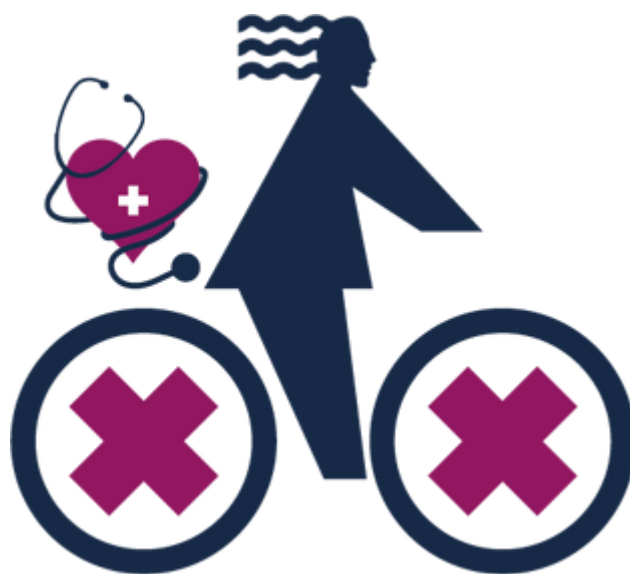


# Praktiserende lægers brug af akutteam i Skanderborg kommune

- En spørgeskemaundersøgelse



Forskningstræningsopgave, hold 54  
Anne Rossel og Louisa Hollmann  
Vejleder: Morten Bondo Christensen  
August 2022

## Indholdsfortegnelse

Introduktion .....	3
Formål .....	5
Metode .....	5
Resultater .....	6
Diskussion .....	12
Konklusion .....	13
Referencer .....	14
Bilagsoversigt .....	14

## **Introduktion**

I 1990'erne begyndte en tendens med færre indlæggelser og afkortning af indlæggelsestiden (ref 1) og i kombination med Strukturreformen i 2007, hvor de 14 amter blev erstattet af de 5 regioner, blev flere og mere komplicerede plejeopgaver flyttet ud af hospitalsregi og blev til en kommunal opgave.

Borgere, som stadig havde komplekse pleje- og behandlingsbehov, blev udskrevet til opfølgning hos hjemmesygeplejen.

For at imødekomme disse opgaver blev der oprettet kommunale sygeplejeklinikker, akutenheder på plejecentre samt udekørende akutteams i mange af landets kommuner. (ref 2)

## **Lovgivning og kvalitetsstandarder**

En på forhånd givet målsætning af de kommunale akutfunktioner er at forebygge forværring af akut opstået sygdom eller kendt sygdom gennem en proaktiv indsats, samt at følge op på patienter udskrevet fra sygehuset med fortsat komplekse pleje- og behandlingsbehov. (ref 3) Og altså herunder i kraft af tidlig opsporing og rettidig indsats at forebygge indlæggelse og genindlæggelser.

Rent lovmæssigt er kommunerne i henhold til paragraf 138 i Sundhedsloven ansvarlig for at yde vederlagsfri hjemmesygepleje til borgere med ophold i kommunen, efter lægehenvielse. Det er derudover i paragraf 139 beskrevet, at sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler, samt omfanget heraf og kravene til, den kommunale hjemmesygeplejerskeordning. (ref 4)

Sundhedsstyrelsen udgiver løbende kvalitetsstandarder for de kommunale akutfunktioner, senest i 2017, hvis formål har at understøtte en ensartet og høj kvalitet af akutfunktionerne, på tværs af landet, samt at understøtte kommunens samarbejde med både hospitalerne og almen praksis.

Derudover fungerer kvalitetsstandarderne også som en rammesætning for de kommunale akutfunktioner i forhold til krav og anbefalinger for tilrettelæggelse af funktionerne, fastsættelse af patientmålgruppe, krav til kompetencer, samt hvilke opgaver og indsatser en kommunal akutfunktion skal kunne varetage. Fra januar 2018 har kommuner med en akutfunktion skullet leve op til disse. (ref 5)

I OK22 kom for første gang en landsdækkende ydelse for lægelig vurdering af patienter tilknyttet kommunal akutfunktion (0124) formentlig med henblik på at styrke samarbejde med primærsektoren og imødekomme de demografiske udfordringer og undgå unødvendige indlæggelser.

## **Inddeling af akutfunktionen**

Rent praktisk kan den kommunale akutfunktion groft inddeles i 2 dele. Den stationære del som ofte benævnes akutpladser og den udekørende akutfunktion.

De stationære senge tilbydes af kommunen til midlertidigt ophold til borgere, som har et særligt behov for pleje og omsorg (ref 3), mens den udgående akutfunktion varetager vurderinger, diagnostik og behandling i borgerens hjem efter lægehenvielse og under lægelig ordination og ansvar.

Hvordan landets 98 forskellige kommuner vælger at organisere deres udgående akutfunktioner, er meget forskellig fra kommune til kommune, og kan overordnet inddeles i 3 forskellige grupper i forhold til, hvilken model de har valgt som organisering. (ref 3)

Nogle kommuner har valgt at oprette selvstændige udgående akutteams, mens andre, ofte små eller tætbefolkede kommuner, har organiseret sig i tværkommunale akutteams, der opererer på tværs af kommunegrænserne. Slutteligt har nogle kommuner valgt at inkorporere akutsygeplejen i den allerede eksisterende hjemmesygepleje.

Vi har i denne opgave valgt at undersøge de praktiserende lægers brug af det kommunale udekørende akutteam i Skanderborg Kommune.

## **Skanderborg Kommune**

Akutfunktionen i Skanderborg Kommune er inddelt i 4 akutpladser og et selvstændigt udekørende Akutteam. Akutpladserne er en del af de Midlertidige Døgndækkede Ophold og er om aftenen i hverdage bemandet af sygeplejersker og resterende del af ugen med SOSU-assistenten. Når der er bemanning med SOSU-assistenten i aften og nattetimerne varetages de sygeplejefaglige kompetencer af Akutteamets sygeplejerske. Borgerne på Akutpladserne visiteres af tilknyttede sygeplejerske, og der kan både ske forespørgsler (henvisning) fra sygehuset, praktiserende læge og via borgerens vanlige hjemmesygeplejerske og Akutteamet. Forventningen er, at borgerne skal kunne stabiliseres på under 72 timer.

Akutteamet er kommunens udekørende team, som er bemandet af sygeplejersker med akutte kompetencer. Det har eksisteret siden 2013 og er igennem de seneste år langsomt vokset i bemanning og kapacitet og har siden efteråret 2018 været døgndækkende med i alt 10 akutsygeplejersker ansat. (Se Bilag 3)

Akutteamet stræber efter at være fleksible og hurtige til at rykke ud og kan både varetage observation, behandling, pleje og omsorg. Det vil foregå i borgerens hjem og hyppigt ved behov og med fokus på at undgå (gen-)indlæggelser. (ref 6)

I forbindelse med begge forfatteres ansættelse i almen praksis i Skanderborg kommune og tilknytning hertil under hospitalsopholdet i hoveduddannelsesforløbet i almen medicin, fra 2018 og frem, har vi begge stiftet bekendtskab med det udekørende akutteam i Skanderborg, og qua de

klinikker og tutorlæger vi har været tilknyttet haft indtryk af meget forskellig brug af akutteamet. Både i hyppighed men også i forhold til hvad og hvordan man bruger tilbuddet.

## **Formål**

Vi ønskede derfor at undersøge de praktiserende lægers brug af akutteamet nærmere. Hvad lægerne typisk bruger dem til og hvor ofte. Vi havde en hypotese om, at brugen af akutteam er meget forskelligartet praktiserende læger imellem.

Vi undersøgte desuden de praktiserende lægers subjektive holdning til tilbuddet, effekt heraf, og hvordan de oplever patienttilfredsheden i forbindelse hermed.

## **Metode**

### **Udvikling af spørgeskema**

For at undersøge brugen af akutteam udviklede vi et spørgeskema (Bilag 1) til de praktiserende læger i Skanderborg Kommune, omhandlende deres brug af det udekørende akutteam og deres tilfredshed hermed.

Spørgeskemaet blev opbygget ud fra vores egne erfaringer i forhold til, hvad vi ønskede at vide om brugen af det samme akutteam hos forskellige praktiserende læger, da vi inden havde en hypotese om, at brugen er meget forskellig.

Vi opbyggede spørgeskemaet således, at vi startede med baggrundsinformation (blandt andet køn, anciennitet, beliggenhed af praksis) omkring respondenterne og deres praksis. Derefter blev spørgeskemaet opbygget således, at de skulle svare på, om de har brugt akutteamet 'ja'/'nej'/'ved ikke'. Såfremt svaret var nej til at have brugt akutteamet, var der et afsluttende spørgsmål med henblik på at afdække, hvorfor de ikke havde været motiveret for at bruge tilbuddet. Såfremt svaret var ja til at have brugt akutteamet, fik de 8 yderligere spørgsmål af både kvantitativ og kvalitativ karakter. Kvantitative med henblik på at afdække hvor meget de bruger akutteamet, hvad til og hvordan de bruger det og nogle kvalitative spørgsmål med henblik på at afdække tilfredsheden og kvaliteten.

### **Valg af studiepopulation**

Det initiale mål var at opnå 30 besvarelser på vores spørgeskema fra praktiserende speciallæger i Skanderborg Kommune. I Skanderborg-klyngen er der 35 praktiserende læger fordelt på 14 praksis. Vi har taget kontakt til de praktiserende læger via deres klyngesamarbejde. Ved et klyngemøde svarede alle de fremmødte (19) på spørgeskemaet, ligesom vi sendte spørgeskemaer med hjem til praktiserende læger, hvis klinikker ikke var fuldt repræsenteret med henblik på at få

øget deltagelsen. Efterfølgende har vi både via besøg og deres kommunikationsværktøj (Medibox) haft kontakt til de ikke fremmødte med henblik på at få flere svar på spørgeskemaet elektronisk via Survey Monkey.

## **Databearbejdning**

Vi havde i alt 24 respondenter (Bilag 2), og opnåede således ikke det ønskede antal på 30. Vi kunne med de få besvarelser ikke lave statistik på vores data. Databehandlingen blev derfor primært udført i form af beregninger af procenter i tabeller med simple andele. Data bliver visuelt fremvist i forskellige typer af diagrammer.

## **Litteratur**

Det kommunale akutområde er generelt et område hvor der ikke er lavet særlig meget forskning eller undersøgelser af de indsatser der tilbydes.

At finde relevant faglitteratur viste sig at være en udfordring. I første omgang søgte vi på pubmed. Vi forsøgte blandt andet med søgeord som "acute care", "nurse practitioner", "general practice", "home care nursing acute care" og "municipality intermediate care", men uden at finde relevant faglitteratur. At bruge begrebet "nurse practitioner" var heller ikke helt dækkende, da det her i Danmark er en uddannelse der først er blevet oprettet i 2019 og de første kandidater først er blevet færdige i sommeren 2021, og idet begrebet internationalt set er bredere end den setting som vi søgte her.

Vi forsøgte derfor med helt basal google søgning, hvor vi søgte på "kommunale akutteams", "kommunalt akutteam Skanderborg kommune" og "Det kommunale akutområde".

På denne måde fandt vi frem til det meste af vores baggrundsmateriale.

Derudover kontaktede vi Skanderborg Kommune og fik her kontakt til relevant personale fra deres akutteam, som kunne besvare vores spørgsmål over mail.

## **Resultater**

### **Baggrundsdata**

Der blev indsamlet i alt 24 spørgeskemaer ud af 35. Således gav det en svarprocent på 69 %.

Respondenterne havde udfyldt svar på alle spørgsmålene, fraset 2 respondenter, som hver havde udeladt 1 svar. Respondenternes fordeling var 58 % kvinder og 42 % mænd. Fordelt bredt på anciennitet, men dog med overvægt af speciallæger med anciennitet under 10 år på 54 % og over 20 års anciennitet på 21 % og de resterende 25 % i den mellemste anciennitets gruppe på mellem 10-20 år som speciallæger.

Speciallægerne var ligeligt fordelt, 50 %, i forhold til beliggenhed henholdsvis i og uden for Skanderborg by.

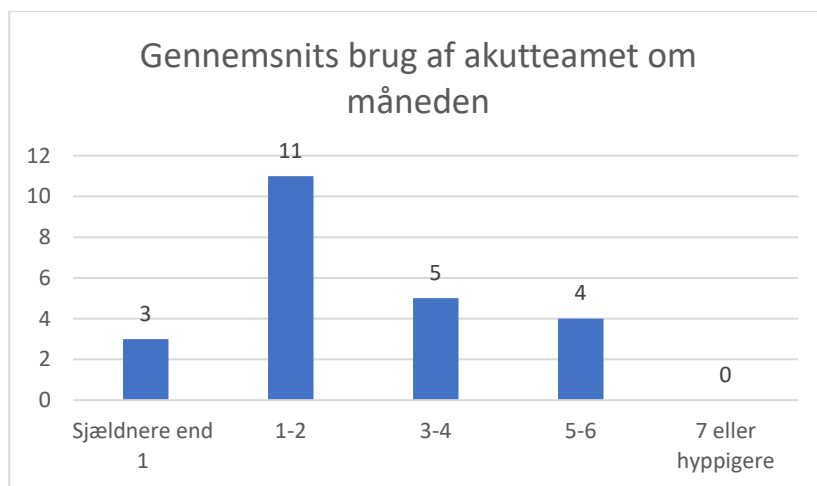
39 % af de adspurgte speciallæger kører ingen sygebesøg på ugentlig basis, mens 13 % estimerer, at de selv kører 3-4 sygebesøg ugentlig. De resterende 48 % kører i gennemsnit 1-2 sygebesøg om ugen. 38 % af respondenterne har personale, som kører akutte sygebesøg hos deres patienter.

Alle 24 respondenter, dvs. 100 %, har brugt Skanderborgs kommunes udekørende akutteam til at besøge deres patienter. Da alle havde brugt akutteamet, var der således ingen respondenter, der udfyldte spørgsmål 7 omhandlende årsager til at de ikke benytter akutteamet.

## Øvrige data

### Brugen af akutteam

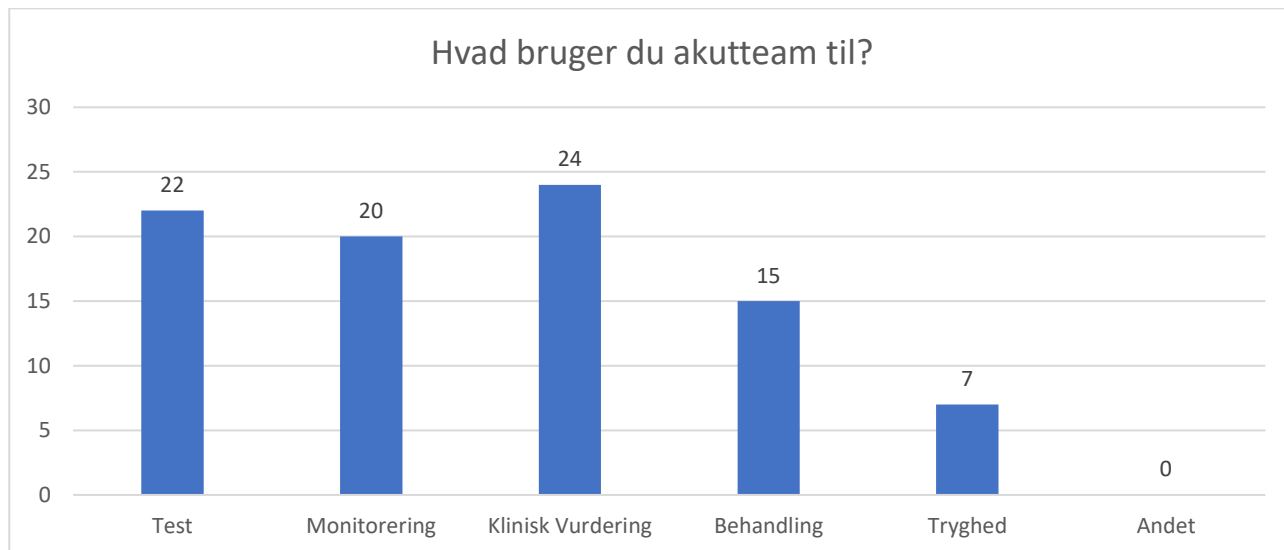
Der er stor forskel på brugen af Skanderborg Kommunes udekørende akutteam blandt respondenterne (Figur 1). 46 % bruger akutteamet 1-2 gange om måneden, 13 % bruger det sjældnere, mens 38 % bruger det oftere, hvor henholdsvis 17 % bruger det 5-6 gange om måneden og 21 % bruger det 3-4 gange om måneden. Ingen bruger det oftere end 6 gange om måneden i gennemsnit.



Figur 1

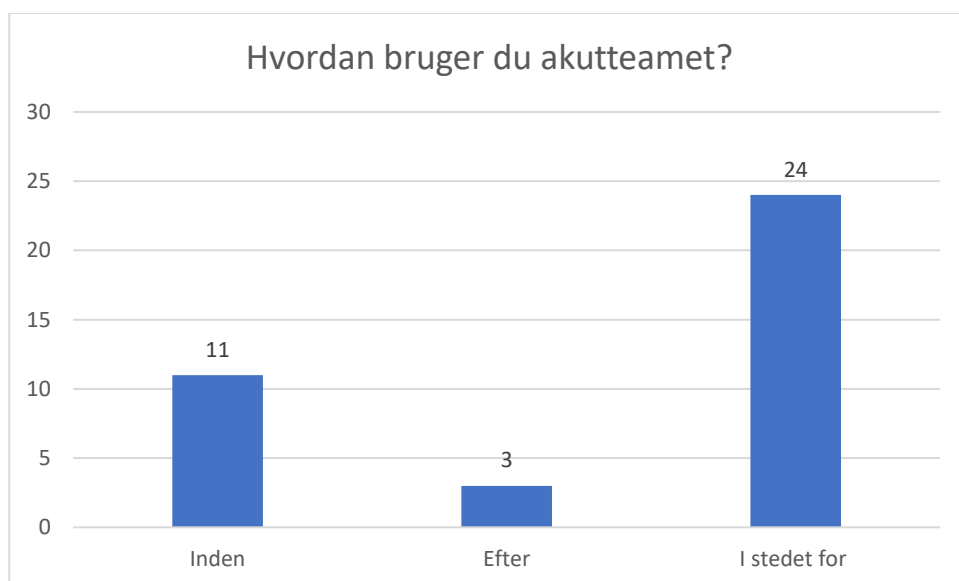
De praktiserende speciallægers brug af akutteamet er meget bred og stort set enslydende (Figur 2). Alle respondenterne bruger akutteamet til klinisk vurdering af patienten. Næsten alle, 92 %, bruger det også til at få foretaget test af patienter, fx CRP, blodsukker og hæmoglobin, og 83 % til monitorering af patienternes vitalparametre, fx blodtryk, puls, saturation, respirationsfrekvens og

temperatur. 63 % bruger ligeledes akutteamet til at igangsætte behandling, fx væske, inhalationer, KAD og smertestillende, mens kun 29 % bruger det til tryghedsskabende besøg for patienten.



Figur 2

Alle respondenterne bruger det udekørende akutteam i stedet for at se patienterne, men 46 % angiver at de også bruger akutteamet før de selv ser patienten. Kun 13 % bruger akutteamet efter, at de selv har set patienten (Figur 3). De respondenter, som angav at bruge akutteamet til mere end blot én af mulighederne, angav alle 9 at de oftest bruger akutteamet til at se patienten i stedet for selv at se dem.

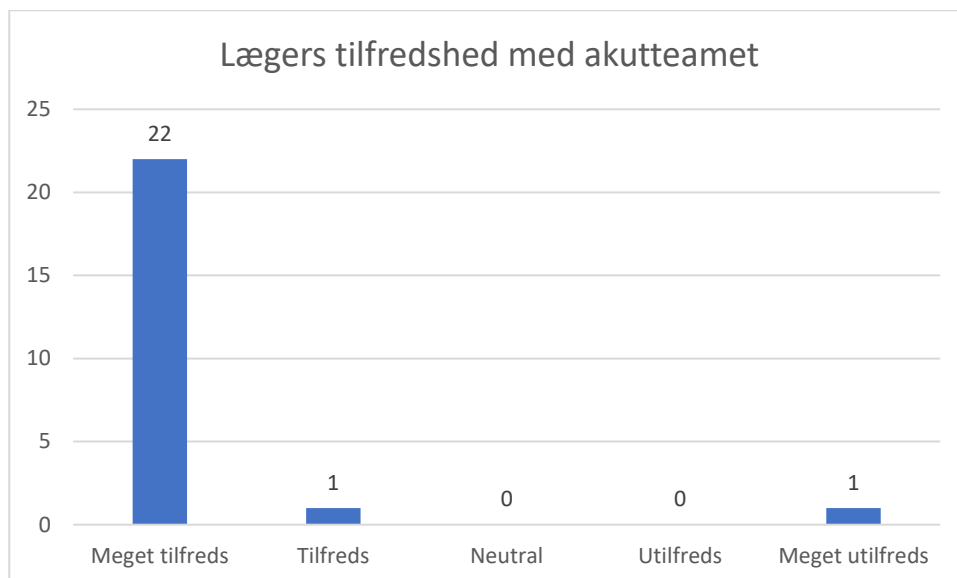


Figur 3



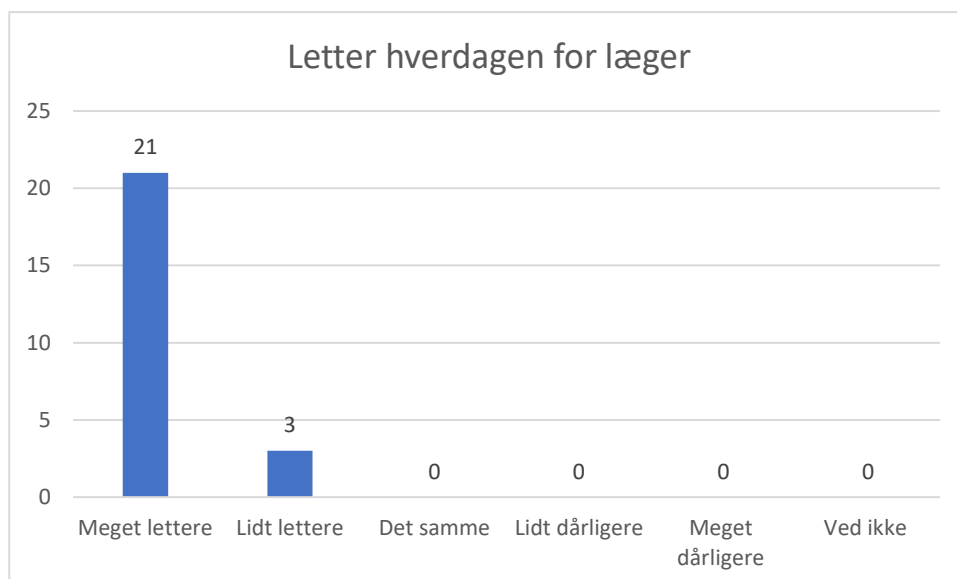
### Tilfredshed og motivation for brugen af akutteam

Lægerne er overordnet tilfredse med det udekørende akutteam i Skanderborg Kommune (Figur 4). 92 % angiver at være 'meget tilfredse'. Kun 4 % er henholdsvis 'tilfreds' og 'meget utilfreds'.



Figur 4

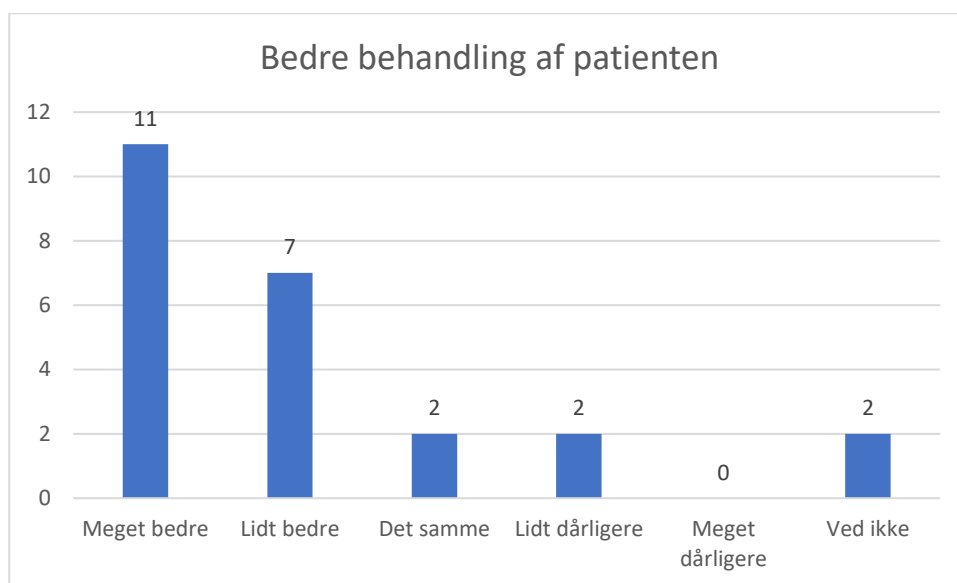
Lægerne er ligeledes enige om at muligheden for at bruge akutteam letter deres hverdag i forhold til tidligere (Figur 5). 87 % synes, at det letter deres hverdag meget at kunne bruge akutteamet, mens 13 % synes at det letter deres hverdag lidt.



Figur 5

### Bedre behandling

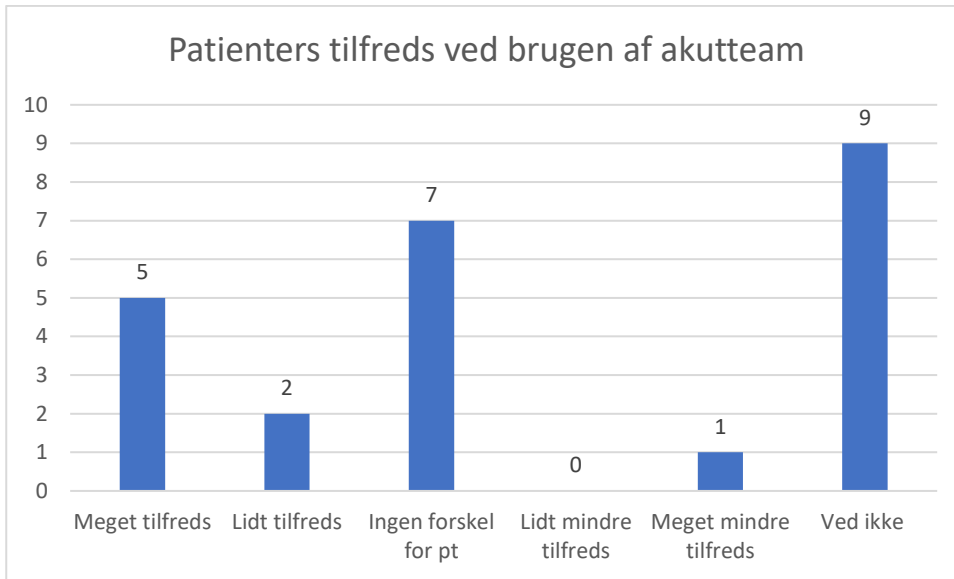
46 % af respondenterne svarer, at de føler, at de giver patienten en meget bedre behandling ved brug af akutteam, mens 29 % føler at de giver en lidt bedre behandling (Figur 6). 8 % mener ikke, at der er en forskel. 8 % synes, at behandlingen er lidt dårligere, mens 8 % ikke ved det. Ingen synes at behandlingen er meget dårligere ved brug af akutteamet end ellers.



Figur 6

### Tilfredshed blandt patienter

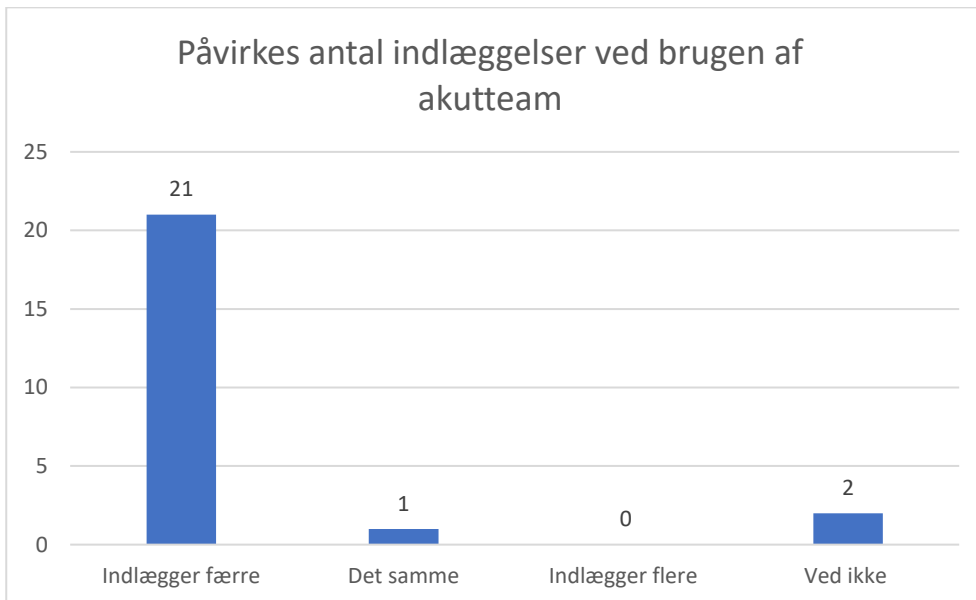
Vi har også bedt de praktiserende speciallæger om at svare på om de føler, at patienterne er mere tilfredse ved brug af akutteamet (Figur 7). 21 % føler at patienterne er meget mere tilfredse og 8 % at patienterne er lidt mere tilfredse. 29 % mener ikke, at patienten mærker nogen forskel, mens 4 % mener, at patienterne er meget mere utilfredse, og 38 % svarer ved ikke.



Figur 7

### Antal indlæggelser

De praktiserende speciallæger i Skanderborg kommune blev i spørgeskemaet bedt om at svare på, om de mener, at brugen af det udekørende akutteam har været medvirkende til, at de har indlagt færre patienter, end de ellers ville have gjort (Figur 8). 88 % mener, at dette er tilfældet, mens 4 % mener, at det er det samme, og 8 % ikke ved det. Ingen mener, at de indlægger flere ved brugen af akutteams.



Figur 8

## **Diskussion**

Vores formål med spørgeskemaundersøgelsen var at undersøge de praktiserende læger i Skanderborg kommunes brug af akutteamet. Både hvorfor/hvorfor ikke det bliver brugt, hvordan det bliver brugt og deres holdning til brugen. Vi havde blandt andet en hypotese om at brugen er meget forskelligartet.

## **Statistik**

Vi fik i alt 24 svar, vores målsætning var oprindeligt 30 besvarelser ud af de 35 kapaciteter som er i Skanderborg Kommunes klynge. Vi havde valgt kun at inkludere praktiserende læger i Skanderborg Kommune, da det er denne kommune vi begge arbejder i - og vi ikke var interesseret i at der skulle være mulige confundere i form af de forskelle akutteamsene kunne have på tværs af kommunegrænserne. Modsat kan man argumentere for at vi med fordel kunne have udvidet vores inklusionskriterier til også at omfatte andre kommuner, da dette kunne have øget vores datagrundlag med henblik på at kunne lave statistik på vores respondenters data og sammenligne brugen kommuner imellem. På baggrund af at vi kun har fået 24 besvarelser, har vi valgt ikke at lave statistik eller krydstabeller på vores data, da datagrundlaget er for lille og usikkert. Vi kan ej heller se nogle umiddelbare tendenser i forhold til brug af akutteamet ud fra de praktiserende lægers alder, køn, anciennitet eller placering af praksis i/udenfor Skanderborg by. Grupperne fremstår overraskende homogene.

## **Når akutteamet ikke bliver brugt**

Ligesom vi var interesserede i at undersøge brugen af udekørende akutteam, så var vi også interesseret i at undersøge bevæggrunde for ikke at benytte sig af det udekørende akutteam. I vores spørgeskemaundersøgelse havde vi ingen respondenter som aldrig havde brugt akutteamet, hvorfor ingen svarede på spørgsmålet om årsagerne til ikke at benytte dette. I bagklogskabens klare lys vurderes det, at vi i stedet kunne have spurgt til i hvilke situationer den enkelte læge vælger ikke at benytte akutteamet og hvorfor, hvilket kunne have været særligt interessant i forbindelse med de læger som bruger akutteamet sjældent.

## **Brugen af akutteams**

Alle lægerne bruger akutteamet i stedet for at se patienterne, nogle bruger det også både før og/eller efter selv at have set patienten. Af alle dem som svarer at de bruger akutteamet i flere situationer, angiver alle de svarende at de oftest bruger det i stedet for at se patienten selv. Samtidig angiver alle, at de føler at deres hverdag er lettere når de bruger akutteamet. Man kan

således antage, at de praktiserende læger i Skanderborg Kommune bliver aflastet i deres hverdag ved at bruge akutteamet. Vi har desværre ikke spurgt til udviklingen i antallet af sygebesøg hos den enkelte læge, så det er ikke muligt at vide om der er ved at ske en opgaveglidning fra de praktiserende læger til kommunens sygeplejersker (med den praktiserende læge, som behandlingsansvarlig læge), som frigør tid hos den enkelte læge til andre opgaver eller om antallet af sygebesøg er stigende og ny tilrettelæggelse af sygebesøg derfor er en nødvendighed. I hvert fald fremstår det ret enslydende i vores spørgeskemaundersøgelse at akutteamet bruges i stedet for at se patienten selv i mange situationer, ligesom akutteamet i Skanderborg Kommune beretter om stigende brug af dem (Bilag 3).

### **Mindskes antal indlæggelser?**

Størstedelen, 88 %, af respondenterne mener at antallet af indlæggelser bliver færre ved brugen af udekørende akutteam. Skanderborg akutteam svarer i en mail til os (Bilag 3) at de *'ikke har tal på om de nedbringer antallet af indlæggelser (...), men at det er deres klare opfattelse at de forebygger indlæggelser qua tidlig opsporing og rettidig indsats og at indlæggelsesdage mindskes'*. Der findes stort set ingen data på om det forholder sig således, at brugen af akutteam mindsker antallet af sygehusindlæggelser, men en rapport fra VIVE fra 2019 evaluerer efter at have lavet et case-kontrol-studie i Esbjerg Kommune, at andelen af indlæggelse i borgergruppe som har haft hhv. akutteam og ikke har haft akutteam er meget sammenlignelig i forhold til både akutte indlæggelser og genindlæggelser. (ref 7)

### **Konklusion**

Vi havde, inden vi påbegyndte denne undersøgelse egentlig en klar opfattelse af, at akutteamet blev brugt meget forskelligt af de praktiserende læger i Skanderborg. Ikke fordi vi som sådan havde det store holdepunkt eller baggrund for at udtale os herom, men fordi vi igennem vores berøringsflade i de praksisser vi er tilknyttet, har haft en opfattelse af, at nogle af lægerne brugte det meget og andre slet ikke.

Det vi har kunnet konkludere ud fra vores undersøgelse er, at lægerne i Skanderborg Kommune (i hvert fald dem der har svaret på vores spørgeskemaundersøgelse), alle over en kam benytter sig af akutteamet. Hyppigheden varierer en smule men alle benytter sig det minimum 1-2 gange måneden.

At brugen er mere ensartet end vi havde troet, og at vi ser en tilbøjelighed til at akutteamet bliver brugt især til at køre sygebesøget i stedet for egen læge.

Der er overordnet set en stor tilfredshed med det kommunale akutteam i Skanderborg Kommune. De praktiserende læger ser tilbuddet som en stor aflastning i det daglige kliniske arbejde. Og at den indsats der tilbydes er af høj kvalitet og kompetencerne i teamet er store.

Der er desuden både på lægelig og sygeplejefaglig side en enslydende subjektiv opfattelse af, at man forebygger indlæggelser, omend denne opfattelse ikke har kunnet underbygges i de få undersøgelser der er lavet på området.

Der er aktuelt fra politisk side et fokus på styrkelse af de kommunale akutfunktioner, og vi vil formentlig de kommende år se en udbygning af de kommunale akutfunktioner både hvad angår tilgængelighed og kapacitet af akutpladserne, men også af de kommunale udgående akutteams, som har vist sig at være en stor succes i det tværfaglige samarbejde i primærsektoren.

## Referencer

Ref 1: <https://im.dk/media/6784/kommunernes-nye-opgaver-pr-1-januar-2007.pdf>

Ref 2: <https://dsr.dk/dsh/sygeplejens-historie/hjemmesygeplejens-historie>

Ref 3: <https://www.vive.dk/media/pure/16209/5709970>

Ref 4: <https://danskelove.dk/sundhedsloven>

Ref 5: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2017/Kvalitetsstandarder-for-kommunale-akutfunktioner-i-hjemmesygeplejen/Kvalitetsstandarder-for-kommunale-akutfunktioner-i-hjemmesygeplejen-version-2.ashx>

Ref 6: <https://www.skanderborg.dk/borger/sundhed-og-sygdom/sygepleje>

Ref 7: <https://www.vive.dk/media/pure/11983/2444001>

## Bilagsoversigt

Bilag 1: Spørgeskema

Bilag 2: Resultater

Bilag 3: Mail fra Skanderborg akutteam

## Bilag 1 – Spørgeskema

### Praktiserende lægers brug af akutteam i Skanderborg kommune

I det følgende spørgeskema forsøger vi at afdække:

- Hvorledes det udekørende akutteam bliver brugt af de praktiserende læger i Skanderborg Kommune.
- De praktiserende lægers subjektive vurdering af akutteamets indsats.

På forhånd tusind tak  
Vh Anne Rossel og Louisa Hollmann  
Forskningstræning i fase 2

1. Hvad er dit køn?

- Kvinde
- Mand

2. Hvor længe har du været speciallæge?

- under 10 år
- 10-20 år
- over 20 år

3. Ligger din praksis i Skanderborg by?

- Ja
- Nej

4. Hvor mange akutte sygebesøg kører du i gennemsnit om ugen?

- 0
- 1-2
- 3-4
- 5 eller derover

5. Har du personale, som kører ud til akutte sygebesøg?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

6. Har du brugt Skanderborg kommunes akutteam til at besøge dine patienter?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

**Hvis nej i spørgsmål 6:**

7. Marker de muligheder herunder, der beskriver hvorfor, du ikke har brugt akutteam: (sæt gerne flere krydser)

- Jeg har selv personale, som kører sygebesøg
- Jeg kører selv sygebesøgene
- Jeg har ikke sat mig ind i muligheden for at bruge akutteam
- Jeg er ikke kommet i gang med at bruge akutteam
- Jeg er usikker på, hvordan man kontakter dem
- Jeg tror ikke de kan bidrage med noget udover det, jeg allerede selv kan
- Kvaliteten er ikke god nok
- Det er for ressourcekrævende (tid, antallet af kontakter, andre barrierer)
- Andet \_\_\_\_\_



## Hvis ja i spørgsmål 6:

8. Hvor mange gange bruger du akutteamet i gennemsnit om måneden?
- Sjældnere end 1 gang månedligt
  - 1-2
  - 3-4
  - 5-6
  - 7 eller derover
9. Hvad bruger du akutteamet til? (sæt gerne flere krydser)
- At få taget nogle test (fx CRP, blodsukker, hgb)
  - At få monitorering af vitalparametre (fx BT, P, sat, RF, Tp)
  - At få foretaget en klinisk vurdering
  - At få igangsat behandling (fx væske, inhalationer, KAD, smertestillende)
  - At få foretaget et tryghedsskabende besøg for patienten
  - Andet \_\_\_\_\_
10. Hvordan bruger du akutteamet? (sæt gerne flere krydser)
- Inden jeg selv ser patienten
  - Efter at jeg selv har set patienten
  - I stedet for selv at se patienten
  - Hvis du har markeret flere, hvordan bruger du det hyppigst: \_\_\_\_\_
11. Hvor tilfreds er du med akutteamet?
- Meget tilfreds
  - Tilfreds
  - Neutral
  - Utilfreds
  - Meget utilfreds
12. Føler du, at det letter din hverdag at det er blevet muligt at bruge akutteamet, i forhold til tidligere?
- Ja, meget
  - Ja, lidt
  - Nej, det er det samme
  - Nej, det er blevet lidt mere besværligt
  - Nej, det er meget mere besværligt
  - Ved ikke
13. Føler du, at du giver patienten en bedre behandling ved at benytte dig af akutteamet i forhold til, hvad du ellers ville have gjort?
- Ja, meget
  - Ja, lidt
  - Nej, det er det samme
  - Nej, lidt dårligere
  - Nej meget dårligere
  - Ved ikke

14. Føler du generelt, at patienterne er mere tilfredse, når du bruger akutteamet?

- Ja, meget
- Ja, lidt
- Nej, patienterne føler ingen forskel
- Nej patienterne er lidt mindre tilfredse
- Nej, patienterne er meget mindre tilfredse
- Ved ikke

15. Mener du, at brugen af akutteam har været medvirkende til, at du har indlagt færre patienter, end du ellers ville have gjort?

- Ja
- Nej, det er det samme
- Nej, jeg indlægger flere
- Ved ikke

## Bilag 3 – Mail fra Skanderborg Akutteam

Kære Anne

Jeg er sygeplejerske ved akutteamet i Skanderborg og jeg har fået videresendt din mail via min leder. Jeg tænker jeg kan svare dig på størstedelen af dine spørgsmål og har du brug for nærmere uddybelse, må du sige til og så afklarer jeg hvem der kan svare på det, såfremt jeg ikke selv kan.

- Vi får i gennemsnit ca. 350-500 henvendelser om måneden. Henvendelserne fordeler sig således:
  - Distrikterne 40%
  - Praktiserende læger 45%
  - Vagtlæger 10%
  - Hospitaler 4%
  - Andre 1%
- Vi oplever at der er stor forskel på hvilke praksis der bruger os. Nogle bruger os rigtig meget og andre kun yderst sjældent.
- Vi bliver hyppigst brugt til at tage ud og lave en helhedsvurdering af en borger, her i blandt TOBS og klinisk vurdering og evt. crp/leuko+diff/urinstix/SAT, hvis ønsket/ordineret. Herudfra lægger vi en plan i samråd med egen læge/vagtlæge.

Vi bliver vi ofte også brugt til urinvejskatetre og problematikker i forbindelse hermed. Derudover fungerer vi som tætte samarbejdspartnere ved de komplicerede borgerforløb.

- I de seneste år har vi oplevet stigning i henvendelser fra de praktiserende læger. Disse henvendelser udgør næsten halvdelen af vores samlede henvendelser for nuværende.
- Skanderborg akutteam startede op i 2013 med 4 akutsygeplejersker som dækkede hverdage kl.07-19 og weekender kl. 8-16. I foråret 2018 blev teamet udvidet med yderligere 4 akutsygeplejersker som dækkede akutfunktionen 07-23. I efteråret 2018, blev der ansat yderligere 2 akutsygeplejersker og funktionen har siden da været døgndækket.
- Vi har desværre ikke tal på, om vi nedbringer antallet af indlæggelser, men jvf. kvalitetsstandarter for kommunale akutfunktioner, skulle indsatsen gerne medvirke til dette. Det er også vores klare opfattelse at vi forbygger indlæggelser qua tidlig opsporing og rettidig indsats. Vi fungerer som sparringspartnere for hjemmesygeplejersker og assistenter, så mere komplekse sygeplejeopgaver kan varetages i kommunen og indlæggelsesdage derved kan minimeres.

Jeg håber ovenstående var svar nok og du er meget velkommen til at vende tilbage.  
Vi har udarbejdet en funktionsbeskrivelse for akutsygeplejersker i Skanderborg Kommune - hvis det har relevans for jeres projekt, vil jeg gerne sende den til dig.

Med venlig hilsen

Birgitte Lund Frandsen  
Tillidsrepræsentant og akutsygeplejerske i Skanderborg akutteam