

AKUTTMOTTAKET VED UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE FRA ET PASIENTPERSPEKTIV

5.ÅRSOPPGAVE STADIUM IV MEDISINSTUDIET VED UNIVERSITETET I TROMSØ



STUDENT: MARI RØSTUM, KULL 02

VEILEDERE:

**NINA HESSELBERG, SEKSJONSOVERLEGE AKUTTMED. AVD.,
UNN**

**KNUT FREDRIKSEN, SEKSJONSOVERLEGE AKUTTMED. AVD.
UNN, FØRSTEAMANUENSIS II, IKM, UITØ**

Innhold

Sammendrag	2
1.0 Introduksjon	3
1.1 Hypotese.....	4
1.2 Akuttmottaket.....	4
1.2.1 Lokalteter.....	4
1.2.2 Organisering.....	5
2.0 Metoder	7
2.1 Utvalg av pasienter.....	7
2.2 Spørreundersøkelse.....	7
2.3 Litteratur.....	7
2.4 Virksomhetsregistrering.....	7
3.0 Resultater	
3.1 Svarprosent og populasjon.....	9
3.2 Spørreskjema – resultater.....	10
4.0 Diskusjon	
4.1 Metodediskusjon.....	12
4.1.1 Svar på spørreskjemaene – feilkilder.....	12
4.1.2 Regional etisk komité (REK) og Personvernombudet for forskning.....	13
4.2 Resultatdiskusjon	
4.2.1 Hovedtrekk.....	13
4.2.2 Forventninger til et akuttmottak.....	14
4.2.3 Menneskelig- og medisinsk omsorg og ivaretagelse.....	15
4.2.4 Betydningen av informasjon.....	16
4.2.5 Ivaretagelse av den enkelte.....	18
4.3 Andre løsninger.....	19
5.0 Konklusjon	21
Kilder	22
Vedlegg	23

Sammendrag

Bakgrunn. Akuttmottakets dilemma er å være både et sted for akutt behandling av livstruende lidelser og skader og et godt oppholdssted for pasienter som ikke lider av akutt alvorlige tilstander. Hensikten med undersøkelsen var å belyse pasienter i sistnevnte gruppe sine forventninger til et akuttmottak og deres erfaringer fra akuttmottaket ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN). Gruppen som ble valgt var pasienter med gjennomgått hjerteinfarkt eller ustabil angina pectoris (USAP) overflyttet fra lokalsykehus for koronar utredning. Dette med bakgrunn i en hypotese om lang oppholdstid i akuttmottaket for denne gruppen.

Materiale og metode. Det ble foretatt engangs utsendelse av spørreskjemaer til pasienter som var overflyttet til UNN for koronar utredning i perioden 01.09-31.12.05. Det ble blant annet spurt om ulike forhold rundt forventninger til akuttmottak, egne erfaringer ved oppholdet i akuttmottaket på UNN, grad av informasjon på lokalsykehus, hva pasientene savnet i akuttmottaket, samt eventuelle egne kommentarer rundt oppholdet. Tall fra akuttmottakets virksomhetsregistrering ble benyttet.

Resultater. Av 162 utsendte spørreskjemaer, ble 71 besvart. Populasjon og utvalg var sammenlignbare med tanke på kjønns- og aldersfordeling, oppholdstid i akuttmottaket og problemstilling.

Pasientene hadde generelt store forventninger til opphold i akuttmottak. De var generelt fornøyd med menneskelig- og medisinsk omsorg og ivaretagelse ved eget opphold, mens de var mindre fornøyd med grad av informasjon gitt i akuttmottaket.

Fortolkning. Undersøkelsen inneholder for lite materiale til at det kan trekkes klare konklusjoner. Resultatene peker i retning av at oppholdstiden i akuttmottaket synes tilfredsstillende for de aller fleste pasientene i gruppen, betinget i tilstedeværelse av nødvendig overvåkning og ivaretagelse.

Manglende informasjon fører til mindre tilfredshet blant pasientene enn hva som er tilfelle for lang oppholdstid.

1.0 Introduksjon

Hensikten med denne oppgaven er å undersøke pasienters erfaringer med akuttmottaket ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN).

Jeg ønsket å se nærmere på dette på bakgrunn av at jeg har arbeidet som pleier i akuttmottaket og reflektert over hvordan pasienter opplever oppholdet der.

Gjennom arbeidet har jeg møtt mange pasienter. De aller fleste har nok vært fornøyde.

Dessverre er det møter med mindre fornøyde pasienter som har gjort størst inntrykk. Mitt inntrykk er at lang oppholdstid nærmest uten unntak er årsaken til at pasienter er misfornøyde.

Jeg ønsket å undersøke hvilke forventninger pasienter har til et akuttmottak, hvor fornøyde eller misfornøyde de er etter et opphold, samt faktisk oppholdstid.

Gruppen jeg har valgt for å få innblikk i pasienters erfaringer med akuttmottaket på UNN, er pasienter med hjerte/karsykdom (gjennomgått hjerteinfarkt eller angina pectoris) som overflyttes fra lokalsykehus i Nord-Norge til UNN for koronar angiografi/percutan coronar intervensjon (PCI). Dette er ei stor gruppe som på noen områder er i en særstilling i forhold til mange andre pasienter i akuttmottaket; de fleste er oppegående og virker friske til tross for at det gjerne er få dager siden de ble innlagt ved lokalsykehuset med brystmerter, i form av angina pectoris eller med hjerteinfarkt. Min tanke er at mange hjertepasienter har opplevd brystmertene/hjerteinfarkt som dramatisk og skremmende. Pasientene har under oppholdet ved lokalsykehuset i større grad blitt behandlet som akuttpasienter enn hva som er tilfelle når de ankommer akuttmottaket på UNN, der det kan forekomme ventetid og tilsynelatende mindre overvåking. Jeg tenker at denne plutselige overgangen kan virke forvirrende og utrygg for mange.

Som ansatt har jeg hatt inntrykk av at disse pasientene ofte har lang oppholdstid i akuttmottaket. Årsaken er at de, som beskrevet over, er oppegående og virker friske, og dermed må prioriteres etter pasienter som er akutt alvorlig syke. Jeg fant det hensiktsmessig å velge ei pasientgruppe jeg forventet hadde en viss oppholdstid i akuttmottaket for å få fram erfaringer ved oppholdet. Denne gruppen vil være representativ for mange ikke akutt syke pasienter som kommer til UNN via akuttmottaket.

1.1 Hypotese

Mange pasienter har lang oppholdstid i akuttmottaket. Min hypotese er at dette spesielt gjelder hjertepasienter som overflyttes fra andre sykehus for coronar angiografi/percutan coronar intervensjon (PCI). Denne pasientgruppen fremstår som friske, trass i at de lever med eller har gjennomgått alvorlig hjertesykdom. Jeg tror at de derfor ikke blir prioritert. Basert på erfaringer fra arbeid i akuttmottaket, tror jeg at mange overflyttede hjertepasienter er misfornøyd med oppholdet i akuttmottaket på grunn av lang oppholdstid, og kanskje kan andre løsninger rundt mottak være gunstigere for denne pasientgruppen.

1.2 Akuttmottaket

Akuttmottaket på UNN er en del av Akuttmedisinsk avdeling, som også omfatter AMK-sentralen, ambulansetjenesten og helikoptertjenesten.

De aller fleste pasienter som henvises til UNN som ”øyeblikkelig hjelp” kommer til akuttmottaket, som dermed er pasientenes første møte med UNN. Unntak er pasienter som tas i mot på den respektive avdeling. Dette gjelder spesielt kreftpasienter, samt barn med medisinske tilstander. Pasienter overflyttet fra andre sykehus tas i mot i akuttmottaket. Den første vurderingen av lege på sykehuset blir gjort her. Her blir det også avgjort om pasienten skal innlegges, eventuelt på hvilken avdeling, eller om hun skal behandles poliklinisk. Avgjørelser i forhold til hva man initialt skal gjøre av utredning og behandling for den enkelte pasient tas i akuttmottaket. Akuttmottaket har dermed en svært sentral rolle i pasientenes møte med sykehuset.

1.2.1 Lokalteter

Akuttmottaket ved UNN har åtte behandlingsrom/undersøkelsesrom, hvorav ett akuttrom, ei ”systue”, et ”smitterom”, et rom for gynekologiske pasienter, et gipsrom og tre ordinære behandlingsrom. Da studien ble gjort, ble alle rom med unntak av gipsrommet, benyttet til mottak av de fleste pasientgrupper. Et ordinært behandlingsrom inneholder seng, skrivepult med stol til, en tralle og et skap med medisinsk utstyr, en trestol, en taburett med hjul, samt diverse medisinsk utstyr plassert ved senga.

Dersom pasientene ikke blir tatt inn på rom når de ankommer, må de vente i ventehallen. Dette er en lang åpen hall som går parallelt med akuttmottakets korridor. De fleste undersøkelsesrommene ligger mellom disse, med dør både til ventehall og korridor. Pasienter kan enten sitte i en sittegruppe, eller vente i seng. Pasienter som transporteres med ambulanse flyttes fra ambulansebåre til seng her.

1.2.2 Organisering

Pasienter melder seg i luka i akuttmottaket ved ankomst. Den er bemannet av en koordinator, som er en sykepleier eller hjelpepleier med opplæring i dette. Pasientene skal på forhånd være meldt til akuttmottaket av lege på UNN eller av AMK. Når pasienten kommer klistres en lapp med navn, fødselsnummer og adresse i koordinatorboka. Tidspunkt for pasientens ankomst, problemstilling, behandling i akuttmottaket, hvilken lege og sykepleier som tar seg av vedkommende, samt tidspunkt for når pasienten forlater avdelingen, registreres i denne boka. Koordinator gjør seg også opp en mening om hvordan pasienten har det, og vedkommende blir enten tatt direkte inn på et undersøkelsesrom eller bedt om å vente i ventehallen. Det er således koordinator som prioriterer, men i samarbeid med legene som har vakt. Dersom AMK-sentralen er involvert, gir denne beskjed til koordinator dersom det må tas spesielle hensyn til pasientens tilstand.

Inne på undersøkelsesrommet blir pasienten som regel først tatt i mot av sykepleier eller hjelpepleier. Dersom pasienten ikke har hatt seng i ventehallen, får vedkommende dette. Det registreres rutinemessig blodtrykk, puls, oksygenmetning og temperatur. EKG tas av de fleste pasienter over 50 år og av samtlige pasienter med koronare tilstander.

På ettermiddag og kveld, samt ved behov på dagtid har en sykepleier eller hjelpepleier hovedansvar for ventehallen. Vedkommende hjelper koordinator å prioritere, samt overvåker pasienter som befinner seg i ventehallen. Det er på ettermiddag og kveld det er flest pasienter i akuttmottaket, og følgelig flest som venter. Vedlegg 1.

Tida fra pasientene ankommer akuttmottaket til de tas inn på rom er avhengig av:

- Pasientens tilstand
- Antall pasienter i akuttmottaket og dermed romkapasitet
- Arbeidsmengden for sykepleiere og hjelpepleiere på det aktuelle tidspunktet
- Fordeling mellom medisinske, kirurgiske og andre pasienter (gynekologiske, nevrologiske nevrokirurgiske) og tilgang på de ulike legene. Det er liten hensikt i å ta inn nok en medisinsk pasient på bekostning av en kirurgisk, dersom medisinerne er travelt opptatt, mens kirurgisk lege er ledig.

Ut fra dette trenger ikke pasienten som har ventet lengst å komme først inn på et undersøkelsesrom.

Akutte alvorlige tilstander prioriteres. Lege vil da ofte være til stede ved mottak av pasient.

Dersom rommet må prioriteres til andre pasienter, blir pasienten som er der sendt ut i ventehallen, selv om vedkommende ikke er ferdig undersøkt.

Pasienter som overflyttes for koronar angiografi prioriteres og tas i mot på lik linje med alle andre pasienter i akuttmottaket.

Akuttmottaket skal være et sted for akutt behandling av livstruende tilstander, men det skal også være et godt og trygt oppholdssted hvor pasienter med mindre alvorlige tilstander gjerne skal oppholde seg over noe lengre tid. Dette er akuttmottakets dilemma. Pasientene i undersøkelsen er eksempler på en større pasientgruppe som tilhører den siste av de ovennevnte kategorier.

2.0 Metoder

Oppgaven er hovedsakelig basert på en spørreundersøkelse. Det ble valgt pasienter med gjennomgått hjerteinfarkt eller ustabil angina pectoris som ble over flyttet til UNN for angiografi, eventuelt percutan coronar intervensjon (PCI) fra lokalsykehus i perioden fra og med 1. september til og med 31. desember 2005.

2.1 Utvalg av pasienter

Pasientene som oppfylte kriteriene ble funnet ved å gå gjennom koordinatorbøkene for tidsrommet. Seleksjonskriteriene var ustabil angina pectoris (USAP) eller gjennomgått hjerteinfarkt og pasientene skulle være *overflyttet* til UNN, ikke primærinnlagt der. De skulle legges inn på hjertemedisinsk sengepost, ikke på medisinsk intensiv avdeling (MIA). Det ble registrert kjønn, alder og hvilket sykehus pasientene kom fra. Anonymisering foregikk ved at pasientene ble nummerert og navnelister slettet.

2.2 Spørreundersøkelse

Det ble gjort et forprosjekt i forkant av utsending av spørreskjemaer for å detektere uklarheter, ting som kunne forstås på flere måter osv. Det ble sendt informasjonsskriv og spørreskjemaer til 14 personer med ulik alder og bakgrunn. 11 av disse svarte, enten pr e-post eller samtale. Det ble foretatt enkelte endringer i informasjonsskrivet til pasientene på bakgrunn av forprosjektet.

Det ble sendt ut 162 spørreskjemaer til pasienter som oppfylte kriteriene for deltagelse. (Vedlegg 2 og 3.) Det ble ikke sendt oppfølgingskriv.

Etter anonymisering ble dataene lagt inn i Exel regneark, og statistiske beregninger er gjort i dette.

2.3 Litteratur

Det ble søkt via internett i databasen PubMed etter relevant litteratur rundt oppgavens tema. Disse omhandlet særlig akuttmottak og pasienttilfredshet.

2.4 Virksomhetsregistrering

Akuttmottaket ved UNN gjør virksomhetsregistreringer i databasen Janus. Her logges alle opplysninger fra koordinatorbøkene. Man kan ta ut forhåndsdefinert statistikk. Eksempler på statistikk fra virksomhetsregistreringen kan være oppholdstid i akuttmottak pr avdeling,

henvisende instans pr problemstilling eller gjennomsnittlig antall pasienter innskrevet pr time pr uke.

3.0 Resultater

3.1 Svarprosent og populasjon

Det ble sendt spørreskjemaer til 162 pasienter, hvorav 71 svarte. Dette gir en svarprosent på 44. De som har svart er henholdsvis 42 (59 %) menn og 29 (41 %) kvinner.

Svarprosenten varierer noe innenfor pasientenes aldersgrupper, fra 17 % for den yngste gruppen til 58 % for gruppen 50-59 år. (Vedlegg 4)

Vedlegg 5 viser antall utsendte- og besvarte spørreskjemaer sett i forhold til pasientenes oppholdstid i akuttmottaket. Dette viser at 62 (38 %) av pasientene som fikk tilsendt spørreskjema, hadde oppholdstid i akuttmottaket på under 2 timer, 84 (52 %) var der mellom 2 og 4 timer og de resterende 16 (10 %) hadde oppholdstid over 4 timer.

Andelen besvarte av de som fikk tilsendt skjemaet er 43 % for tidsintervallet under 2 timer, 46 % for intervallet 2-4 timer og 31 % for oppholdstid over 4 timer.

Av de 162 som fikk tilsendt skjema var 97 (60 %) menn og 62 (40 %) kvinner. 86 pasienter ble overflyttet på grunn av gjennomgått hjerteinfarkt, 70 på grunn av ustabil angina pectoris. For 4 pasienter var innleggelsesdiagnosen i koordinatorboka ”brystsmerter” og 2 ”hjerteproblemer”.

Yngste person var 34 år, eldste 88 år. Gjennomsnittsalder var 65 år. Den største andelen av pasienter var i aldersgruppen 70-79 år. Denne aldersgruppen utgjør 30 % av alle som fikk tilsendt spørreskjema. Lavest andel var i aldersgruppen under 40 år. (Vedlegg 6.)

Vedlegg 7 viser aldersfordelingen inndelt i 10 års intervaller for pasienter for de som fikk tilsendt spørreskjemaer og for de som har svart.

Kjønnsfordeling blant de som besvarte undersøkelsen var lik som for de som fikk tilsendt skjema.

35 hadde gjennomgått hjerteinfarkt, mens 35 hadde ustabil angina pectoris (USAP). 1 person er kun beskrevet med ”hjerteproblemer”. Både yngste og eldste person har svart.

Gjennomsnittsalderen var 67 år.

Største andel besvarte spørreskjemaer var i aldersintervallet 50-59 og 70-79 år, med henholdsvis 58 % og 57 % som svarte på spørreundersøkelsen.

Dette betyr at kjønns- og aldersfordeling, samt oppholdstid er svært lik i utvalget og i populasjonen. Like mange med gjennomgått hjerteinfarkt som med USAP har svart, mens hele populasjonen inneholder en noe større andel med hjerteinfarkt enn USAP.

Pasienter fra alle sykehusene innenfor helseregionen er representert i studien. Høyest antall har Bodø og Hammerfest (vedlegg 8). Pasienter fra UNN inngår ikke i studien, og andelen fra dette området kommer følgelig ikke fram.

38 av pasientene (54%) som har svart har tidligere vært innlagt ved UNN før denne undersøkelsen startet. For 31 personer (44%) er dette første gang de er innlagt. 2 har ikke svart.

3.2 Spørreskjema - resultater

Når det gjelder informasjon ved lokalsykehuset om hva som skal skje på UNN var 15 % svært godt fornøyd, 48 % godt fornøyd, 18 % var middels fornøyde, 10 % syntes de hadde fått dårlig informasjon, 3 % svært dårlig, 1 vet ikke og 3 har ikke svart.

Spørsmål 3: ”Hva tenker du *generelt* kan være viktig for at du skal være fornøyd med oppholdet i et akuttmottak?”, omhandler pasientenes forventninger til et akuttmottak. Det spørres om ni ulike forhold rundt et opphold, og pasientene ble bedt om å rangere hvert spørsmål på en skala fra 1-5, hvor 1 ”betyr svært lite” og 5 ”betyr svært mye”. Resultatene er fremstilt i vedlegg 9.

Neste spørsmål tar for seg pasientenes egne opplevelser i akuttmottaket på UNN. Pasientenes rangering av egne opplevelser ved oppholdet i akuttmottaket er fremstilt i vedlegg 10.

Under spørsmål 3 og 4 har ikke alle pasientene krysset av for alle spørsmål, slik at antall som har svart på hvert spørsmål ikke alltid er det samme som totalt antall pasienter i undersøkelsen. Alle tall er regnet om til prosent av de som har svart på hvert punkt.

”Hvordan synes du at du ble ivaretatt av personellet i akuttmottaket ut fra *din* sykdom og situasjon?” Spørsmålet hadde ingen svaralternativer, slik at de spurte måtte svare med egne ord. 58 av 71, det vil si 82 %, svarte.

Når det gjelder nødvendighet av skriftlig informasjon om oppholdet i akuttmottaket svarte 14 at det er ”Nødvendig”, 38 svarte ”Unødvendig”, 12 ”Vet ikke”. 5 svarte ikke på dette spørsmålet.

15 pasienter hadde med seg pårørende i akuttmottaket. 10 av disse pasientene mente at pårørende følte seg "Godt ivaretatt", 2 "Middels", 1 "Dårlig", 1 "Vet ikke" og 1 har ikke svart.

På spørsmål om det var noe man savnet i akuttmottaket, svarte 25 personer "Ja" og 38 "Nei". 8 personer svarte ikke på dette. Vedlegg 11 viser fordelingen over noe av det pasientene savnet. Det var her mulig å krysse av for flere ting

Av de 18 som savnet mat og drikke var det 4 som særlig savnet noe å drikke.

I tillegg savnet én person skjerm Brett mellom sengene, to savnet noen å henvende seg til, én savnet skilt til toalett, én savnet bedre toalettsituasjon og én savnet seng.

4.0 Diskusjon

4.1 Metodediskusjon

Jeg konsentrerte meg om en pasientgruppe jeg mente er i akuttmottaket over noe tid, da det var pasientenes syn på akuttmottaket jeg ville undersøke. Jeg vet erfaringsmessig at (hjerne)pasienter som innlegges på Medisinsk overvåkningsavdeling (MIA) har en mer akutt alvorlig tilstand, og dermed kortere oppholdstid og en annen type opphold i akuttmottaket, og følgelig ikke vil være i samme kategori som min gruppe. Pasientene som ble valgt skulle derfor primært innlegges ved hjertemedisinsk sengepost.

Det ble tidlig besluttet at spørreskjemaet kun skulle sendes ut én gang. Bakgrunnen for dette var at dette er en studie som spør om pasientens erfaring fra gjennomgått sykdom, og jeg antok at egen sykdom og situasjon ville engasjere pasientene så mye at man kunne forvente en høy svarprosent med kun en gangs utsendelse. Det ble dessuten vurdert at de pasienter som ikke svarte på første gangs forespørsel, hadde sine grunner for å ikke ønske dette. Man må respektere at pasienter har et høyst ulikt forhold til egen sykdom.

Svarprosenten var imidlertid mye lavere enn ønsket og forventet. På bakgrunn av dette er det vanskelig å trekke klare konklusjoner i denne studien. Imidlertid kan man se noen trender.

I tillegg til avkryssningsspørsmål, ble det også laget noen åpne spørsmål for å få pasientene i tale på en annen måte, samt få tak i andre tanker rundt oppholdet i akuttmottaket enn det spørreskjemaet tok for seg.

Ved søk i databaser lyktes det ikke å finne andre studier rundt hjertepasienter og ventetid. Det som ble funnet om hjertepasienter dreide seg om den *akutte* fasen av hjertesykdom, noe pasientene i denne undersøkelsen har gjennomgått på lokalsykehuset.

Ved arbeidet med oppgaven, ble det funnet flere interessante ting enn ut fra forventningene som gjenspeiles i hypotesen.

4.1.1 Svar på spørreskjemaene - feilkilder

I arbeidet med å gå gjennom spørreskjemaene kan det i enkelte tilfeller se ut som at pasienten har lest spørsmålet for dårlig, eventuelt at spørsmålsformuleringen er uklar. Eksempel på dette er spørsmålet om hvor fornøyd pasienten var med antall personer han/hun måtte forholde seg

til i akuttmottaket. Enkelte har her svart ”husker ikke antall”, noe som gir grunn til å tro at flere kan ha misforstått dette. Det er dermed vanskelig å diskutere tilbakemeldingene på dette spørsmålet. En forutsetning for å få sikre svar på et spørreskjema er at deltakerne leser spørsmålet og svarer i henhold til dette. Dette er en feilkilde det er umulig å vite omfanget av. Det er også usikkerhet i forhold til om en del pasienter har svart på sine *erfaringer* rundt opphold i akuttmottaket i spørsmål 3, selv om det uttrykkelig står at det spørres etter dette i spørsmål 4. Uansett årsak er det noen som kun har svart på ett av disse spørsmålene. For øvrig ble det gjort en forundersøkelse for å detektere de uklarheter som måtte være før utsending.

4.1.2 Regional etisk komité (REK) og Personvernombudet for forskning

Det måtte søkes Regional etisk komité (REK) og Personvernombudet for forskning ved Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste for å få gjøre denne undersøkelsen. Det er mange formaliteter rundt dette. Det stilles strenge krav til alt fra hvilke personopplysninger man kan bruke og hvordan skaffe seg disse, til formuleringer i informasjonsskriv. Arbeidet opp mot disse to instansene har tatt mye tid, og det har vært mye kommunikasjon fram og tilbake, særlig opp mot Personvernombudet. REK skriver at i henhold til Helsepersonellovens kapittel 5, skal studenter ikke ha tilgang til navnelister på en avdeling i forskningsøyemed, og at utsending av spørreskjemaer må administreres av avdelingen. Dette er for å beskytte pasientene, men det gjør det svært vanskelig for studenter å få gjennomført sine oppgaver.

4.2 Resultatdiskusjon

4.2.1 Hovedtrekk

Gruppen som har besvart spørreskjemaet og populasjonen som helhet er sammenlignbare med tanke på kjønn og aldersfordeling. Når det gjelder oppholdstid i akuttmottaket er andel besvarte av antall utsendte i hvert tidsintervall relativt likt for pasienter med oppholdstid under 2 timer og 2-4 timer, og noe lavere for gruppen med oppholdstid over 4 timer. Sistnevnte gruppe utgjør en liten andel av populasjonen, og dermed er det svært få i denne gruppen som har svart (vedlegg 5).

Totalt sett er oppholdstid for denne pasientgruppen lavere enn forventet. Ut fra min erfaring som pleier er mindre enn 2 timer kort oppholdstid for pasienter som ikke er akutt alvorlig syke. Dersom den medisinske ivaretagelsen er forsvarlig og pasientene også menneskelig blir godt ivaretatt, mener jeg det er greit med oppholdstid fra 2 til 4 timer. Oppholdstid over 4

timer er lenge, og har sannsynligvis forekommet på tidspunkter hvor pågangen av pasienter i akuttmottaket har vært større enn vanlig, eventuelt samtidig med mottak av ressurskrevende pasienter. Medisinsk overvåkning, informasjon og ivaretagelse i form av omsorg, mat og drikke vil være desto viktigere for pasientene med lang oppholdstid.

Resultatene i både forventninger til akuttmottak og opplevelser i opphold i akuttmottaket viser ingen helt klare trender. Gruppene er relativt små. Hvis en derimot slår sammen kategori 1 og 2 ("betyr svært lite" og "betyr lite") og kategori 4 og 5 ("betyr mye" og "betyr svært mye") fra spørsmål 3 i spørreskjemaet (vedlegg 9), og kategori 1 og 2 ("svært misfornøyd" og "misfornøyd"), samt 4 og 5 ("fornøyd" og "svært fornøyd") fra spørsmål 4 i spørreskjemaet (vedlegg 10), vil trendene i materialet synliggjøres i større grad;

Svarene som særlig utpeker seg, omhandler omsorg og ivaretagelse, samt informasjon. 87 % rangerer menneskelig omsorg og ivaretagelse til å bety svært mye eller mye ved opphold i akuttmottak. Det samme tallet gjelder for medisinsk omsorg og ivaretagelse. Når det gjelder erfaringer fra eget opphold er 83 % fornøyd eller svært fornøyd med menneskelig omsorg og ivaretagelse, mens tallet for medisinsk omsorg og ivaretagelse er 85 %. *Altså scorer akuttmottaket på UNN høyt på disse to elementene, som pasientene rangerer som de viktigste ved et opphold i et akuttmottak.*

Studien viser at informasjon er av vesentlig betydning for pasientene. For 74 % betyr informasjon om hva som skal skje i akuttmottaket "mye" eller "svært mye". 67 % sier det samme angående informasjon om omtrentlig ventetid, 71 % om årsak til ventetid og 81 % om hvorfor de medisinske undersøkelser skal gjøres. Dermed er informasjon generelt viktig for pasientene, men akuttmottaket scorer ikke spesielt høyt på dette; 19 % er svært misfornøyd eller misfornøyd med informasjon om hva som skal skje i akuttmottaket, hele 29 og 32 % sier det samme vedrørende informasjon om henholdsvis omtrentlig ventetid og årsak til ventetid, og 17 % om informasjon om hvorfor de medisinske undersøkelser skal gjøres. *Ut fra dette kan det se ut som akuttmottaket har et potensial for forbedring når det gjelder informasjon til pasienter.*

4.2.2 Forventninger til et akuttmottak

Spørsmål 3 i spørreskjemaet omhandler pasienters forventninger til et akuttmottak.

Thompson et al publiserte i 1996 en undersøkelse der de studerte effekter av reell ventetid, oppfatninger av ventetid, informasjon og ekspressiv kvalitet på pasienttilfredshet i

akuttmottak. Pasienter ankommer et akuttmottak med mange forventninger; forventninger til informasjonen de vil få, forventninger til at de vil bli behandlet på en omsorgsfull, profesjonell og kompetent måte, og de har forventninger til hvor lenge oppholdet vil vare.(1) Denne studien viser mye av det samme; pasientene har mange forventninger.

4.2.3 Menneskelig- og medisinsk omsorg og ivaretagelse

Punktet hvor flest har krysset av for 5 ("Betyr svært mye") for at de skal være fornøyd med oppholdet i et akuttmottak, gjelder *menneskelig* omsorg og ivaretagelse (vedlegg 9). Det er interessant å se at noe flere har gitt dette punktet beste score (74 %), enn punktet som gjelder betydningen av *medisinsk* omsorg og ivaretagelse (68 %). *Dette tyder på at det er viktig at pasientene får en god menneskelig omsorg fra det de møter av faggrupper, også den forholdsvis korte tiden de er i et akuttmottak.*

Hva ligger så i begrepet menneskelig omsorg? Pasienter bruker uttrykk som høflig, vennlig, forståelsesfull, interessert, snill, samvittighetsfull og trygg for å beskrive god menneskelig omsorg (1). Thompson et al. beskriver i sin studie: "Patients are more affected by the expressive (caring) aspect of treatment than by the technical (curing) aspect of treatment. Patients desire "high touch" over "high tech". (1)

Rhee et al. finner imidlertid i sin studie fra 1996, at den *tekniske* ("kurerende") kvaliteten på *ivaretagelsen* betyr mest når det gjelder pasient-tilfredshet i akuttmottak (3), altså er det sprikende funn på området.

Gjennom mitt arbeid i akuttmottaket, trodde jeg at en større del ville rangert viktigheten av at pleier tilbrakte mye tid med pasienten høyere enn hva som er tilfelle i undersøkelsen. Det kan diskuteres om dette er spesielt for denne pasientgruppa, som har vært inneliggende på annet sykehus, og sannsynligvis har tilbrakt mye tid uten pleier til stede. Samtidig antar jeg at en del pasienter kommer fra overvåkningsavdeling, hvor de har vært tettere fulgt opp av personalet. Kanskje hadde pasienter som ble primærinnlagt og ikke overflyttet, svart annerledes? Resultatene fra denne studien viser at menneskelig omsorg og ivaretagelse er svært viktig for pasienter i akuttmottak. Da det ser ut som mindre viktig at pleier tilbringer mye tid sammen med dem, kan det bety at det ikke nødvendigvis er *tiden* med personalet som gjør at de føler seg ivaretatt, men at *kvaliteten* er viktigere.

En studie i USA viste at personalet i ett akuttmottak konsekvent antok at pasientene var mindre fornøyd enn hva som var tilfelle. Da de ansatte skulle estimere gjennomsnittstiden på

pasientenes opphold i akuttmottaket, ble resultatet over 2 timer lengre oppholdstid enn hva som var riktig (5). Det er usikkert hvorfor det var slik.

Helsepersonell har imidlertid en travel hverdag, og det er grunn til å anta at den enkelte føler at man ikke har tid nok til pasientene i forhold til den jobben man ønsker å gjøre.

Undertegnede følte ofte på dette ved arbeid i akuttmottaket på UNN. Det er naturlig at man dermed ilegger pasienten den samme oppfatningen.

Når det gjelder medisinsk ivaretagelse, må det tas i betraktning at selv om mange pasienter framstår som friske, er de i et aktivt sykdomsforløp. Pasienter som overflyttes for koronar angiografi og eventuelt (PCI) etter gjennomgått hjerteinfarkt, har økt risiko for reinfarsing og arytmier. Pasienter med ustabil angina pectoris er i fare å utvikle hjerteinfarkt, til tross for adekvat initial medikamentell behandling i form av blodfortynnende medikamenter.

Sannsynligheten for at ovenstående kan forekomme, er ikke større i akuttmottaket enn etter ankomst til sengeposten, men overvåkingen må være like god som på avdelingen. Pasienter som skal ha rytmeovervåking (telemetri), blir ikke påkoblet dette før de ankommer sengeposten. Det er i akuttmottaket eventuelt kun hjerteovervåking på monitor som kun sees inne på det enkelte undersøkelsesrom. Dette betinger personalets tilstedeværelse. Et annet moment er å hindre at pasientene opplever unødig stress, da dette kan påvirke deres hjertesykdom.

4.2.4 Betydningen av informasjon

Studier har vist at informasjon er viktig for pasienter i akuttmottak.(1,2,4)

En kvalitativ studie gjort i Sheffield av Cross et al.(2) konkluderte med at pasienter forventet venting og aksepterte prioritering i akuttmottak, men uttrykte et behov for større grad av forklaring og informasjon rundt ventetiden og systemet i akuttmottaket. Resultatene fra min undersøkelse peker i samme retning.

Studien viser at de fleste pasienter vil vite hvorfor de medisinske undersøkelsene gjøres. (Vedlegg 9, figur 3.4). Da pasientgruppen kommer direkte fra et annet sykehus, har de allerede vært gjennom ulike undersøkelser som EKG, røntgen thorax, blodtrykksmåling og blodprøver flere ganger. Dette er undersøkelser som gjøres rutinemessig ved ankomst annet sykehus. Det er viktig at pasientene blir informert om dette, og spesielt at det ikke gjøres på grunn av mistanke om endring av deres medisinske tilstand.

Thompson et al fant i sin studie at pasienter som får god forklaring på hvorfor prosedyrer og prøver utføres, er mer fornøyd med sitt opphold i akuttmottak. (1)

”Satisfaction results from meeting or exceeding patient expectations” (1).

Hvor fornøyde var pasientene med oppholdet i akuttmottaket på UNN? Spørsmål 4.1-4.4 (vedlegg 10) omhandler informasjon i akuttmottaket. Pasientene blir spurt om hvor fornøyde de var med informasjon om hva som skulle skje i akuttmottaket, ventetid, årsak til venting og hvorfor forskjellige medisinske undersøkelser ble gjort. Fra 17 % til 32 % av pasientene i undersøkelsen var misfornøyde eller svært misfornøyde med informasjon rundt disse punktene ved eget opphold i akuttmottaket. Det er ofte vanskelig å estimere ventetid for personellet i akuttmottaket, da uforutsette ting kan skje. Dette gjelder tida det tar fra pasienten ankommer til hun kommer inn på et av akuttmottakets undersøkelsesrom, men også tiden til lege er klar til å journalskrive henne. Studier har vist at pasienter bedre tolererer å vente dersom de informeres om det. (2)

Thompson et al skriver: ”Information received from medical personnel is another determinant of patient satisfaction. Lack of information magnifies patients’ sense of uncertainty and increases their psychological distress”.(1) Pasienter som oppfattet det slik at de fikk det meste av informasjon ved ankomst akuttmottak, var mest fornøyde med oppholdet der. (6)

Pasientene ble stilt spørsmålet hvorvidt de mente skriftlig informasjon i akuttmottaket ville være hensiktsmessig. Hele 54 % mente dette er unødvendig, mens 21 % anså det som nødvendig. Man må anta at det *hovedsakelig* er de som var fornøyd med informasjonen om hva som skulle skje i akuttmottaket som ikke mener man trenger skriftlig informasjon. I arbeidet med å gjennomgå spørreskjemaene ble det oppdaget flere som var misfornøyd med informasjonen de fikk, men syntes skriftlig informasjon ville være unødvendig. Dersom disse har forstått spørsmålet rett, må man anta at de mener at skriftlig informasjon ikke trengs *fordi det bør gis bedre muntlig informasjon*. Det er gjort mange studier som viser at informasjon er viktig i et akuttmottak, men ingen studier har kommet fram til noen klar konklusjon når det gjelder hvordan informasjonen best kan bli gitt. (1)

63 % av pasientene i studien var fornøyd eller svært fornøyd med informasjonen de hadde fått ved lokalsykehuset når det gjaldt hva som skulle skje på UNN. En kan anta at dette gjelder informasjon om coronar angiografi/PCI, og det vil dermed være like viktig for dem å få god informasjon i akuttmottaket om hva som skal skje der.

4.2.5 Ivaretagelse av den enkelte

Fritekstkommentarene gir nyttig kvalitativ tilleggsinformasjon rundt sider av pasientenes opplevelser av akuttmottaket som ikke fanges opp av tallskåren. De aller fleste var godt fornøyd. Kommentarer som ”Jeg var svært fornøyd”(kvinne, 81 år), ”Utmerket” (mann, 79 år), ”Jo, jeg ble møtt med de greieste søstrene” (kvinne, 57 år), ”Utmerket personale, svært fornøyd!” (mann, 80 år), ”Jeg blev godt tatt vare på” (mann, 79 år) går igjen.

Av de som ikke var så fornøyd, handlet mye av misnøyen om mangel på informasjon;

”Ble kjørt inn av ambulanspersonell, og fikk beskjed om å vente der, uten noe mer informasjon. Det var dårlig. Skulle vært mer informasjon der og da.” Mann, 57 år.

”Fikk beskjed av ambulanspersonell at det kom noen straks og snakket med meg. Men tiden på gangen i senga med mye folk og veldig lang ventetid var meget slitsom. Pasient i nabosenga veldig urolig.” Kvinne, 54 år.

”Jeg var nokså ensom fra ambulanspersonellet ble borte og til jeg ble hentet inn på undersøkelsesrommet.” Mann, 54 år.

”Jeg ankom fra ambulansfly og rullet inn i en stor sal med beskjed om å vente. Der ble jeg liggende alene, uten noen informasjon og uten noen pleier.” Mann, 68 år.

”Etter å ha klaget på ventetid, pleie (for eksempel drikke) og info, bedret situasjonen seg.” Mann, 51 år.

Som nevnt i introduksjonskapitlet har pasientene under oppholdet ved lokalsykehuset i større grad blitt behandlet som akuttpasienter enn hva som er tilfelle når de ankommer akuttmottaket på UNN. Et utsagn fra en 45 år gammel kvinne støtter at denne plutselige overgangen kan føles utrygg; ”Kom med ambulansfly – på bære. Ble så overlatt til et stort tomt rom, uten info eller mennesker. Må ha vært total mangel på kommunikasjon mellom sykehusene. Fra intensivavdeling med telemetri på lokalsykehuset til bare å bli ”sluppet” i Tromsø.”

Spørsmålet jeg ikke stilte var hvor fornøyde pasientene *generelt* var med oppholdet i akuttmottaket. Dette ville belyst helhetsinntrykket av oppholdet, noe jeg i ettertid ser hadde vært interessant.

Bare 21 % av de som svarte hadde med seg pårørende i akuttmottaket, og de aller fleste mener at de pårørende ble godt ivaretatt. Det ble stilt flere spørsmål som omhandlet pårørende, men da antallet er så lavt, kan man ikke lese noe ut av å dele opp denne gruppa med tanke på om pasienter som hadde med pårørende var mer fornøyde enn de som kom alene.

På spørsmål om det var noe man savnet i akuttmottaket, svarte 25 personer ”Ja” og 38 ”Nei”. 8 personer svarte ikke på dette. Vedlegg 11 viser noe av hva pasientene savnet.

Av de 18 som savnet mat og drikke var det 4 som særlig savnet noe å drikke.

I tillegg savnet én person skjerm Brett mellom sengene, to savnet noen å henvende seg til, én savnet skilt til toalett, én savnet bedre toalettsituasjon og én savnet seng.

Svar på spørsmål 10 i spørreskjemaet viser at man burde tilrettelegge bedre for tilgang til mat og drikke i akuttmottaket. Det er problematisk å la det være fri tilgang på dette, da en del kirurgiske pasienter skal være fastende. Dette er en problemstilling som har vært diskutert i akuttmottaket. En løsning kan være at de ansatte er flinke til å tilby mat og drikke til pasienter som har lang oppholdstid eller som gir uttrykk for at de er sultne og tørste. Flere savnet aviser/ukeblader, noe som er enkelt å skaffe for å bidra til et bedre opphold. Det ble også ønsket en god stol og god ventilasjon. Av andre ting som ble nevnt fordelte dette seg kun med en eller to ting som ble savnet. Dette kan tyde på at pasienter ser på akuttmottaket kun som et midlertidig oppholdssted, hvor de ikke forventer seg spesielt mye av fasiliteter.

Det er nå to år siden pasientene i undersøkelsen hadde sine aktuelle opphold i akuttmottaket. Det er i løpet av denne perioden foretatt endringer når det gjelder observasjon av pasienter. Det kan nevnes at det nå er innført observasjonsskjema for alle pasienter, hvor blodtrykk, puls og oksygenmetning skal registreres gjennom oppholdet hos pasienter hvor dette er indisert. Samtidig viser det seg at pasienter blir overflyttet tidligere fra lokalsykehus til coronar angiografi/PCI etter sitt hjerteinfarkt, noe som betinger større grad av overvåkning for sikker medisinsk ivaretagelse.

4.3 Andre løsninger

Vedlegg 1 viser gjennomsnittlig antall pasienter pr time i akuttmottaket på UNN i 2005.

Pågangen av pasienter er absolutt størst på ettermiddag og kveld. I denne perioden må mange vente lenger i ventehallen, da alle undersøkelsesrom til enhver tid er opptatt. For å få større

kapasitet når det gjelder rom, og dermed generelt kortere oppholdstid i ventehallen for alle pasienter, kunne følgende mulighet diskuteres for de overflyttede hjertepasientene; Pasientene kunne flyttes til avdeling etter kun et kort opphold i akuttmottaket, hvor registrering og relevante undersøkelser (blodtrykk, puls, temperatur, oksygenmetning og EKG) ble foretatt. I tillegg måtte lege foretatt en kort vurdering av medisinsk tilstand, og vurdert om det ville være forsvarlig å sende pasienten direkte på avdeling for videre ivaretagelse. På denne måten ville ikke sengeposten få flere arbeidsoppgaver i forhold til disse pasientene enn hva som er tilfelle i dag. Pasientene ville i større grad unngå lengre opphold i akuttmottaket, og akuttmottaket ville få frigjort sine lokaliteter for andre pasienter. Journalopptak av lege kunne skje på avdeling i stedet for i mottak. For øvrig ville en slik løsning, ført til at journalskrivende lege måttet bevege seg mye mellom avdeling og akuttmottak, noe som ikke nødvendigvis ville vært gunstig for tidsbruk i akuttmottaket.

Dersom pasientene ankommer tidligere i forløpet etter sitt hjerteinfarkt ville en løsning som skissert over være mindre forsvarlig. Mange av pasientene kan være i en ustabil fase med tanke på arytmier og reinfarsering. Pasientene bør ha en omsorgs- og overvåkningsnivå tilpasset den enkeltes situasjon. Ved økende overflytting av potensielt ustabile hjertepasienter kan det være nødvendig å styrke akuttmottakets ressurser, spesielt i periodene med størst pågang av pasienter. Dette kan være i form av økt fagkompetanse, overvåkning eller å styrke sykepleier- og legeressurs.

5.0 Konklusjon

I denne studien er det på bakgrunn av lite materiale og lav svarprosent vanskelig å trekke bastante konklusjoner. Innsamlet materiale gir likevel grunnlag for at noen trender peker seg ut.

Pasienter som overflyttes for angiografi/PCI har ikke generelt svært lang oppholdstid i akuttmottaket.

Menneskelig- og medisinsk ivaretagelse er vesentlig for pasientene, og undersøkelsen viser generelt stor tilfredshet med disse elementer i akuttmottaket på UNN.

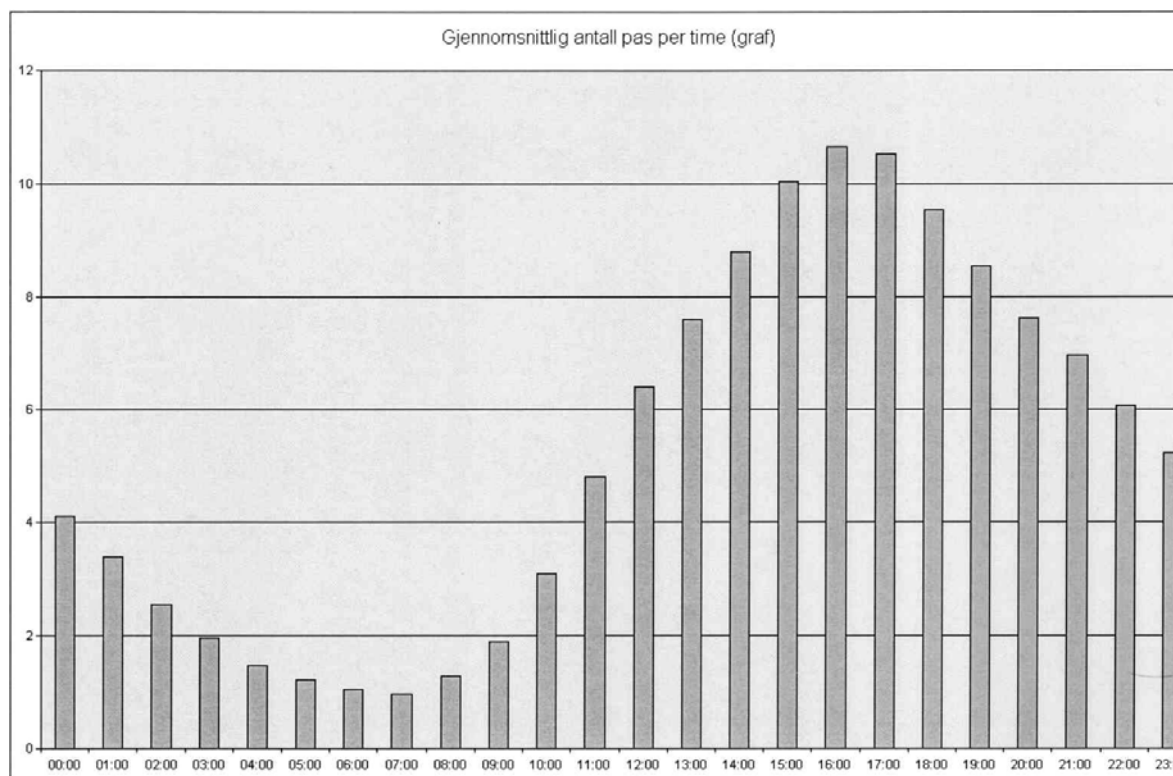
Pasientene er minst fornøyd med graden av informasjon de mottar. Informasjon er viktig for pasientene, og akuttmottaket har her et forbedringspotensiale. Mangel på informasjon er en viktigere årsak til at pasienter er misfornøyd med sitt opphold, enn hva tilfellet er for lang oppholdstid.

Med dagens pasientpopulasjon, som går mot overflytting fra lokalsykehus kortere tid etter gjennomgått infarkt, bør akuttmottakets sentrale rolle i mottak og ivaretagelse av denne pasientgruppen styrkes.

Kilder

1. Thompson DA, Yarnold PR, Williams DR, Adams S: Effects of actual waiting time, perceived waiting time, information delivery and expressive quality on patient satisfaction in the emergency department. *Annals of emergency medicine*, December 1996: 657-665
2. Cross E, Goddacre S, O’Cathain A, Arnold J: Rationing in the emergency department: the good, the bad, and the unacceptable. *Emergency medicine journal* 2005 Mar; 22(3): 171-176
3. Rhee KJ, Bird J: Perceptions and satisfactions with emergency department care. *Journal of emergency medicine* 1996; 14(6): 679-683
4. Taylor C, Bengner JR: Patient satisfaction in emergency medicine. *Emergency medicine journal* 2004; 21: 528-532
5. Boudreaux ED, Ary R, Mandry Cris: Emergency Department personnel accuracy at estimating patient satisfaction. *Journal of Emergency Medicine*, 2000 Aug.;19(2): 107-112
6. Bjorvell and Stieg: Patients’ perceptions of the health care received in an Emergency Department. *Annals of Emergency Medicine* 1991; 20: 734-738

Vedlegg 1



Gjennomsnittlig antall pasienter pr time i akuttmottaket på UNN i 2005. Tall baserer seg på virksomhetsregistrering i databasen Janus.

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt Pasienters syn på akuttmottaket ved Universitetssykehuset Nord-Norge(UNN)

Denne spørreundersøkelsen er en del av studentoppgave på medisinstudiet ved Universitetet i Tromsø (UiTø).

Målgruppa er pasienter som kommer fra de mindre sykehusene (lokalsykehusene) i landsdelen til Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) for hjerteutredning. Dette er pasienter som er plaget med angina pectoris (hjertekrampe), eller nylig har gjennomgått et hjerteinfarkt.

På UNN kommer disse pasientene først til akuttmottaket. Der blir de skrevet inn og undersøkt av lege, før de kommer til avdelingen hvor de skal ligge.

Det blir registrert hvor lenge pasientene er i akuttmottaket. Vi ønsker å høre *hva pasientene synes om oppholdet* der.

Ut fra akuttmottakets registrering er du i pasientgruppa som har erfaring fra det vi ønsker å høre mer om. Vi tillater oss derfor å sende deg denne forespørselen. Deltakelse er frivillig, og prosjektet skal gjennomføres anonymt. Akuttmedisinsk avdeling vil stå for utsendelse av spørreskjemaene. Personopplysninger er hentet fra akuttmottaket og omfatter navn og adresse til bruk ved utsending av spørreskjema, problemstilling/diagnose ved ankomst UNN, oppholdstid i akuttmottaket, samt eventuell medisinsk behandling der.

Navnelister slettes etter at spørreskjemaene er sendt ut. Ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i oppgaven. Innsending av utfylt skjema anses som samtykke til deltakelse i undersøkelsen, og sendes inn i vedlagte ferdig frankerte svarkonvolutt.

Prosjektet er tilrådd av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS, samt framlagt for Regional komité for medisinsk forskningsetikk.

Resultatene fra studien vil bli lagt fram for akuttmottaket, og kan slik komme senere pasienter til gode. Publisering i et medisinsk tidsskrift kan være aktuelt.

Prosjektet ventes å være avsluttet i august 2006. Ta kontakt med medisinstudent Mari Røstum dersom du ønsker tilbakemelding om resultatene fra prosjektet.

Vennlig hilsen

Nina Hesselberg,
Seksjonsoverlege akuttmed. avdeling UNN
(prosjektleder)

Knut Fredriksen
Seksjonsoverlege akuttmed. avd., UNN/
Førsteamanuensis II, IKM, UiTø

Mari Røstum
Medisinstudent, UiTø

Kontaktperson: Medisinstudent Mari Røstum,
Det medisinske fakultet, studentekspedisjon, UiTø, 9037 TROMSØ

E-post: mari.roe@online.no

Spørreskjema til pasienter med hjertesykdom som er blitt overflyttet til Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN)

1. Har du vært innlagt ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) tidligere, det vil si før september 2005?

- Ja Nei

2. Hvordan vurderer du informasjonen du fikk på "ditt eget" sykehus (lokalsykehuset) om hva som skulle skje på UNN?

- Svært god God Middels Dårlig Svært dårlig
 Vet ikke

Kommentarer:

Akuttmottaket var det første stedet du kom til da du ankom til UNN.

I spørsmål 3 er vi interessert i dine *forventninger* til et akuttmottak, mens spørsmål 4 tar for seg *hvordan du opplevde* akuttmottaket på UNN.

3. Hva tenker du generelt kan være viktig for at du skal være fornøyd med oppholdet i et akuttmottak?

Ranger hvert punkt på en skala fra 5 til 1, der 5 er "betyr svært mye" og 1 betyr "svært lite". Sett ring rundt det som passer

- Informasjon om hva som skal skje i akuttmottaket	5	4	3	2	1
- Informasjon om omtrent hvor lang ventetid det vil bli	5	4	3	2	1
- Dersom man må vente; informasjon om <i>grunnen</i> til dette	5	4	3	2	1
- Informasjon om <i>hvorfor</i> de forskjellige medisinske undersøkelser gjøres	5	4	3	2	1
- At pleier er sammen med deg det meste av tiden	5	4	3	2	1
- Få personer å forholde seg til	5	4	3	2	1
- God <i>menneskelig</i> omsorg og ivaretagelse	5	4	3	2	1
- God <i>medisinsk</i> omsorg og ivaretagelse	5	4	3	2	1
- Kort ventetid fra du ankommer akuttmottaket til du går videre til avdelingen der du skal ligge	5	4	3	2	1

I dette spørsmålet er vi svært interessert i å høre hvordan **du** hadde det i akuttmottaket på UNN.

4. Hvor fornøyd var du med de samme punktene som i forrige spørsmål når det gjelder ditt opphold i akuttmottaket på UNN?

Ranger hvert punkt på en skala fra 5 til 1, der 5 "svært fornøyd" og 1 "svært misfornøyd". Sett ring rundt det som passer

- Informasjon om hva som skulle skje i akuttmottaket	5	4	3	2	1
- Informasjon om omtrent hvor lang ventetid det ville bli	5	4	3	2	1
- Dersom du måtte vente; informasjon om grunnen til dette	5	4	3	2	1
- Informasjon om <i>hvorfor</i> de forskjellige medisinske undersøkelser skulle gjøres	5	4	3	2	1
- Hvor mye tid "din" pleier tilbrakte sammen med deg	5	4	3	2	1
- Antall personer du måtte forholde seg til	5	4	3	2	1
- Menneskelig omsorg og ivaretagelse	5	4	3	2	1
- Medisinsk omsorg og ivaretagelse	5	4	3	2	1
- Ventetid fra du ankom akuttmottaket til du kom videre til avdelingen der du skulle ligge	5	4	3	2	1

5. Hvordan synes du at du ble ivaretatt av personellet i akuttmottaket ut fra *din* sykdom og situasjon?

.....
.....
.....

6. Mener du det hadde vært hensiktsmessig med skriftlig informasjon i akuttmottaket om hva som skal skje med deg som pasient? (I form av brosjyre, oppslag på vegg i ventehallen eller lignende.)

Nødvendig Unødvendig Vet ikke

7. Hadde du med deg pårørende da du kom til UNN?

Ja Nei

**8. Hvis du hadde med deg pårørende:
Hvordan følte pårørende seg ivaretatt i akuttmottaket?**

- Godt Middels Dårlig Vet ikke

9. Vet du om det var noe pårørende var spesielt fornøyd eller misfornøyd med?

- Ja Nei

Hvis ja; hva var de fornøyd/misfornøyd med?

.....
.....
.....

10. Var det noe du savnet under oppholdet i akuttmottaket?

- Ja Nei

Hvis ja; hva savnet du?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mat og drikke | <input type="checkbox"/> En god stol |
| <input type="checkbox"/> Radio | <input type="checkbox"/> God ventilasjon |
| <input type="checkbox"/> TV | <input type="checkbox"/> Bilder på veggene |
| <input type="checkbox"/> Aviser / ukeblad | <input type="checkbox"/> Planter |

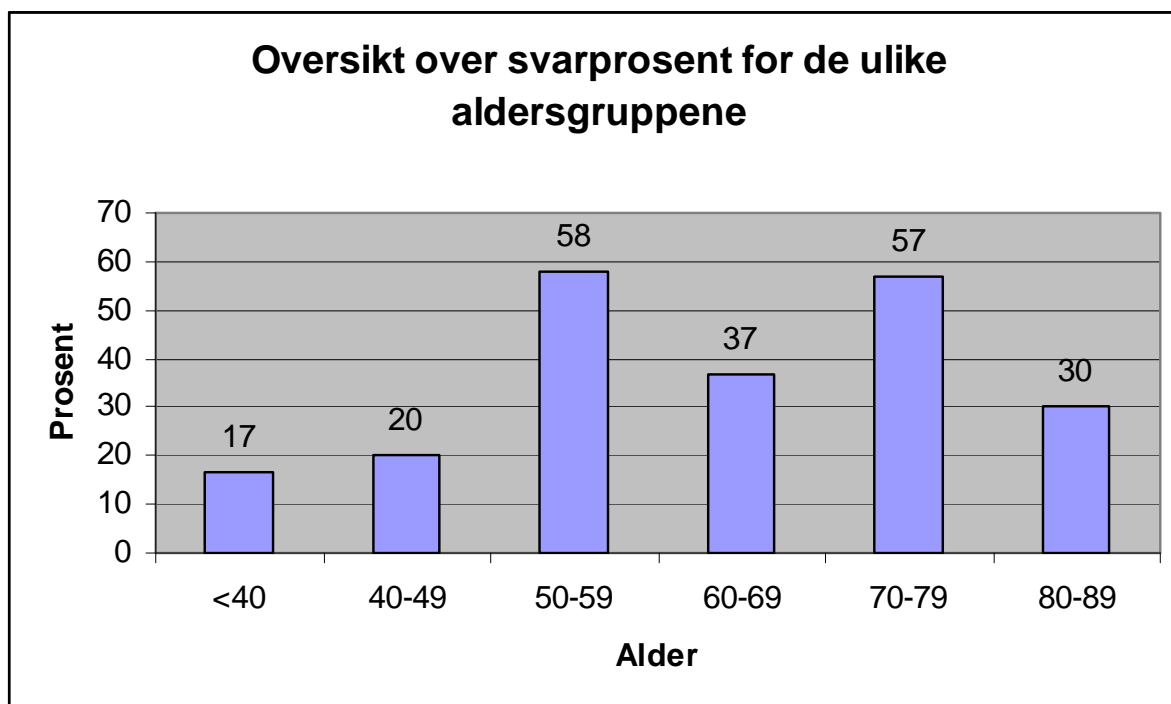
Annet.....
.....

11. Har du tanker eller kommentarer rundt ditt opphold i akuttmottaket på UNN som ikke er tatt opp i dette spørreskjemaet?

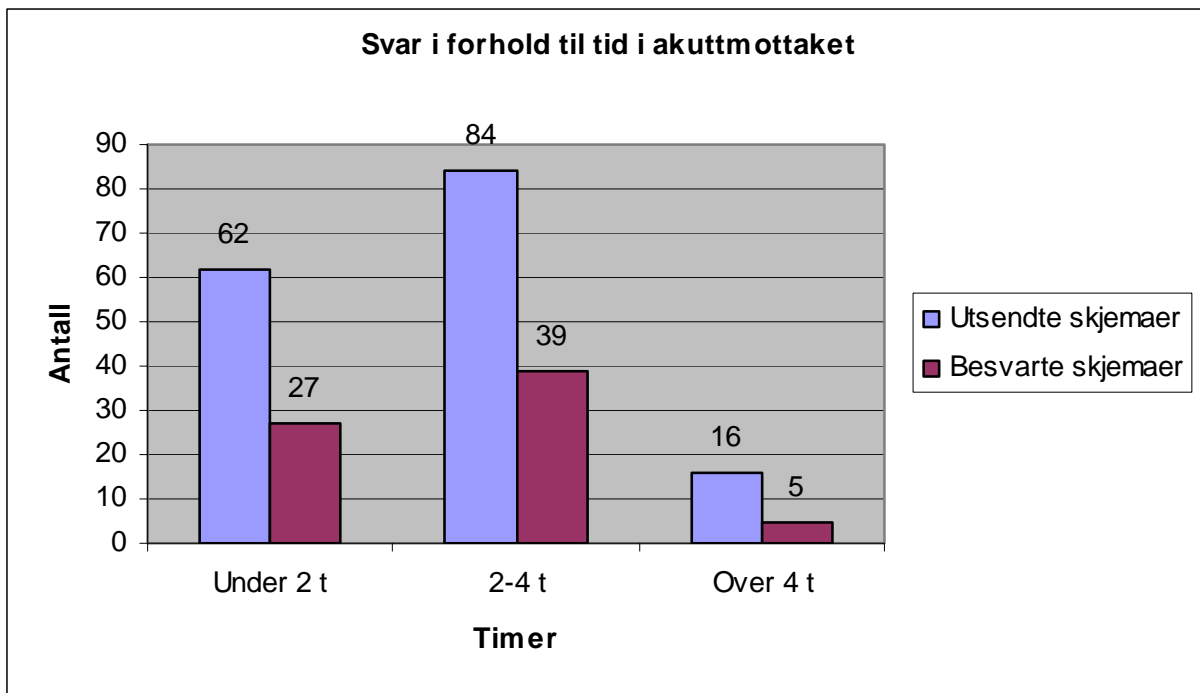
.....
.....
.....
.....
.....

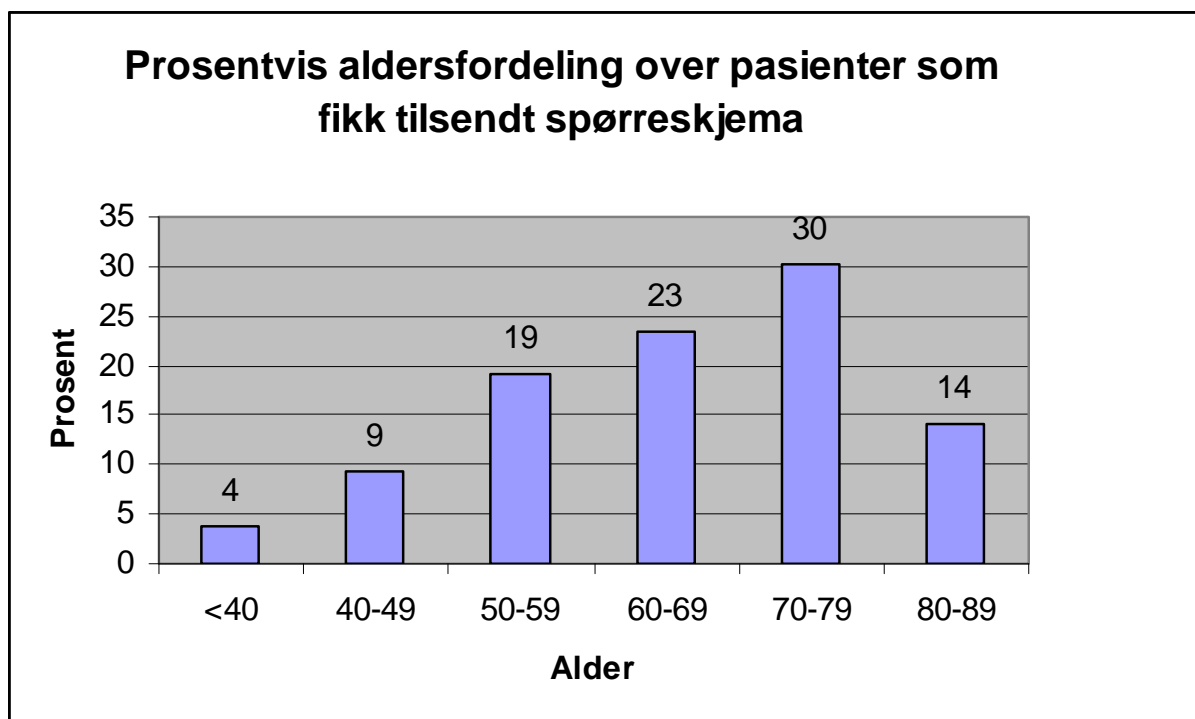
Takk for hjelpen!

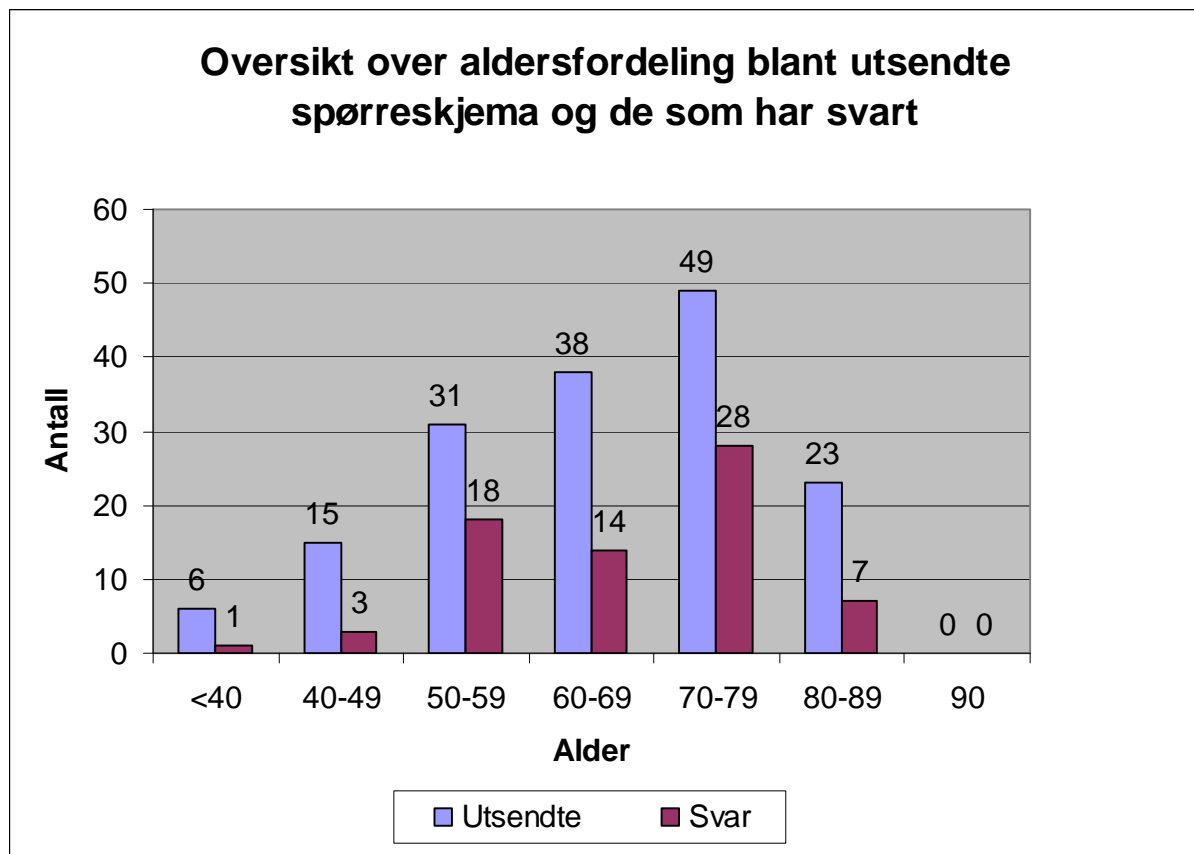
Vedlegg 4



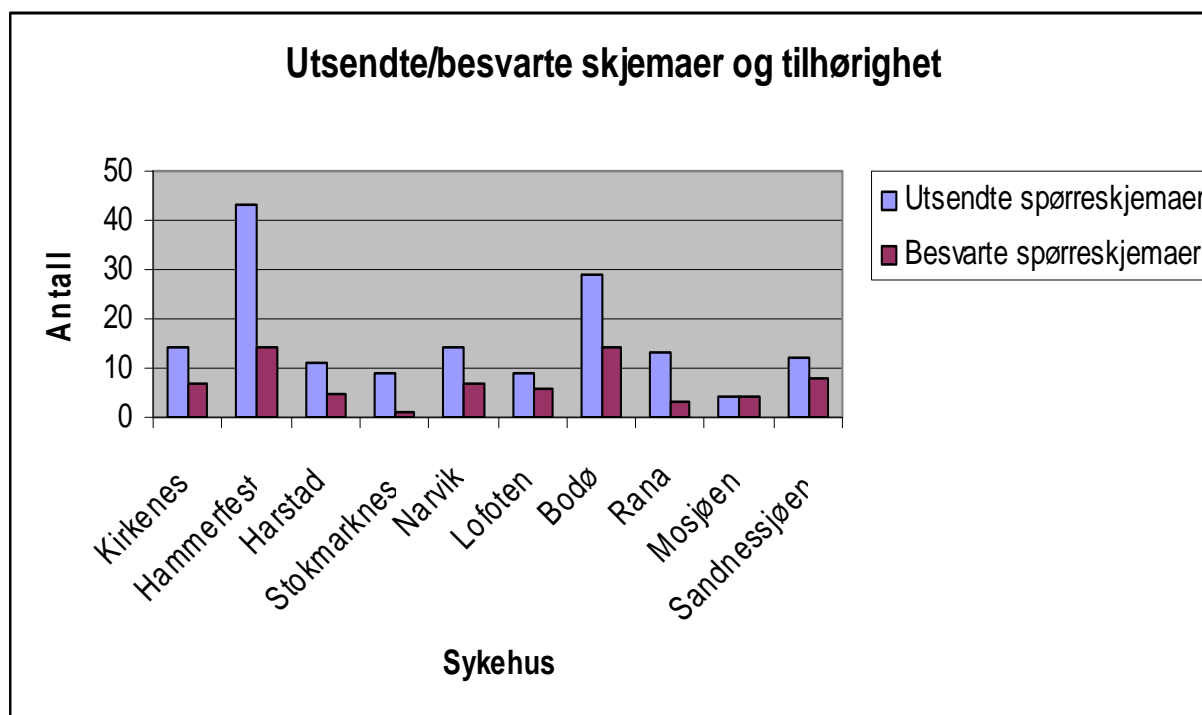
Vedlegg 5



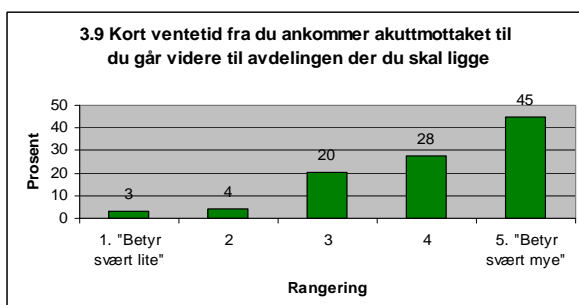
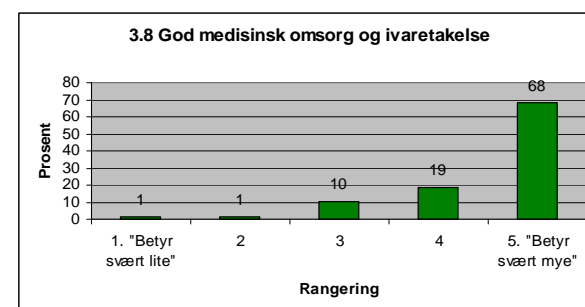
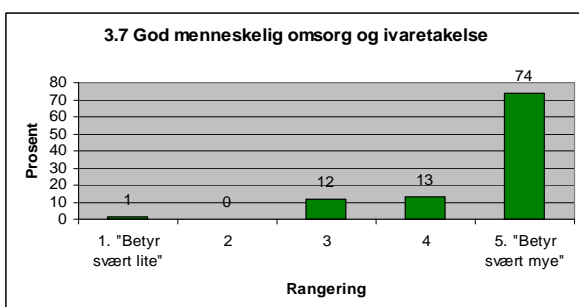
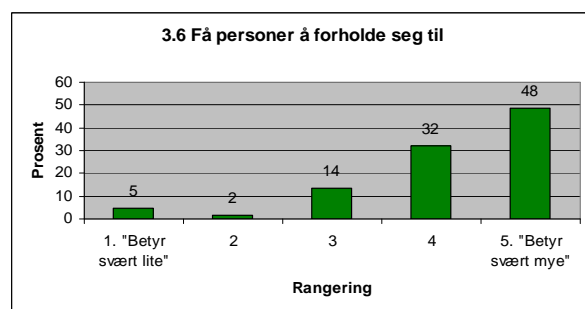
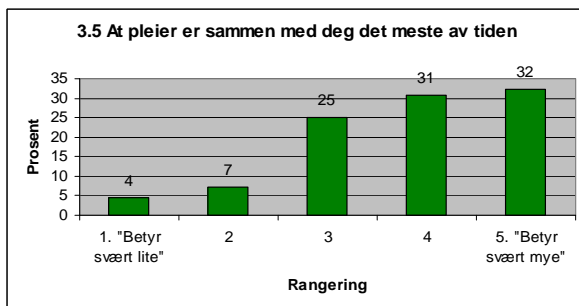
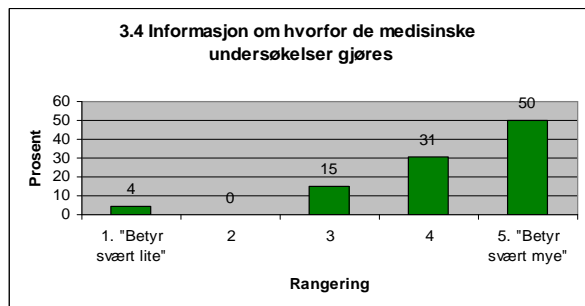
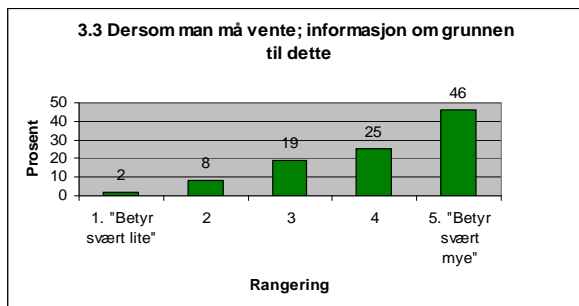
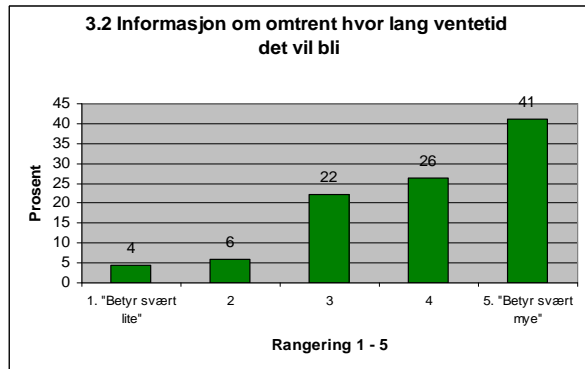
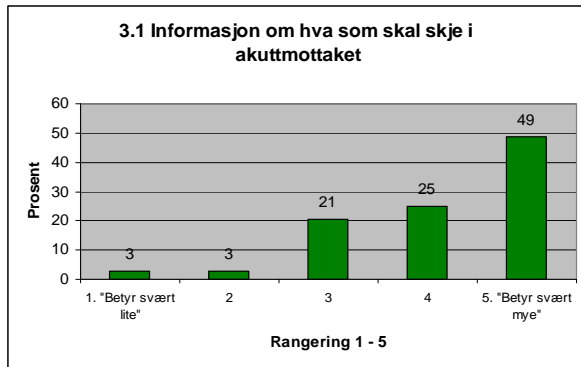




Vedlegg 8



Vedlegg 9



Vedlegg 10

