☐ Helt sikker – det er meget nemt for mig at prioritere
- (2) ☐ Nogenlunde sikker – det er muligt for mig at prioritere
- (3) ☐ Lidt usikker - det er svært, men muligt for mig at prioritere
- (4) ☐ Meget usikker – det er meget svært for mig at prioritere

Har du andre kommentarer til mulige udviklingsspor og pejlemærker - angående samarbejde mellem den præ-hospitale indsats og akutmodtagelserne/akutsygehusene - kan du nævne dem her

[d) samarbejde mellem hospital og lægevagt: Kun afdelingsledere fra hospitaler og vagtchefer har fået disse spørgsmål]

På de næste sider følger en række spørgsmål omkring mulige udviklingsspor og pejlemærker - **angående samarbejde mellem lægevagt og akutmodtagelserne/akutsygehusene** - for den videre udvikling af akutte patientforløb, som er effektive og af høj kvalitet.

Du skal først vurdere hvad du synes er mulige udviklingsspor og pejlemærker angående samarbejde mellem lægevagt og akutmodtagelserne/akutsygehusene, og dernæst prioritere mellem dem.

Hvad er de mulige udviklingsspor og pejlemærker angående samarbejde mellem lægevagt og akutmodtagelserne/akutsygehusene

Hvor enig eller uenig er du i, at følgende er mulige udviklingsspor og pejlemærker - angående samarbejde mellem lægevagt og akutmodtagelserne/akutsygehusene...

	Meget enig	Enig	Uenig	Meget Uenig	VED IKKE
... tættere samarbejde omkring indlæggelse af borgere (fx via tilstedeværelse af speciallæger i lægevagten for udvalgte patientgrupper)	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... diagnostiske muligheder og kompetencer i lægevagten mhp. at kvalificere dialogen om indlæggelse i akutmodtagelsen	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐

Er der andre væsentlige udviklingsspor og pejlemærker - angående samarbejde mellem lægevagt og akutmodtagelserne/akutsygehusene - som ikke er nævnt som en af mulighederne, kan du tilføje det her. Du kan nævne op til tre ting.

1. _____
2. _____
3. _____

PRIORITERING: Hvad er de vigtigste udviklingsspor og pejlemærker - angående samarbejde mellem lægevagt og akutmodtagelserne/akutsygehusene? I det tilfælde, at du vurderer at flere forhold er lige vigtige, beder vi dig foretage en prioritering alligevel.

Du skal trække og slippe de forskellige svarmuligheder rundt, indtil afspejler hvad du synes er de vigtigste udviklingsspor og pejlemærker - angående samarbejde mellem lægevagt og akutmodtagelserne/akutsygehusene (øverst) og de mindst vigtige (nederst). Svarmulighederne er de samme som på forrige side.

	1	2	3	4	5
... tættere samarbejde omkring indlæggelse af borgere (fx via tilstedeværelse af speciallæger i lægevagten for udvalgte patientgrupper)	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
... diagnostiske muligheder og kompetencer i lægevagten mhp. at kvalificere dialogen om indlæggelse i akutmodtagelsen	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐
	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐

Hvor sikker er du samlet set i din prioritering af hvad der er de vigtigste udviklingsspor og pejlemærker - angående samarbejde mellem lægevagt og akutmodtagelserne/akutsygehuse?

- (1) ☐ Helt sikker – det er meget nemt for mig at prioritere
- (2) ☐ Nogenlunde sikker – det er muligt for mig at prioritere
- (3) ☐ Lidt usikker - det er svært, men muligt for mig at prioritere
- (4) ☐ Meget usikker – det er meget svært for mig at prioritere

Har du andre kommentarer til mulige udviklingsspor og pejlemærker - angående samarbejde mellem lægevagt og akutmodtagelserne/akutsygehuse - kan du nævne dem her

[e) forskning og kvalitetsudvikling: Alle respondenter har fået disse spørgsmål]

På de næste sider følger en række spørgsmål omkring mulige udviklingsspor og pejlemærker - **angående forskning og kvalitetsudvikling** - for den videre udvikling af akutte patientforløb, som er effektive og af høj kvalitet.

Du skal først vurdere hvad du synes er mulige udviklingsspor og pejlemærker angående forskning og kvalitetsudvikling, og dernæst prioritere mellem dem.

Hvad er de mulige udviklingsspor og pejlemærker for den videre udvikling af akutte patientforløb, som er effektive og af høj kvalitet – angående forskning og kvalitetsudvikling?

Hvor enig eller uenig er du i, at følgende er mulige udviklingsspor og pejlemærker - angående forskning og udvikling - for den videre udvikling af akutte patientforløb som er effektive og af høj kvalitet...

	Meget enig	Enig	Uenig	Meget Uenig	VED IKKE
... styrke forskningen i hvad der bidrager til høj behandlingskvalitet og effektive patientforløb i akutmodtagelserne	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... udvikling af indikatorer, som kan sige noget om betydningen af patientforløbenes enkeltdele (fx tidsestimater for hhv den præ-hospitale indsats og til patienten er tilset af speciallæge)	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... styrke betingelserne for at lave forskning i akutte patientforløb over sektorgrænser (fx deling af data og fælles indikatorer)	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐
... tættere samarbejde om forskning i akutte patientforløb (fx deling af data)	(4) ☐	(3) ☐	(2) ☐	(1) ☐	(0) ☐

Er der andre væsentlige udviklingsspor og pejlemærker - angående forskning og udvikling - som ikke er nævnt som en mulighed, kan du tilføje det her. Du kan nævne op til tre ting.

1. _____
2. _____
3. _____

PRIORITERING: Hvad er de vigtigste udviklingsspor og pejlemærker - angående forskning og udvikling? I det tilfælde, at du vurderer at flere forhold er lige vigtige, beder vi dig foretage en prioritering alligevel.

Du skal trække og slippe de forskellige svarmuligheder rundt, indtil de afspejler hvad du synes er de vigtigste udviklingsspor og pejlemærker angående forskning og udvikling (øverst) og de mindst vigtige (nederst). Svarmulighederne er de samme som på forrige side.

	1	2	3	4	5	6	7
... styrke forskningen i hvad der bidrager til høj behandlingskvalitet og effektive patientforløb i akutmodtagelserne	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐	(7) ☐
... udvikling af indikatorer, som kan sige noget om betydningen af patientforløbenes enkeltdele (fx tidsestimater for hhv den præ-hospitale indsats og til patienten er tilset af speciallæge)	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐	(7) ☐
... styrke betingelserne for at lave forskning i akutte patientforløb over sektorgrænser (fx deling af data og fælles indikatorer)	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐	(7) ☐
... tættere samarbejde om forskning i akutte patientforløb (fx deling af data)	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐	(7) ☐
	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐	(7) ☐
	(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐	(7) ☐

Du skal trække og slippe de forskellige svarmuligheder rundt, indtil de afspejler hvad du synes er de vigtigste udviklingsspor og pejlemærker angående forskning og udvikling (øverst) og de mindst vigtige (nederst). Svarmulighederne er de samme som på forrige side.

1	2	3	4	5	6	7
(1) ☐	(2) ☐	(3) ☐	(4) ☐	(5) ☐	(6) ☐	(7) ☐

Hvor sikker er du samlet set i din prioritering af hvad der er de vigtigste udviklingsspor og pejlemærker - angående forskning og udvikling?

- (1) ☐ Helt sikker – det er meget nemt for mig at prioritere
- (2) ☐ Nogenlunde sikker – det er muligt for mig at prioritere
- (3) ☐ Lidt usikker - det er svært, men muligt for mig at prioritere
- (4) ☐ Meget usikker – det er meget svært for mig at prioritere

Har du andre kommentarer til mulige udviklingsspor og pejlemærker - angående forskning og udvikling - kan du nævne dem her

[AFSLUTNING: Samtlige respondenter]

Undersøgelsen er næsten slut. Har du nogle generelle kommentarer til hele akutområdet og til denne undersøgelse - på tværs af bidrag, forudsætninger, udfordringer, og udviklingsspor og pejlemærker - kan du skrive dem her

Tak for din besvarelse - **HUSK AT TRYKKE AFSLUT**

Din besvarelse er færdig, når du har trykket 'afslut'.

Du har mulighed for at printe din besvarelse ved at klikke på printerikonet nederst

Bilagsfigur 3.1 Eksempel på visning af et prioriteringsbatteri i det elektroniske survey fremsendt til respondenterne

Hvad er de væsentligste udfordringer for velfungerende akutmodtagelser? I det tilfælde, at du vurderer at flere forhold er lige vigtige, beder vi dig foretage en prioritering alligevel.

Du skal trække og slippe de forskellige svarmuligheder rundt, indtil de afspejler hvad du synes er de væsentligste udfordringer (øverst) og de mindre mindre væsentlige udfordringer (nederst). Svarmulighederne er de samme som på forrige side.

1. ... at der kan opstå uklarhed om, hvem der er behandlingsansvarlig læge ved udskrivelse (patientens praktiserende læge eller hospitalslægen)
2. ... at de geografiske afstande mellem kommune og hospital er store og giver svære betingelser for personligt kendskab og tæt samarbejde på tværs af hospital, kommune og almen praksis
3. ... at den fælles indgang betyder, at patienter med de mest akutte lidelser får høj prioritet, på bekostning af patienter med mindre akutte lidelser, som kommer til at vente længere end tiltænkt
4. ... at flere patienter sendes hjem med et fortsat behandlingsbehov, som skal koordineres mellem hospital, kommune og almen praksis
5. ... at den nuværende struktur medfører at hver enkelt akuthospital har mange samarbejdsflader, fx samarbejde med flere kommuner
6. ... at de nuværende kommunikationsveje vanskeliggør kommunikationen mellem hospital, kommune og almen praksis (fx forsinkede epikriser)

Kilde: Undersøgelse af akutmodtagelserne, VIVE 2018.

Bilag 4 Spørgeskemabesvarelser

TEMA 1: Akutmodtagelsernes bidrag til effektive patientforløb af høj kvalitet

Bilagstabel 4.1: I hvor høj grad synes du, at akutmodtagelserne bidrager til følgende ...
(Afdelingsledere, hospital – svarfordeling, simple frekvenser)

	Ved ikke	Slet ikke	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	N
... at så mange patienter som muligt færdigbehandles i akutmodtagelsen	1	1	10	33	29	74
... at så få patienter som muligt venter unødigt længe på udredning og beslutning om det videre behandlingsforløb	2	3	14	36	19	74
... at så få patienter som muligt indlægges unødigt på akutmodtagelserne eller i stamafdelinger	4	4	12	37	17	74
... kvalitet i visitation og diagnostik som følge af princippet om speciallæger i front	3	4	18	26	23	74
... kvalitet i visitation og diagnostik som følge af tilstedeværelse af flere specialer	4	6	23	27	14	74
... at der i akutmodtagelserne er det bredest mulige blik på den multisygge eller ældre medicinske patient	10	4	12	33	15	74
... at modtagelsen, afklaringen og behandlingen af patienter med uklare symptomer er så god som mulig.	4	5	15	31	19	74
... at samarbejdet mellem hospitalets afdelinger om akutte patientforløb er så god som mulig.	0	6	15	34	19	74

Kilde: Undersøgelse af akutmodtagelserne, VIVE 2018.

Bilagstabel 4.2: I hvor høj grad synes du, at akutmodtagelserne bidrager til følgende ...
(Afdelingsledere, hospital – gennemsnitsværdi (standardafvigelse) for besvarelser af udvalgte spørgsmål afhængig af akuthospitals kompleksitet)

	Kompleksitet (specialiseringsgrad)			Samlet gennemsnit	N
	Lav	Mellem	Høj		
... at så mange patienter som muligt færdigbehandles i akutmodtagelsen	3 (0,71)	3,25 (0,76)	3,25 (0,68)	3,23 (0,09)	73
... at så få patienter som muligt venter unødigt længe på udredning og beslutning om det videre behandlingsforløb	2,6 (0,55)	3,02 (0,8)	3,00 (0,87)	2,96 (0,10)	72
... at så få patienter som muligt indlægges unødigt på akutmodtagelserne eller i stamafdelinger	2,6 (0,55)	2,96 (0,81)	3,07 (0,88)	2,94 (0,10)	70

Note: Tabellen angiver gennemsnitværdier for besvarelserne på de respektive spørgsmål. Værdien 4 er den højest mulige (angiver, at samtlige respondenter inden for gruppen har svaret 'i høj grad'), og værdien 1 er den lavest mulige (angiver, at samtlige respondenter har svaret 'slet ikke').

Kilde: Undersøgelse af akutmodtagelserne, VIVE 2018.

Bilagstabel 4.3: I hvor høj grad synes du, at akutmodtagelserne bidrager til følgende ...
(Afdelingsledere, hospital – gennemsnitsværdi (standardafvigelse) for besvarelser af udvalgte spørgsmål afhængig af akutmodtagelsers størrelse)

	Størrelse			Samlet gennemsnit	N
	Mindre	Mellem	Stor		
... at så mange patienter som muligt færdigbehandles i akutmodtagelsen	3,44 (0,63)	3,09 (0,82)	3,32 (0,65)	3,23 (0,09)	73
... at så få patienter som muligt venter unødigt længe på udredning og beslutning om det videre behandlingsforløb	3,13 (0,64)	2,91 (0,83)	3,00 (0,85)	2,99 (0,10)	72
... at så få patienter som muligt indlægges unødigt på akutmodtagelserne eller i stamafdelinger	3 (0,63)	2,85 (0,91)	3,10 (0,77)	2,94 (0,10)	70

Note: Tabellen angiver gennemsnitværdier for besvarelserne på de respektive spørgsmål. Værdien 4 er den højest mulige (angiver, at samtlige respondenter inden for gruppen har svaret 'i høj grad'), og værdien 1 er den lavest mulige (angiver, at samtlige respondenter har svaret 'slet ikke').

Kilde: Undersøgelse af akutmodtagelserne, VIVE 2018.

Bilagstabel 4.4 : I hvor høj grad synes du, at akutmodtagelserne bidrager til følgende...
(Ledere, kommune – svarfordeling, simple frekvenser)

	Ved ikke	Slet ikke	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	N
... at så mange patienter som muligt færdigbehandles i akutmodtagelsen	12	1	9	29	9	60
... at så få patienter som muligt venter unødigt længe på udredning og beslutning om det videre behandlingsforløb	21	1	10	24	4	60
... at så få patienter som muligt indlægges unødigt på akutmodtagelserne eller i stamafdelinger	13	0	3	29	15	60
... kvalitet i visitation og diagnostik, som følge af princippet om speciallæger i front	26	0	4	23	7	60
... kvalitet i visitation og diagnostik, som følge af tilstedeværelse af flere specialer	26	0	8	21	5	60
... at der i akutmodtagelserne er det bredest mulige blik på den multisyge eller ældre medicinske patient	18	2	16	19	5	60
... at modtagelsen, afklaringen og behandlingen af patienter med uklare symptomer er så god som mulig	19	4	10	22	5	60
... at samarbejdet mellem hospitalets afdelinger om akutte patientforløb er så god som mulig	34	0	8	11	7	60

Kilde: Undersøgelse af akutmodtagelserne, VIVE 2018.

Bilagstabel 4.5: I hvor høj grad synes du, at akutmodtagelserne bidrager til følgende ...
(Ledere, præhospital indsats – svarfordeling, simple frekvenser)

	Ved ikke	Slet ikke	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	N
... at så mange patienter som muligt færdigbehandles i akutmodtagelsen	0	0	0	3	2	5
... at så få patienter som muligt venter unødigt længe på udredning og beslutning om det videre behandlingsforløb	0	0	0	3	2	5
... at så få patienter som muligt indlægges unødigt på akutmodtagelserne eller i stamafdelinger	0	1	0	3	1	5
... kvalitet i visitation og diagnostik, som følge af princippet om speciallæger i front	0	0	0	4	1	5
... kvalitet i visitation og diagnostik, som følge af tilstedeværelse af flere specialer	0	0	0	5	0	5
... at der i akutmodtagelserne er det bredest mulige blik på den multisyge eller ældre medicinske patient	1	0	1	2	1	5
... at modtagelsen, afklaringen og behandlingen af patienter med uklare symptomer er så god som mulig	0	0	1	3	1	5
... at samarbejdet mellem hospitalets afdelinger om akutte patientforløb er så god som mulig	2	0	1	1	1	5

Kilde: Undersøgelse af akutmodtagelserne, VIVE 2018.

TEMA 2: Forudsætninger for velfungerende akutmodtagelser

Bilagstabel 4.6 Hvor enig er du i, at følgende forhold er hhv. vigtige forudsætninger for velfungerende akutmodtagelser og til stede i dag ...

(Afdelingsledere, hospital – svarfordeling, simple frekvenser)

		Ved ikke	Meget uenig /slet ikke	Uenig /i lav grad	Enig/i nogen grad	Meget enig /i høj grad	N
... tidstro ledelsesinformation fx om patientflowet ind og ud af akutmodtagelserne, kapacitetsudnyttelse, genindlæggelser og støttefunktioner (fx tid til prøvesvar)	Vigtig forudsætning	1	0	1	17	51	70
	Til stede i dag	1	2	15	37	15	70
... speciallægekompetencer til stede (i vagt) i akutmodtagelserne i dagtimerne	Vigtig forudsætning	0	0	0	13	57	70
	Til stede i dag	0	0	11	34	25	70
... speciallægekompetencer til rådighed fra andre afdelinger (tilkald) i akutmodtagelserne i dagtimerne	Vigtig forudsætning	0	0	2	23	45	70
	Til stede i dag	1	1	9	39	20	70
... speciallægekompetencer til stede (i vagt) i akutmodtagelserne i aften- og nattevagt	Vigtig forudsætning	0	0	1	21	48	70
	Til stede i dag	2	3	22	29	14	70
... speciallægekompetencer til rådighed fra andre afdelinger (tilkald) i akutmodtagelserne i aften- og nattevagt	Vigtig forudsætning	0	0	4	30	36	70
	Til stede i dag	2	3	16	35	14	70
... speciallæger med kompetence i ledelse af flow og kapacitetsudnyttelse (ansatte i akutmodtagelserne eller speciallæger i vagt fra andre afdelinger)	Vigtig forudsætning	2	2	7	18	41	70
	Til stede i dag	5	6	21	26	12	70
... sygeplejersker med kompetencer i akutsygepleje	Vigtig forudsætning	0	0	0	10	60	70
	Til stede i dag	3	7	0	32	28	70
... sygeplejersker med kompetencer indenfor udvalgte medicinske specialer	Vigtig forudsætning	3	2	9	31	25	70
	Til stede i dag	10	5	13	34	8	70
... konkrete aftaler om henvisning af og samarbejde om fordeling af patienter fra akutmodtagelse til hospitalets øvrige afdelinger (fx patientforløbsbeskrivelser, akutpakker eller lignende)	Vigtig forudsætning	1	0	0	11	58	70
	Til stede i dag	1	2	10	33	24	70
... konkrete aftaler om fordeling af patienter mellem hospitalets afdelinger i spidsbelastningsperioder (perioder med over crowding)	Vigtig forudsætning	0	0	0	10	60	70
	Til stede i dag	0	2	11	31	26	70
... let adgang til diagnostik i dagtimerne (CT, MR, røntgen, ultralyd)	Vigtig forudsætning	0	0	0	4	66	70
	Til stede i dag	1	1	5	31	32	70
... let adgang til diagnostik i aften- og nattetimerne (CT, MR, røntgen, ultralyd)	Vigtig forudsætning	0	0	0	8	62	70
	Til stede i dag	1	3	22	26	18	70
... tætte samarbejdsrelationer/personligt kendskab mellem ledelse og personale	Vigtig forudsætning	2	0	0	17	51	70
	Til stede i dag	10	0	6	31	23	70

Kilde: Undersøgelse af akutmodtagelserne, VIVE 2018.

Bilagstabel 4.7 Hvor enig er du i, at følgende forhold er hhv. vigtige forudsætninger for velfungerende akutmodtagelser og til stede i dag ...

(Afdelingsledere af hhv. akutmodtagelse og øvrige afdelinger, hospital – gennemsnitsværdi (standardafvigelse) for besvarelser)

		Akutmodtagelse	Anden afdeling	Samlet gns.	N
... tidstro ledelsesinformation fx om patientflowet ind og ud af akutmodtagelserne, kapacitetsudnyttelse, genindlæggelser og støttefunktioner (fx tid til prøvesvar)	Vigtig forudsætning	3,88 (0,34)	3,64 (0,53)	3,72 (0,48)	69
	Til stede i dag	3,08 (0,78)	2,87 (0,73)	2,94 (0,75)	69
... speciallægekompetencer til stede (i vagt) i akutmodtagelserne i dagtimerne	Vigtig forudsætning	4 (0)	3,72 (0,46)	3,81 (0,39)	70
	Til stede i dag	3,58 (0,58)	3 (0,66)	3,20 (0,69)	70
... speciallægekompetencer til rådighed fra andre afdelinger (tilkald) i akutmodtagelserne i dagtimerne	Vigtig forudsætning	3,58 (0,58)	3,63 (0,53)	3,61 (0,55)	70
	Til stede i dag	3,29 (0,75)	3,04 (0,64)	3,13 (0,68)	69
... speciallægekompetencer til stede (i vagt) i akutmodtagelserne i aften- og nattevagt	Vigtig forudsætning	3,83 (0,38)	3,59 (0,54)	3,67 (0,50)	70
	Til stede i dag	3,08 (0,78)	2,64 (0,81)	2,79 (0,82)	68
... speciallægekompetencer til rådighed fra andre afdelinger (tilkald) i akutmodtagelserne i aften- og nattevagt	Vigtig forudsætning	3,46 (0,66)	3,46 (0,59)	3,46 (0,61)	70
	Til stede i dag	2,96 (0,86)	2,84 (0,75)	2,88 (0,78)	68
... speciallæger med kompetence i ledelse af flow og kapacitetsudnyttelse (ansatte i akutmodtagelserne eller speciallæger i vagt fra andre afdelinger)	Vigtig forudsætning	3,63 (0,65)	3,34 (0,86)	3,4 (0,80)	68
	Til stede i dag	3,29 (0,75)	2,32 (0,76)	2,68 (0,89)	65
... sygeplejersker med kompetencer i akutsygepleje	Vigtig forudsætning	4 (0)	3,78 (0,42)	3,86 (0,35)	70
	Til stede i dag	3,54 (0,66)	3,19 (0,63)	3,31 (0,66)	67
... sygeplejersker med kompetencer inden for udvalgte medicinske specialer	Vigtig forudsætning	2,83 (0,96)	3,37 (0,58)	3,18 (0,78)	67
	Til stede i dag	3,04 (0,86)	2,56 (0,69)	2,75 (0,79)	60
... konkrete aftaler om henvisning af og samarbejde om fordeling af patienter fra akutmodtagelse til hospitalets øvrige afdelinger (fx patientforløbsbeskrivelser, akutpakker eller lignende)	Vigtig forudsætning	3,92 (0,28)	3,80 (0,40)	3,84 (0,37)	69
	Til stede i dag	3,25 (0,94)	3,09 (0,67)	3,14 (0,77)	69
... konkrete aftaler om fordeling af patienter mellem hospitalets afdelinger i spidsbelastningsperioder (perioder med over crowding)	Vigtig forudsætning	3,91 (0,28)	3,83 (0,38)	3,86 (0,35)	70
	Til stede i dag	3,13 (0,99)	3,17 (0,68)	3,16 (0,79)	70
... let adgang til diagnostik i dagtimerne (CT, MR, røntgen, ultralyd)	Vigtig forudsætning	3,96 (0,20)	3,93 (0,25)	3,94 (0,23)	70
	Til stede i dag	3,46 (0,72)	3,31 (0,69)	3,36 (0,69)	69

		Akutmodtagelse	Anden afdeling	Samlet gns.	N
... let adgang til diagnostik i aften- og natte- timerne (CT, MR, røntgen, ultralyd)	Vigtig forudsætning	3,92 (0,28)	3,87 (0,34)	3,89 (0,32)	70
	Til stede i dag	3,04 (0,95)	2,76 (0,80)	2,86 (0,86)	69
... tætte samarbejdsrelationer/personligt kendskab mellem ledelse og personale	Vigtig forudsætning	3,79 (0,41)	3,73 (0,45)	3,75 (0,44)	68
	Til stede i dag	3,63 (0,58)	3,06 (0,58)	3,28 (0,64)	60

Note: Tabellen angiver gennemsnitværdier for besvarelsene på de respektive spørgsmål. Værdien 4 er den højest mulige (angiver, at samtlige respondenter inden for gruppen har svaret 'i høj grad'), og værdien 1 er den lavest mulige (angiver, at samtlige respondenter har svaret 'slet ikke').

Kilde: Undersøgelse af akutmodtagelserne, VIVE 2018.

Bilagsfigur 4.1 Hvor enig er du i, at følgende er hhv. vigtige forudsætninger for velfungerende akutmodtagelser og til stede i dag ... (specialer)
(Afdelingsledere af hhv. akutmodtagelse og øvrige afdelinger, hospital – gennemsnitsværdi for besvarelses)



Note: Tabellen angiver gennemsnitværdier for besvarelsene på de respektive spørgsmål. Værdien 4 er den højest mulige (angiver, at samtlige respondenter inden for gruppen har svaret 'i høj grad'), og værdien 1 er den lavest mulige (angiver, at samtlige respondenter har svaret 'slet ikke').

Kilde: Undersøgelse af akutmodtagelserne, VIVE 2018,

Bilagstabel 4.8 Hvor enig er du i, at følgende er hhv. vigtige forudsætninger for velfungerende akutmodtagelser og til stede i dag ... (specialer)

(Afdelingsledere, hospital – svarfordeling, simple frekvenser)

		Ved ikke	Meget uenig /slet ikke	Uenig/i lav grad	Enig/i nogen grad	Meget enig/i høj grad	N
Speciallægekompetencer i intern medicin til stede (i vagt) i akutmodtagelserne	Dagtimerne	4	5	10	13	37	69
	Aften- og nattevagt	5	5	12	18	29	69
Speciallægekompetencer i intern medicin til rådighed (tilkald) i akutmodtagelserne	Dagtimerne	4	4	4	12	45	69
	Aften- og nattevagt	5	3	6	19	36	69
Speciallægekompetencer i ortopædkirurgi til stede (i vagt) i akutmodtagelserne	Dagtimerne	5	5	9	21	29	69
	Aften- og nattevagt	7	10	12	22	18	69
Speciallægekompetencer i ortopædkirurgi til rådighed (tilkald) i akutmodtagelserne	Dagtimerne	4	4	5	16	40	69
	Aften- og nattevagt	4	3	9	19	34	69
Speciallægekompetencer i kirurgi (parenkym) til stede (i vagt) i akutmodtagelserne	Dagtimerne	5	7	10	17	30	69
	Aften- og nattevagt	8	10	9	24	18	69
Speciallægekompetencer i kirurgi (parenkym) til rådighed (tilkald) i akutmodtagelserne	Dagtimerne	4	4	5	14	42	69
	Aften- og nattevagt	4	3	7	18	37	69
Speciallægekompetencer i anæstesiologi til stede (i vagt) i akutmodtagelserne	Dagtimerne	6	22	14	10	17	69
	Aften- og nattevagt	7	23	13	13	13	69
Speciallægekompetencer i anæstesiologi til rådighed (tilkald) i akutmodtagelserne	Dagtimerne	4	2	4	10	49	69
	Aften- og nattevagt	4	3	3	13	46	69
Speciallægekompetencer i diagnostisk radiologi til stede (i vagt) i akutmodtagelserne	Dagtimerne	4	11	15	11	28	69
	Aften- og nattevagt	7	16	14	12	20	69
Speciallægekompetencer i diagnostisk radiologi til rådighed (tilkald) i akutmodtagelserne	Dagtimerne	6	9	5	15	34	69
	Aften- og nattevagt	7	9	9	15	29	69
Speciallægekompetencer i klinisk biokemi til stede (i vagt) i akutmodtagelserne	Dagtimerne	6	35	13	9	6	69
	Aften- og nattevagt	9	37	10	11	2	69
Speciallægekompetencer i klinisk biokemi til rådighed (tilkald) i akutmodtagelserne	Dagtimerne	7	18	10	17	17	69
	Aften- og nattevagt	9	21	12	15	12	69

Kilde: Undersøgelse af akutmodtagelserne, VIVE 2018.

TEMA 3: Udfordringer ved den nuværende organisering af akutmodtagelserne

Bilagstabel 4.9 I hvor høj grad synes du, at følgende er væsentlige udfordringer i den måde akutmodtagelserne er organiseret på ...

(Alle respondenter – svarfordeling, simple frekvenser)

	Ved ikke	Slet ikke	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	N
... at den fælles indgang betyder, at patienter med de mest akutte lidelser får høj prioritet på bekostning af patienter med mindre akutte lidelser, som kommer til at vente længere end til tænkt	18	7	37	53	17	132
... at de geografiske afstande mellem kommune og hospital er store og giver svære betingelser for personligt kendskab og tæt samarbejde på tværs af hospital, kommune og almen praksis	7	26	40	40	19	132
... at den nuværende struktur medfører, at hver enkelt akuthospital har mange samarbejdsflader, fx samarbejde med flere kommuner	6	11	29	51	35	132
... at flere patienter sendes hjem med et fortsat behandlingsbehov, som skal koordineres mellem hospital, kommune og almen praksis	9	4	20	44	55	132
... at der kan opstå uklarhed om, hvem der er behandlingsansvarlig læge ved udskrivelse (patientens praktiserende læge eller hospitalslægen)	7	18	29	43	35	132
... at de nuværende kommunikationsveje vanskeliggør kommunikationen mellem hospital, kommune og almen praksis (fx forsinkede epikriser)	7	7	24	41	53	132

Kilde: Undersøgelse af akutmodtagelserne, VIVE 2018.

Bilagstabel 4.10 I hvor høj grad synes du, at følgende er væsentlige udfordringer i den måde akutmodtagelserne er organiseret på ...

(Ledere, kommune – svarfordeling, simple frekvenser)

	Ved ikke	Slet ikke	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	N
... at så mange patienter som muligt færdigbehandles i akutmodtagelsen.	12	1	9	29	9	60
... at de geografiske afstande mellem kommune og hospital er store og giver svære betingelser for personligt kendskab og tæt samarbejde på tværs af hospital, kommune og almen praksis	3	16	16	15	9	59
... at så få patienter som muligt venter unødigt længe på udredning og beslutning om det videre behandlingsforløb.	21	1	10	24	4	60
... at så få patienter som muligt indlægges unødigt på akutmodtagelserne eller i stamafdelinger.	13	0	3	29	15	60
... at flere patienter sendes hjem med et fortsat behandlingsbehov, som skal koordineres mellem hospital, kommune og almen praksis	2	0	3	17	37	59
... at de nuværende kommunikationsveje vanskeliggør kommunikationen mellem hospital, kommune og almen praksis (fx forsinkede epikriser)	2	2	6	20	29	59

Kilde: Undersøgelse af akutmodtagelserne, VIVE 2018.

Bilagstabel 4.11 I hvor høj grad synes du, at følgende er væsentlige udfordringer i den måde, akutmodtagelserne er organiseret på... - at der kan opstå uklarhed om, hvem der er behandlingsansvarlig læge ved udskrivelse

(Ledere, hospital og kommune – svarfordeling, simple frekvenser)

	Ved ikke	Slet ikke	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	N
Kommune	1	2	6	21	29	59
Hospital	5	15	21	21	4	66

Kilde: Undersøgelse af akutmodtagelserne, VIVE 2018

Bilagstabel 4.12 I hvor høj grad synes du, at følgende er væsentlige udfordringer i den måde, akutmodtagelserne er organiseret på ...

(Afdelingsledere, hospital – gennemsnitsværdi (standardafvigelse) for besvarelser af udvalgte spørgsmål afhængig af akuthospitalers kompleksitet)

	Kompleksitet			Samlet gns.	N
	Lav	Mellem	Høj		
... at den fælles indgang betyder, at patienter med de mest akutte lidelser får høj prioritet på bekostning af patienter med mindre akutte lidelser, som kommer til at vente længere end tiltænkt	3 (0,82)	2,67 (0,82)	2,6 (0,99)	2,68 (0,85)	65

Note: Tabellen angiver gennemsnitsværdier for besvarelserne på de respektive spørgsmål. Værdien 4 er den højest mulige (angiver, at samtlige respondenter inden for gruppen har svaret 'i høj grad'), og værdien 1 er den lavest mulige (angiver, at samtlige respondenter har svaret 'slet ikke').

Kilde: Undersøgelse af akutmodtagelserne, VIVE 2018

Bilagstabel 4.13 I hvor høj grad synes du, at følgende er væsentlige udfordringer i den måde akutmodtagelserne er organiseret på...

(Afdelingsledere, hospital – gennemsnitsværdi (standardafvigelse) for besvarelser af udvalgte spørgsmål afhængig af akuthospitals størrelse

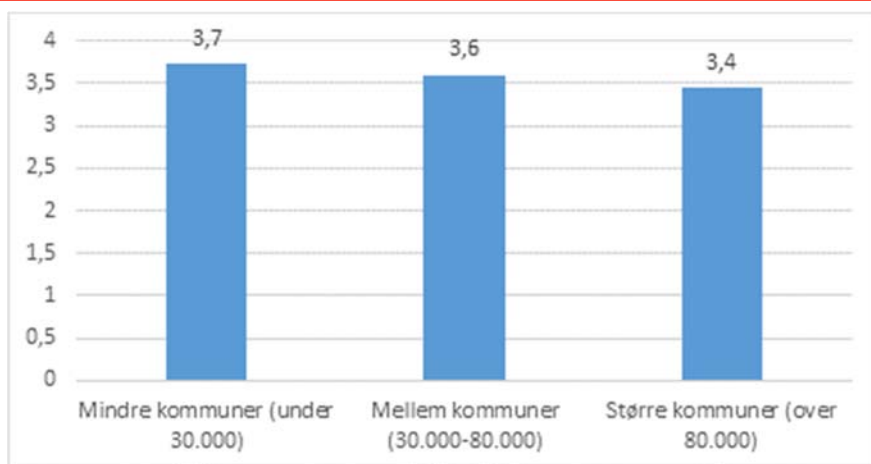
	Størrelse			Samlet gns.	N
	Mindre	Mellem	Stor		
... at den fælles indgang betyder, at patienter med de mest akutte lidelser får høj prioritet, på bekostning af patienter med mindre akutte lidelser, som kommer til at vente længere end tiltænkt	2,64 (0,93)	2,73 (0,78)	2,62 (0,92)	2,68 (0,85)	65

Note: Tabellen angiver gennemsnitværdier for besvarelserne på de respektive spørgsmål. Værdien 4 er den højest mulige (angiver at samtlige respondenter inden for gruppen har svaret 'i høj grad') og værdien 1 er den lavest mulige (angiver at samtlige respondenter har svaret 'slet ikke').

Kilde: Undersøgelse af akutmodtagelserne, VIVE 2018

Bilagsfigur 4.2 I hvor høj grad synes du, at følgende er væsentlige udfordringer i den måde akutmodtagelserne er organiseret på... - at flere patienter sendes hjem med et fortsat behandlingsbehov, som skal koordineres mellem hospital, kommune og almen praksis

(Ledere, kommune – gennemsnitsværdi afhængig af kommunernes størrelse



Note: Figuren angiver gennemsnitværdier for besvarelserne på de respektive spørgsmål. Værdien 4 er den højest mulige (angiver, at samtlige respondenter inden for gruppen har svaret 'i høj grad'), og værdien 1 er den lavest mulige (angiver, at samtlige respondenter har svaret 'slet ikke').

Kilde: Undersøgelse af akutmodtagelserne, VIVE 2018.

Bilagstabel 4.14 I hvor høj grad synes du, at følgende er væsentlige udfordringer i den måde akutmodtagelserne er organiseret på...

(Ledere, kommune – gennemsnitsværdi afhængig af om der er en akutmodtagelse i kommunen eller ej)

	Med akutmodtagelser	Uden akutmodtagelse	Samlet gennemsnit	N
... at de geografiske afstande mellem kommune og hospital er store og giver svære betingelser for personligt kendskab og tæt samarbejde på tværs af hospital, kommune og almen praksis	2,1 (0,89)	2,3 (1,10)	2,30 (1,06)	56
... at de nuværende kommunikationsveje vanskeliggør kommunikationen mellem hospital, kommune og almen praksis (fx forsinkede epikriser)	3,18 (0,75)	3,37 (0,83)	3,33 (0,81)	57
... at den nuværende struktur medfører, at hver enkelt akuthospital har mange samarbejdsflader, fx samarbejde med flere kommuner	2,6 (0,97)	3,04 (0,84)	2,96 (0,87)	56

Note: Tabellen angiver gennemsnitværdier for besvarelserne på de respektive spørgsmål. Værdien 4 er den højest mulige (angiver, at samtlige respondenter inden for gruppen har svaret 'i høj grad'), og værdien 1 er den lavest mulige (angiver, at samtlige respondenter har svaret 'slet ikke').

Kilde: Undersøgelse af akutmodtagelserne, VIVE 2018.

TEMA 4: Udviklingsspor og pejlemærker for akutmodtagelserne i fremtiden

Bilagstabel 4.15 Hvor enig eller uenig er du i, at følgende er mulige udviklingsspor og pejlemærker ... – intern organisering på hospitalerne

(Afdelingsledere, hospital – svarfordeling, simple frekvenser)

	Ved ikke	Meget uenig	Uenig	Enig	Meget enig	N
... at sikre fortsat tilstedeværelse af speciallæger i akutmodtagelserne	2	0	2	15	47	66
... at tilstedeværelsen af tidstro data om fx ventetider, behandlingskvalitet, genindlæggelser og patientflow udbygges og sikres	0	1	3	29	33	66
... at mulighederne for lokal organisering af akutmodtagelserne udvides ift. hvilke specialer der er til stede i akutmodtagelsen	4	5	13	26	18	66
... at mulighederne for lokal organisering af akutmodtagelsernes udvides ift. om visse patientgrupper skal have deres egen akutmodtagelse (fx patienter med behov for højtspecialiseret behandling som neurologi og hjertekirurgi)	2	18	12	21	13	66

Kilde: Undersøgelse af akutmodtagelserne, VIVE 2018

Bilagstabel 4.16 Hvor enig eller uenig er du i, at følgende er mulige udviklingsspor og pejlemærker ... – intern organisering på hospitalerne

(Afdelingsledere, hospital – gennemsnitsværdi (standardafvigelse) for besvarelser af udvalgte spørgsmål)

	Akutmodtagelse	Anden afdeling	Samlet gennemsnit	N
... at sikre fortsat tilstedeværelse af speciallæger i akutmodtagelserne	4 (0)	3,55 (0,59)	3,70 (0,52)	64
... at tilstedeværelsen af tidstro data om fx ventetider, behandlingskvalitet, genindlæggelser og patientflow udbygges og sikres	3,63 (0,58)	3,31 (0,68)	3,42 (0,66)	66
... at mulighederne for lokal organisering af akutmodtagelserne udvides ift., hvilke specialer der er til stede i akutmodtagelsen	3,14 (0,94)	2,8 (0,88)	2,92 (0,91)	62
... at mulighederne for lokal organisering af akutmodtagelsernes udvides ift., om visse patientgrupper skal have deres egen akutmodtagelse (fx patienter med behov for højtspecialiseret behandling som neurologi og hjertekirurgi)	2,17 (1,20)	2,63 (1,03)	2,45 (1,11)	64

Note: Tabellen angiver gennemsnitsværdier for besvarelserne på de respektive spørgsmål. Værdien 4 er den højest mulige (angiver, at samtlige respondenter inden for gruppen har svaret 'i høj grad'), og værdien 1 er den lavest mulige (angiver, at samtlige respondenter har svaret 'slet ikke').

Kilde: Undersøgelse af akutmodtagelserne, VIVE 2018.

Bilagstabel 4.17 Hvor enig eller uenig er du i, at følgende er mulige udviklingsspor og pejlemærker... – forskning og kvalitetsudvikling

(Alle respondenter – gennemsnitsværdi (standardafvigelse) for besvarelser af udvalgte spørgsmål)

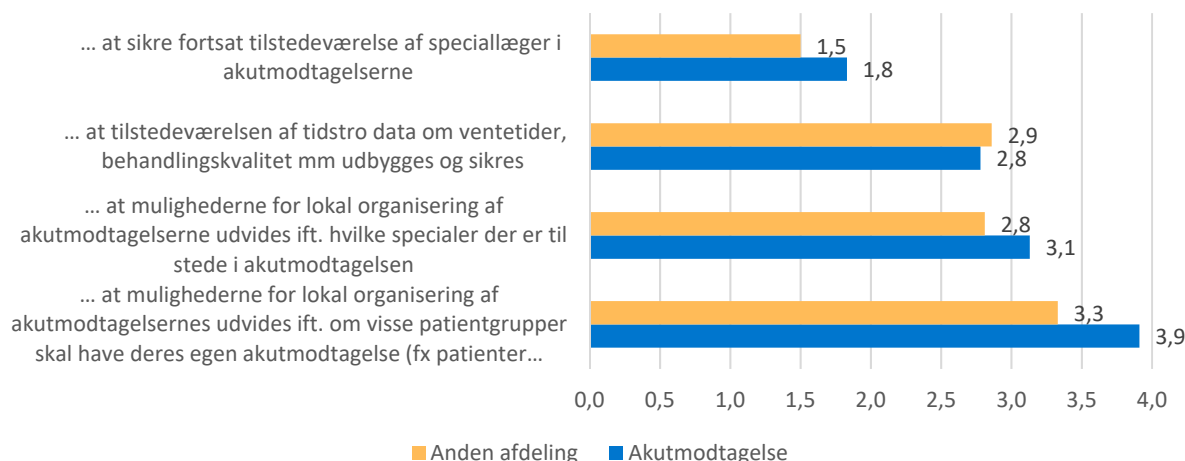
	Akutmodtagelse	Anden afdeling	Kommune	Lægevagt	Præhospital	Samlet gennemsnit	N
... styrke forskningen i, hvad der bidrager til høj behandlingskvalitet og effektive patientforløb i akutmodtagelserne	3,70 (0,47)	3,50 (0,51)	3,27 (0,56)	3,5 (0,71)	3,8 (0,45)	3,45 (0,55)	125
... udvikling af indikatorer, som kan sige noget om betydningen af patientforløbenes enkeltdele (fx tidsestimater for hhv. den præhospital indsats og til patienten er tilset af speciallæge)	3,17 (0,83)	3,13 (0,77)	3,27 (0,64)	3 -	3 (0,71)	3,19 (0,72)	117
... styrke betingelserne for at lave forskning i akutte patientforløb over sektorgrænser (fx deling af data og fælles indikatorer)	3,59 (0,59)	3,48 (0,51)	3,63 (0,56)	3 (0)	3,8 (0,45)	3,57 (0,54)	126
... tættere samarbejde om forskning i akutte patientforløb (fx deling af data)	3,70 (0,56)	3,50 (0,51)	3,63 (0,49)	3 (0)	3,6 (0,55)	3,59 (0,51)	126

Note: Tabellen angiver gennemsnitværdier for besvarelserne på de respektive spørgsmål. Værdien 4 er den højest mulige (angiver, at samtlige respondenter inden for gruppen har svaret 'i høj grad'), og værdien 1 er den lavest mulige (angiver, at samtlige respondenter har svaret 'slet ikke').

Kilde: Undersøgelse af akutmodtagelserne, VIVE 2018.

Respondenternes prioritering mellem de udvalgte udviklingsspor og pejlemærker – organisering internt på hospitalerne

Bilagsfigur 4.3 Hvad er de vigtigste udviklingsspor og pejlemærker?
– organisering internt på hospitalerne (*Prioritering*)



Anm.: N = 65.

Note: Af figuren fremgår det, hvordan respondenter vurderer den indbyrdes relation mellem de udviklingsspor og pejlemærker, som de er blevet bedt om at forholde sig til i spørgeskemaet. Værdierne angiver den gennemsnitlige prioritering, således at værdien 1 angiver højest mulige prioritet, og værdien 7 angiver lavest mulige prioritet.

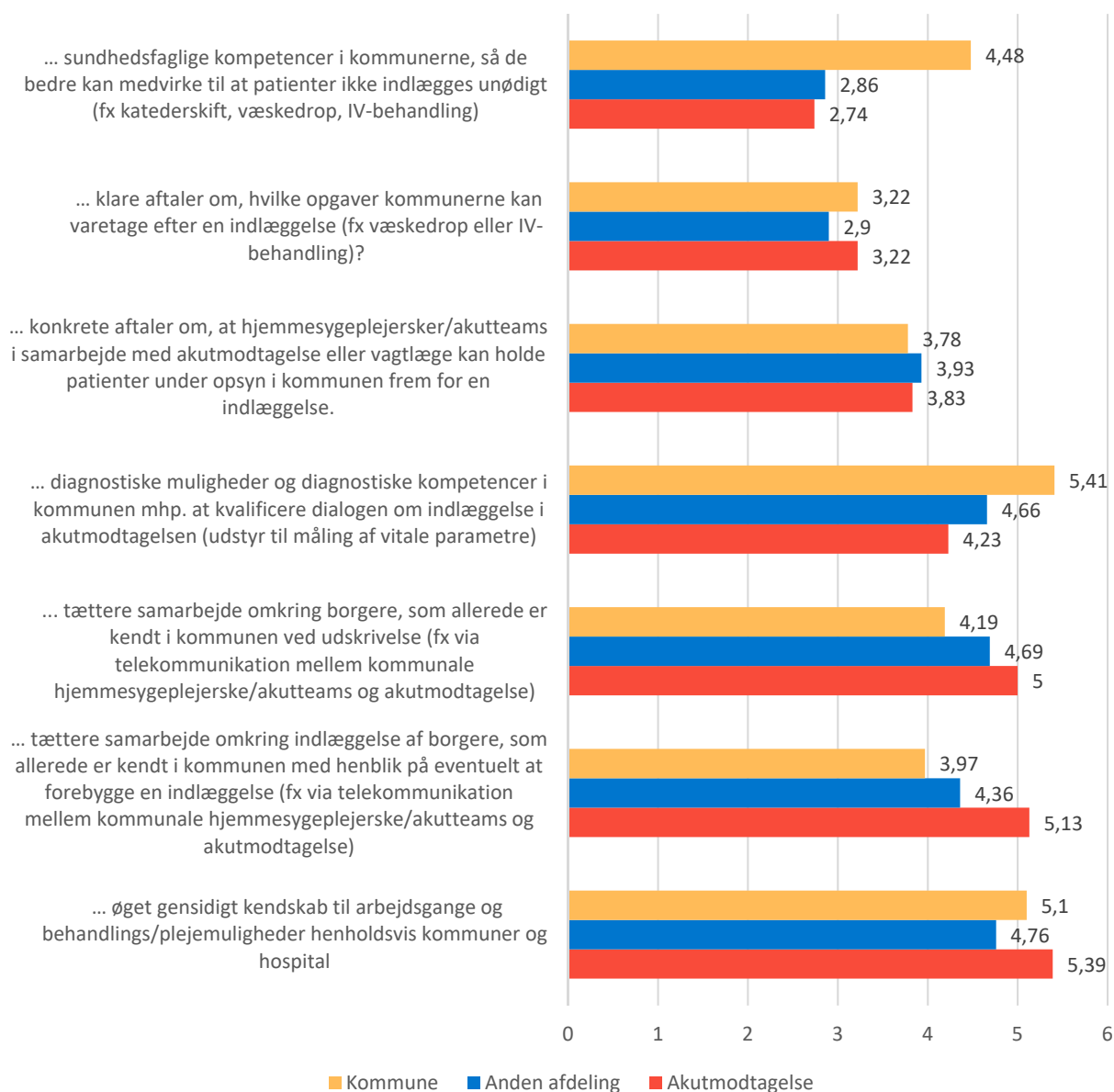
Figuren er sorteret efter ledere af akutmodtagelsernes prioritering, således at de udviklingsspor og pejlemærker, som de angav som de væsentligste (første prioritet), fremgår øverst.

Kilde: Undersøgelse af akutmodtagelserne, VIVE 2018.

Respondenterne er efter endt prioritering blevet bedt om at vurdere, hvor sikre de er i deres prioritering. Blandt ledere af en anden hospitalsafdeling end akutmodtagelserne er i alt 27 % enten 'lidt usikre' (17 %) eller 'meget usikre' (10 %). Blandt ledere af akutmodtagelserne er det kun i alt 17 %, der er enten 'lidt usikre' (13 %) eller 'meget usikre' (4 %). I alt 83 % af ledere på akutmodtagelser er 'nogenlunde sikre' (22 %), og en meget stor del er 'helt sikre' (61 %). Blandt ledere af andre afdelinger er i alt 74 % enten 'nogenlunde sikre' (48 %) eller 'helt sikre' (26 %). Samlet set er begge grupper forholdsvis sikre i deres prioriteringer, hvorfor de kan tolkes med større sikkerhed.

Respondenternes prioritering mellem de udvalgte udviklingsspor og pejlemærker – samarbejde mellem kommuner og akuthospitaler

Bilagsfigur 4.4 Hvad er de vigtigste udviklingsspor og pejlemærker?
– samarbejde mellem hospital og kommune (*Prioritering*)



Anm.: N = 123.

Note: Af figuren fremgår det, hvordan respondenter vurderer den indbyrdes relation mellem de udviklingsspor og pejlemærker angående samarbejde mellem kommune og akutmodtagelserne, som de er blevet bedt om at forholde sig til i spørgeskemaet. Værdierne angiver den gennemsnitlige prioritering, således at værdien 1 angiver højest mulige prioritet, og værdien 10 angiver lavest mulige prioritet. Figuren er sorteret efter ledere af akutmodtagelsernes prioritering, således at den udfordring, som de angav som den væsentligste (første prioritet), fremgår øverst.

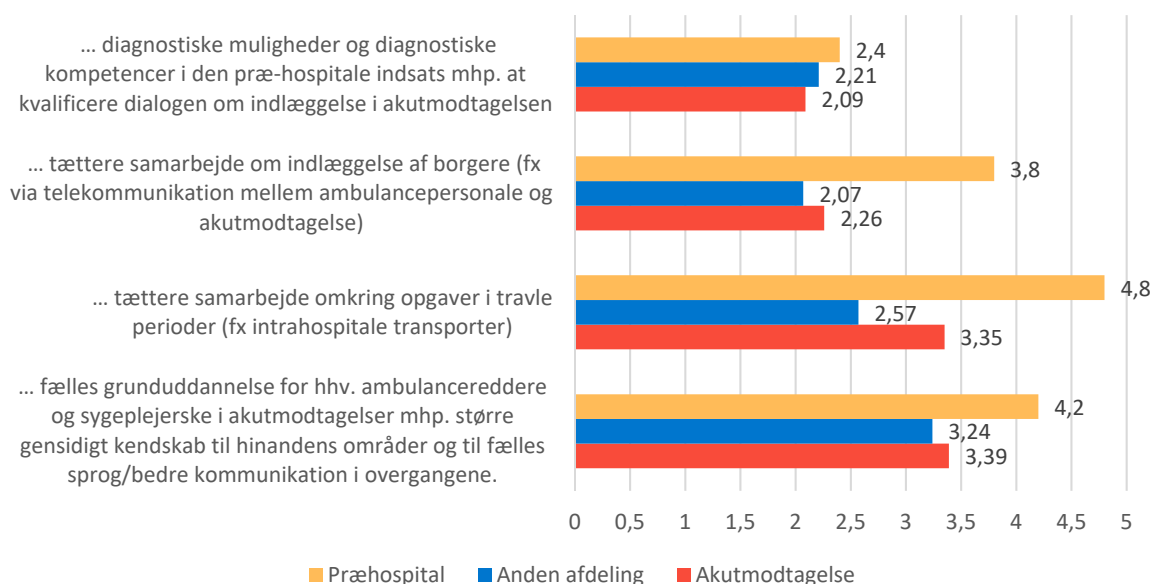
Kilde: Undersøgelse af akutmodtagelserne, VIVE 2018.

Respondenterne er efter endt prioritering blevet bedt om at vurdere, hvor sikre de er i deres prioritering. Blandt ledere af en anden hospitalsafdeling end akutmodtagelserne er i alt 36 % enten 'lidt usikre' (10 %) eller 'meget usikre' (26 %). Blandt ledere af akutmodtagelserne er i alt 30 % enten 'lidt usikre' (9 %) eller 'meget usikre' (22 %). I kommunerne er i alt 12 % enten 'lidt usikre' (7 %) eller 'meget usikre' (5 %). Mellem 64-88 % er enten 'nogenlunde sikre' eller 'helt sikre'. Samlet set er prioriteringerne foretaget af kommuner, akutmodtagelser og ledere på andre afdelinger sikre nok til, at der kan tolkes på de afgivne prioriteringer.

Endelig har respondenterne haft mulighed for at bidrage med yderligere udfordringer i åbne svar. Disse indgår ikke i illustrationen af prioriteringer mellem udfordringer, men beskrives i teksten, såfremt de bidrog med perspektiver ud over dem, som allerede var behandlet i interview- og spørgeskema.

Respondenternes prioritering mellem de udvalgte udviklingsspor og pejlemærker – samarbejde mellem præhospitalet og akutmodtagelserne

Bilagsfigur 4.5 Hvad er de vigtigste udviklingsspor og pejlemærker?
– samarbejde mellem hospitaler og den præ-hospitale indsats (*Prioritering*)



Anm.: N = 70.

Note: I figuren fremgår det, hvordan respondenter vurderer den indbyrdes relation mellem de udfordringer, som de er blevet bedt om at forholde sig til i spørgeskemaet. Værdierne angiver den gennemsnitlige prioritering, således at værdien 1 angiver højest mulige prioritet, og værdien 7 angiver lavest mulige prioritet.

Figuren er sorteret efter ledere af akutmodtagelsernes prioritering, således at den udfordring, som de angav som den væsentligste (første prioritet), fremgår øverst.

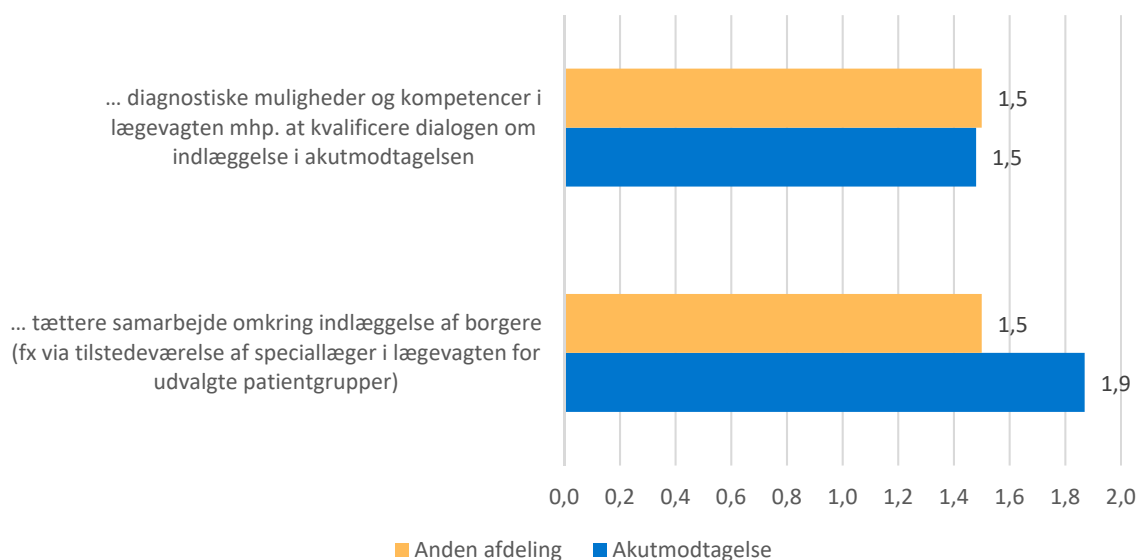
Kilde: Undersøgelse af akutmodtagelserne, VIVE 2018.

Respondenterne er efter endt prioritering blevet bedt om at vurdere, hvor sikre de er i deres prioritering. Blandt ledere af den præhospitale indsats er ingen usikre. Blandt ledere af en anden hospitaletsdeltagelse end akutmodtagelserne er i alt 47 % enten 'lidt usikre' (26 %) eller 'meget usikre' (21 %). Blandt ledere af akutmodtagelserne er det kun i alt 13 %, der er enten 'lidt usikre' (9 %) eller 'meget usikre' (4 %). Samlet set er ledere af den præhospitale indsats og akutmodtagelser væsentligt sikrere i deres prioriteringer end ansatte på andre afdelinger end akutmodtagelsen. Det betyder, at prioriteringerne for særligt ledere på andre afdelinger end akutmodtagelser bør fortolkes varsomt, idet de fleste af disse samlet set er 'usikre' (47 %), mens prioriteringerne for ledere af den præhospitale indsats samt ledere på akutmodtagelserne kan tolkes med større sikkerhed, idet de fleste af disse samlet set er 'sikre'. Særligt ledere af den præhospitale indsats er sikre, idet 60 % er 'helt sikre', mens 40 % er 'nogenlunde sikre'. Ledere af akutmodtagelser er også sikre, men i mindre grad, idet 26 % er 'helt sikre', og 61 % 'nogenlunde sikre'.

Det bemærkes endvidere, at antallet af ledere af den præhospitale indsats er 5. Dette lille antal betyder, at små forskelle i svar kan resultere i store udsving. Derfor bør de observerede forskelle for denne gruppe tolkes meget varsomt på trods af den store sikkerhed i besvarelsen. Svarene er dog fortsat brugbare, idet antallet af respondenter udgør populationen, hvorfor det begrænsede antal ikke i sig selv er problematisk for muligheden for at generalisere til denne gruppe.

Respondenternes prioritering mellem de udvalgte udviklingsspor og pejlemærker – samarbejde mellem lægevagt og akutmodtagelserne

Bilagsfigur 4.6 Hvad er de vigtigste udviklingsspor og pejlemærker?
– samarbejde mellem hospitaler og lægevagt (*Prioritering*)



Anm.: N = 67.

Note: Af figuren fremgår det, hvordan ledere af akutmodtagelserne vurderer den indbyrdes relation mellem de udfordringer, som de er blevet bedt om at forholde sig til i spørgeskemaet. Spørgsmålene er også stillet til lægevagten, men på grund af få svar inden for denne respondentgruppe, afrapporteres de ikke. Værdierne angiver den gennemsnitlige prioritering, således at værdien 1 angiver højest mulige prioritet, og værdien 5 angiver lavest mulige prioritet.

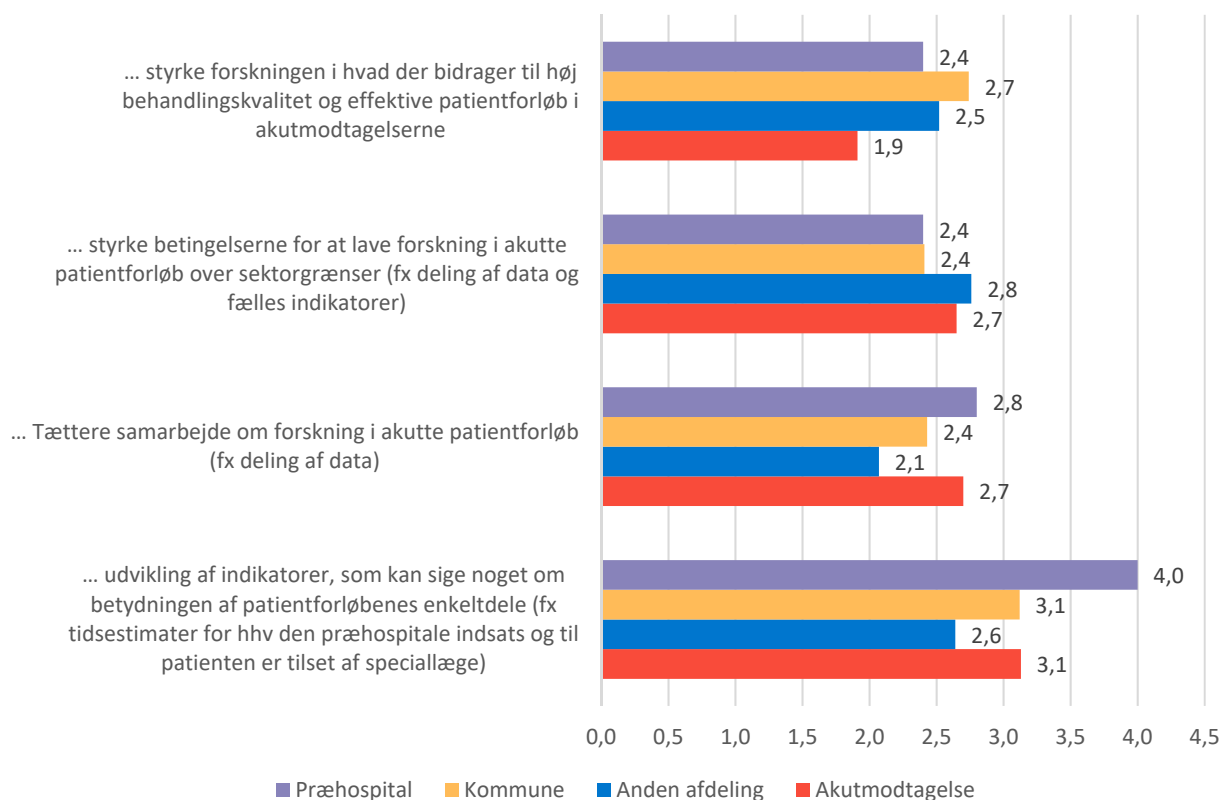
Figuren er sorteret efter ledere af akutmodtagelsernes prioritering, således at den udfordring, som de angav som den væsentligste (første prioritet), fremgår øverst.

Kilde: Undersøgelse af akutmodtagelserne, VIVE 2018.

Respondenterne er efter endt prioritering blevet bedt om at vurdere, hvor sikre de er i deres prioritering. Blandt ledere af akutmodtagelser er det kun i alt 13 %, der er enten 'lidt usikre' (9 %) eller 'meget usikre' (4 %). Blandt ledere af anden afdeling er i alt 40 % enten 'lidt usikre' (19 %) eller 'meget usikre' (21 %). Samlet set betyder det, at ledere af akutmodtagelser er væsentligt sikrere end ledere af andre afdelinger. På akutmodtagelser er 57 % 'helt sikre', og 30 % er 'nogenlunde sikre', på andre afdelinger er 36 % 'helt sikre', og 24 % er 'nogenlunde sikre'.

Respondenternes prioritering mellem de udvalgte udviklingsspor og pejlemærker angående forskning og kvalitetsudvikling, der indgik i spørgeskemaundersøgelsen

Bilagsfigur 4.7 Hvad er de vigtigste udviklingsspor og pejlemærker?
– forskning og kvalitetsudvikling (*Prioritering*)



Anm.: N = 130.

Note: Af figuren fremgår det, hvordan respondenter vurderer den indbyrdes relation mellem de udviklingsspor og pejlemærker angående forskning og kvalitetsudvikling, som de er blevet bedt om at forholde sig til i spørgeskemaet. Værdierne angiver den gennemsnitlige prioritering, således at værdien 1 angiver højest mulige prioritet, og værdien 7 angiver lavest mulige prioritet.

Figuren er sorteret efter ledere af akutmodtagelsernes prioritering, således at den udfordring, som de angav som den væsentligste (første prioritet), fremgår øverst.

Kilde: Undersøgelse af akutmodtagelserne, VIVE 2018.

Respondenterne er efter endt prioritering blevet bedt om at vurdere, hvor sikre de er i deres prioritering. Blandt ledere af den præhospitale indsats er ingen usikre. Blandt ledere af en anden hospitalsafdeling end akutmodtagelserne er i alt 36 % enten 'lidt usikre' (7 %) eller 'meget usikre' (29 %). Blandt ledere af akutmodtagelserne er i alt 20 % enten 'lidt usikre' (13 %) eller 'meget usikre' (7 %). I kommunerne er i alt 24 % enten 'lidt usikre' (21 %) eller 'meget usikre' (3 %). Samlet set er ledere af den præhospitale indsats væsentligt sikrere i deres prioriteringer end præhospitalet og kommunerne. Ansatte på andre afdelinger end akutmodtagelsen er mindst sikre. Det betyder, at prioriteringerne for særligt ledere på andre afdelinger end akutmodtagelse ikke kan tolkes lige så tydeligt som øvrige gruppers svar.

**VIDEN I
VELFÆRD**

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD