

# Undersøgelse af besøgstider på danske sygehuse

### **Fra en regions hjemmeside:**

*“Gode råd til pårørende*

*Når man bliver syg, er omsorg og besøg fra familie og nære venner vigtigt. Hvis den syge ønsker det, kan du som pårørende spille en aktiv rolle under indlæggelsen”*

### **Fra et sygehus' hjemmeside:**

*“Pårørende er helt centrale, fordi de er sammen med og støtter patienten i hjemmet og i hele det daglige liv. Som pårørende ser, hører og oplever man tingene på en anden måde end patienten, og man er ofte med til at støtte.*

*Men man kan også selv opleve at stå i en svær situation, når ens nærmeste er syg og har det dårligt. Man kan let føle sig alene med en stor udfordring, når en person, man måske før har lænet sig op ad, ikke kan det samme som før...”*



# Indhold

1. Indledning .....	5
2. Formål .....	5
3. Metode .....	6
3.1 Data .....	6
3.1.1 Udvælgelse af afdelinger .....	6
3.1.2 Besøgstider .....	6
4. Resultater .....	7
4.1 Besøgstider fordelt på fem tidsintervaller .....	7
4.2 Antal besøgstimer .....	9
4.3 Besøgstidens fordeling hen over døgnet .....	9
5. Diskussion og konklusion .....	12
Bilag 1: "Hvem er vigtig for dig?"	
Anbefalinger til fremtidens pårørendesamarbejde på sygehuse .....	14



# 1. Indledning

Hej Sundhedsvæsen har for 6. gang på 6 år undersøgt besøgstiderne på danske sygehusafdelinger. Undersøgelsen baserer sig alene på hjemmesideoplysninger.

Hej Sundhedsvæsen er et samarbejde mellem Dansk Selskab for Patientsikkerhed og TrygFonden, der skal understøtte, at patienter og pårørende får mere indflydelse på behandlingsforløbet. Derfor skal de strukturelle barrierer, der forhindrer patienter og pårørendes indflydelse, fjernes eller minimeres. En af dem er restriktive besøgstider.

Teamsamarbejde mellem patient, pårørende og sundhedspersonale giver den bedste forståelse for patientens samlede situation og størst sikring af behandlingseffekt.

Derfor har Hej Sundhedsvæsen også i november 2017 i samarbejde med Danske Patienter/ViBIS afholdt en workshop med 40 patienter, pårørende og centrale aktører fra sygehusvæsenet med henblik på at løfte pårørendesamarbejdet op på et nyt niveau. Workshop'en resulterede i 5 anbefalinger til forbedring af pårørendeinddragelsen på sygehusene, som er lanceret 1. marts i år.

Anbefalingerne fra "Hvem er vigtig for dig? - Anbefalinger til fremtidens pårørendesamarbejde på sygehuse", bringes bagest i denne publikation (bilag 1) og findes i øvrigt på Dansk Selskab for Patientsikkerheds hjemmeside (<https://patientsikkerhed.dk/nye-anbefalinger-paaroerendesamarbejde/>).

Besøgstidsundersøgelsen 2018 kan på baggrund af en undersøgelse af 120 medicinske og kirurgiske afdelinger konkludere, at vi har NÆSTEN fri besøgstid i Danmark.

Danmark er hermed uden tvivl et af de lande i verden, der er længst fremme på dette område.

Når vi skriver 'et af de lande' skyldes det, at der ikke er nogen, der har undersøgt besøgstider internationalt, men så vidt vi ved, er Danmark faktisk DÉT land, hvor sygehusene åbner mest for pårørende!

Det er der god grund til at prale med.

## 2. Formål

Undersøgelsen måler besøgstiderne på danske sygehuse som antal besøgstimer pr. afdeling pr. døgn og i forhold til, hvornår på døgnnet, det er tilladt at få besøg. Formålet er

at få en indikation af, hvor imødekommende og tilgængelige danske sygehuse er, når pårørende ønsker at være aktive deltagere i patientens møde med sundhedsvæsenet.

# 3. Metode

Undersøgelsen er gennemført i marts 2018 og er en gentagelse af de tidligere undersøgelser i 2013, -14, -15, -16 og 2017. Metoden for udvælgelse af afdelinger, begrænsninger osv. er identisk med den fra de tidligere undersøgelser, og resultaterne er dermed direkte sammenlignelige.

De tidligere undersøgelser kan ses på:  
<http://patientsikkerhed.dk/viden/besoegstid/>

## 3.1 Data

De inkluderede 120 afdelinger er alle medicinske og kirurgiske afdelinger med døgnfunktion. Der er fra 16 til 34 afdelinger fra hver region repræsenteret.

### 3.1.1. Udvalgelse af afdelinger

I udvælgelsen af afdelinger blev der fra starten lagt vægt på at vælge afdelingstyper, som findes på de fleste sygehusenheder, så undersøgelsen kan sammenlignes på tværs af sygehuse og regioner. For yderligere info om udvælgelse af afdelinger se besøgstidsrapport fra 2013. I 2013 indgik alle medicinske og kirurgiske afdelinger. Ved de efterfølgende undersøgelser har vi valgt udelukkende at undersøge de samme afdelinger, hvilket betyder, at det har været en anelse forskelligt, hvor mange afdelinger, der indgår i undersøgelserne.

De fem regioners hjemmesider er besøgt og deres respektive oversigter over sygehuse benyttet til at finde sygehusenes hjemmesider. Herfra har vi fundet frem til informationer om besøgstiderne for de enkelte afdelinger. I alt 120 afdelinger indgår i undersøgelsen med hver ét eller flere sengeafsnit i undersøgelsen i år - 60 medicinske og 60 kirurgiske.

### 3.1.2. Besøgstider

Informationerne om besøgstid er indhentet i første halvdel af marts 2018. Der er udelukkende benyttet informationer fra hjemmesiden, og der er ikke taget kontakt til afdelingen for at afklare eventuelle tvivsspørgsmål. Vi har således ikke undersøgt, om den faktiske praksis svarer til den information, der oplyses på hjemmesiderne. Undersøgelsen drejer sig om den synlige tilgængelighed – også for pårørende uden særligt gåpåmod til at konfrontere hjemmesidernes oplysninger.

For de fleste afdelinger er informationen let og intuitivt tilgængelig, men i nogle tilfælde skal man lede en del.

Sygehusene standardiserer i stigende omfang deres oplysninger – herunder om besøgstiderne – og i en del tilfælde henviser afdelingerne alene hertil.

I perioden siden undersøgelsen i 2017 er der endnu flere afdelinger, der har besluttet sig til, at besøgstiden skal være helt fri.

Mange tager mindre forbehold, fx at personalet kan bede de pårørende om at vise særlige hensyn i en hvilepause om midt dagen eller om natten, hvis der er tale om flersengsstuer. Det betragter vi ikke som en begrænsning i besøgstiden.

Hvis man omvendt fx angiver, at besøgstiden er fra kl. 8 til 12 og 14 til 20, men at besøg derudover kan aftales med personalet, anser vi den regulære besøgstid for at være 10 timer pr. dag.

# 4. Resultater

Besøgstider opgøres i undersøgelsen på tre måder:

1. Besøgstidspunkter fordelt på fem tidsintervaller. Målingen ser på udviklingen 2013-2018 i hele landet. For afdelinger, der har sengeafsnit med forskellig besøgstid, er den laveste benyttet.

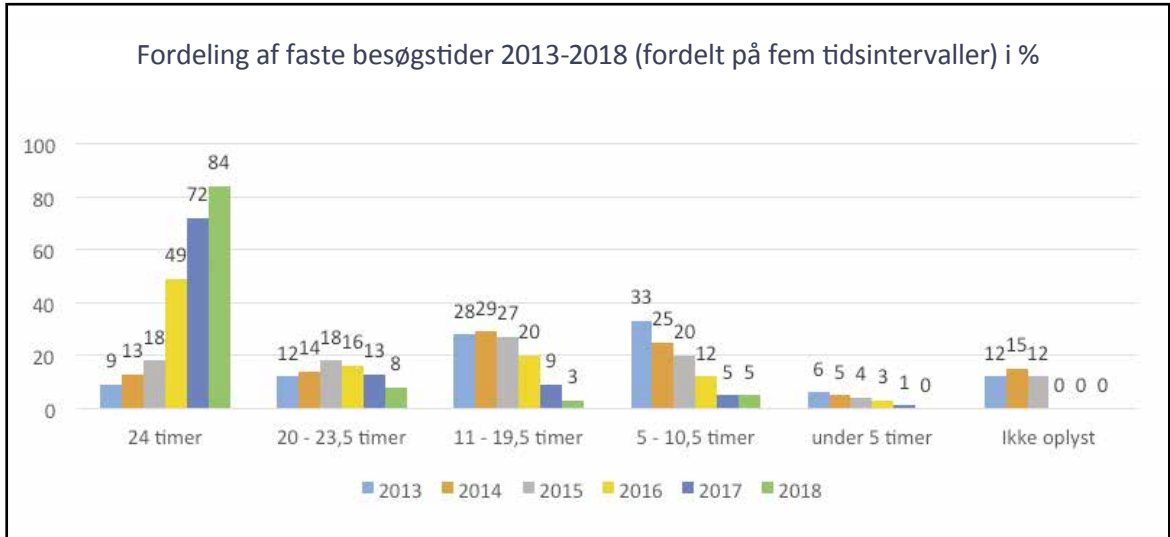
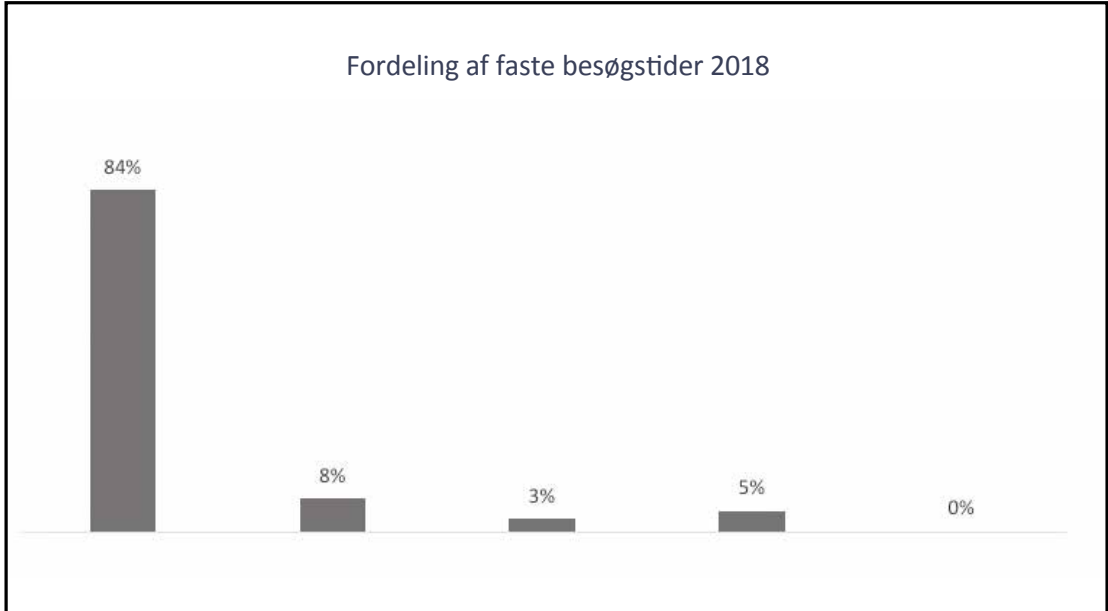
2. Antal besøgstimer. Målingen ser på udviklingen 2013-2018 i hele landet og opdelt efter regioner. For afdelinger, der har sengeafsnit med forskellig besøgstid, er den laveste benyttet.

3. Besøgstidens fordeling i løbet af et døgn. Denne måling er kun lavet siden 2015 – for hele landet og opdelt efter regioner. For afdelinger, der har sengeafsnit med forskellig besøgstid, indgår sengeafsnittet med det laveste antal besøgstimer.

## 4.1 Besøgstider fordelt på fem tidsintervaller

I 2018-opgørelsen viser, at stort set alle – nemlig 84% - har helt fri besøgstid, og 92% har over 20 timers besøgstid i døgnet. Der er tale om en lille men alligevel tydelig udvikling i afdelinger med fri besøgstid siden 2017, hvor andelen var 72%, og der er i den aktuelle undersøgelse kun 5% med en besøgstidsbegrænsning på under 11 timer - mod 6% i 2017.

Der er således igen det seneste år sket en positiv udvikling af besøgstiden, om end den procentvise stigning er lille. Udviklingen siden 2013 må betegnes som voldsom, da andelen af afdelinger med fri besøgstid er steget fra 9% til 84% - hvilket er mere end en 9-dobling.

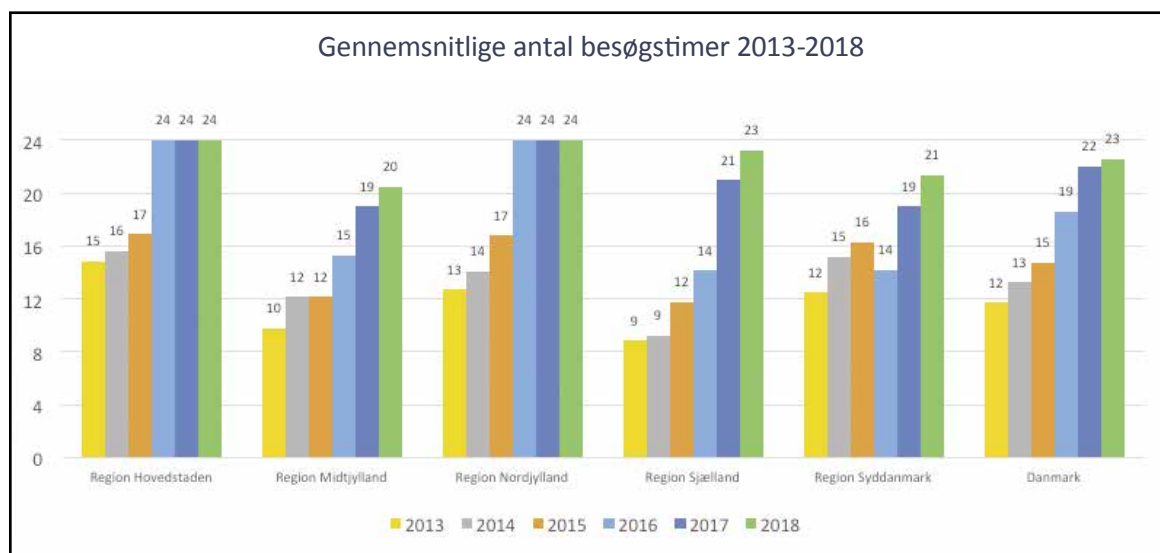




## 4.2 Antal besøgstimer

Det gennemsnitlige antal besøgstimer på landsplan er steget fra 12 timer i døgnet i 2013, over 13 i 2014, 15 i 2015, 19 i 2016 til 22 timer i 2017 og nu 23 timer i 2018-undersøgelsen.

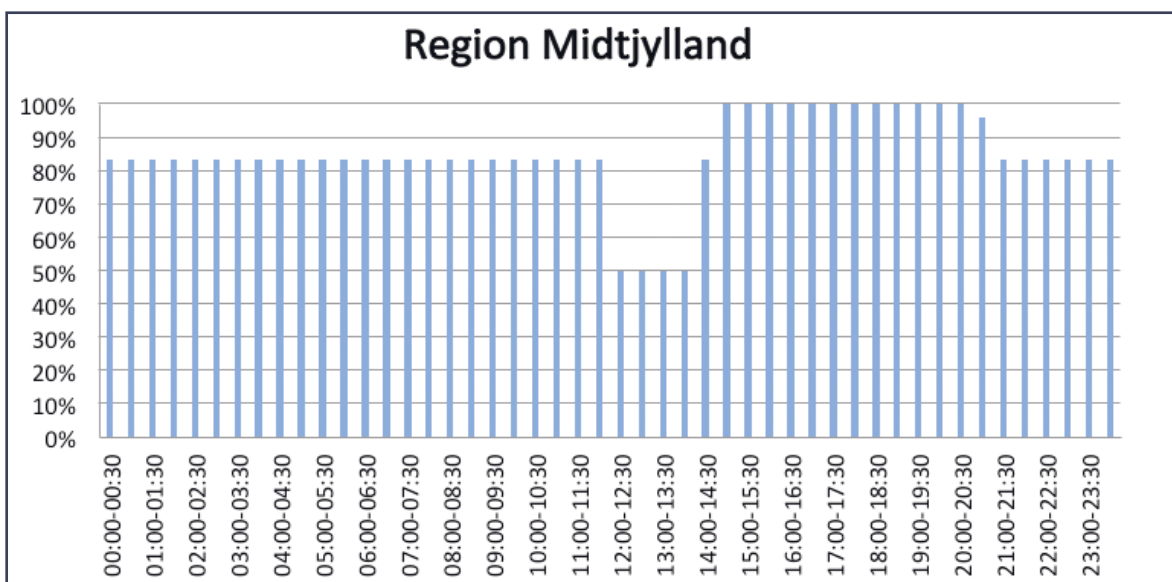
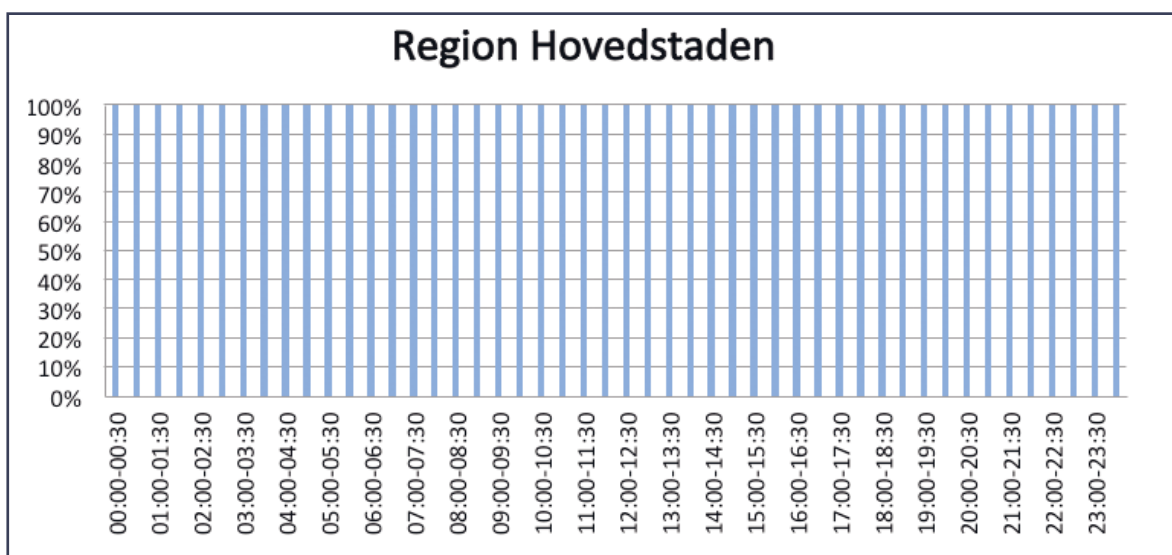
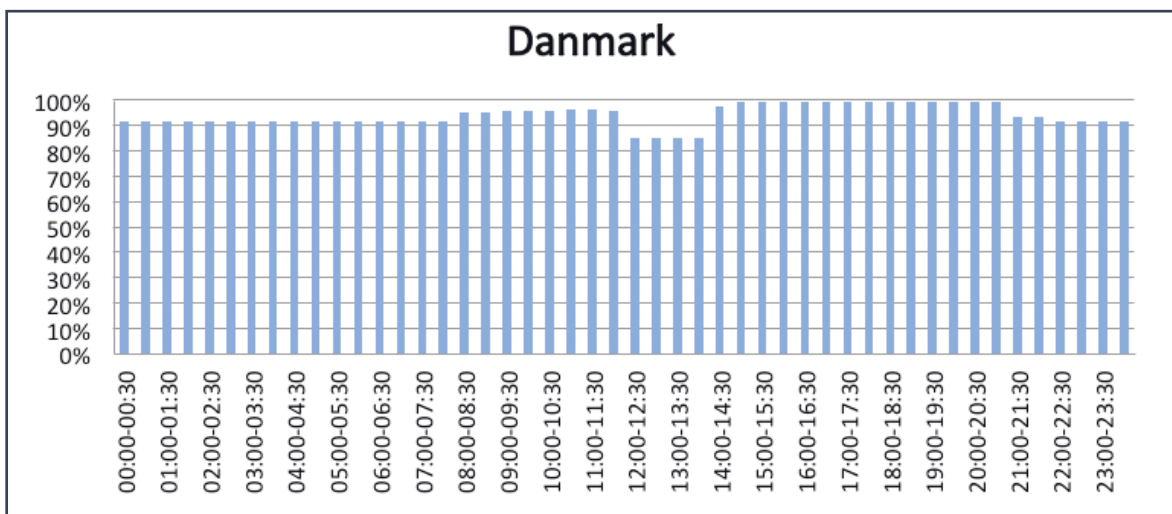
Allerede i 2016 var der fri besøgstid i Region Hovedstaden og Region Nordjylland, og nu har en del flere sygehuse i de tre øvrige regioner besluttet sig for det samme. I disse tre øvrige regioner er der sket en stigning i gennemsnittet fra 2017 til 2018 på 1-2 timer.



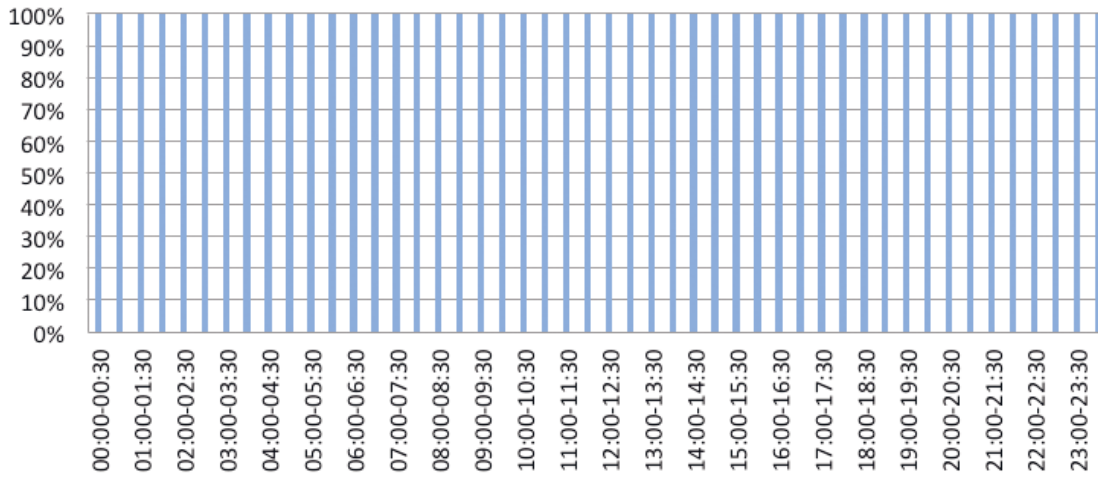
## 4.3 Besøgstidens fordeling hen over døgnet

En anden måde at opgøre sygehuses imødekommenhed og tilgængelighed på er ved at undersøge besøgstidens fordeling i løbet af døgnet. Det er interessant, fordi de fleste beslutninger om behandlingen tages mellem 8 og 15, hvor der er flest læger og sygeplejersker til stede.

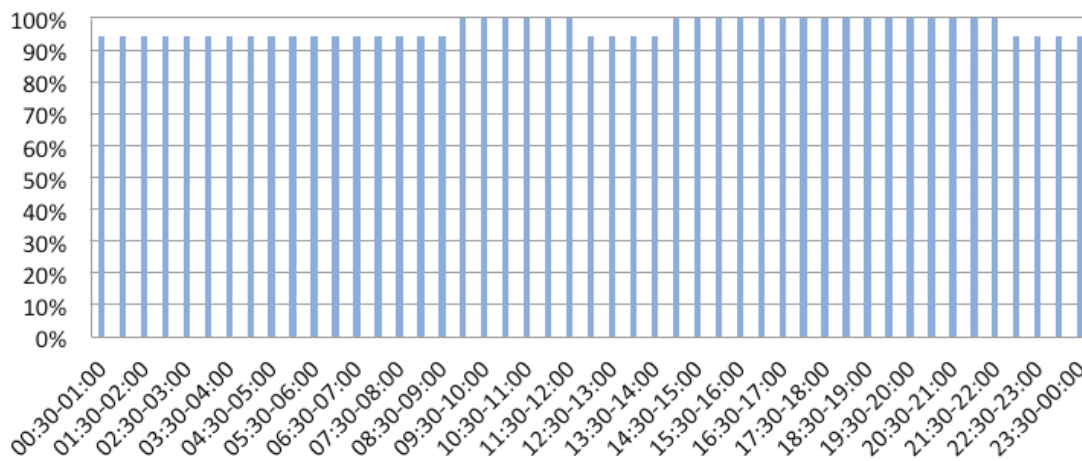
Ser man på hele landet er der færrest afdelinger, der har åbent for besøgende i middagstimerne (12-14). Men det er dog 85%, der har åbent for besøgende også her og 10% flere end i 2017. Men stadig anses et muligt middagshvil altså nogen steder for at være uforeneligt med besøgende i hele afdelingen



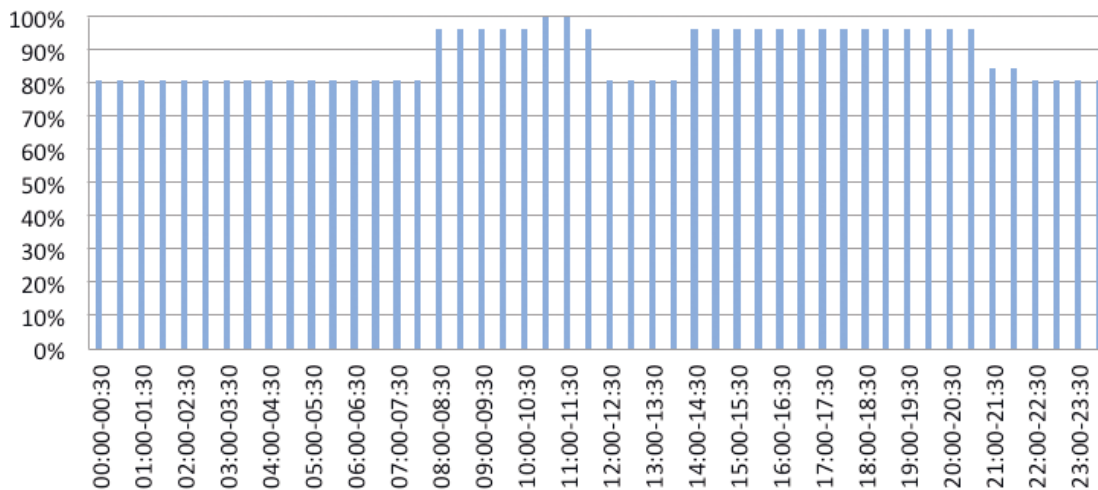
### Region Nordjylland



### Region Sjælland



### Region Syddanmark



## 5. Diskussion og konklusion

2018 versionen af besøgstidsundersøgelsen er gennemført primo marts. Vi har registreret besøgstiderne på 120 af landets medicinske og kirurgiske afdelinger passende fordelt over de fem regioner. Undersøgelsen baserer sig udelukkende på informationer fra afdelingernes hjemmesider og er en gentagelse af tilsvarende undersøgelser i 2013, 2014, 2015, 2016 og 2017.

Undersøgelsen viser en fordobling af det gennemsnitlige antal åbne timer på landets sygehuse fra 12 timer i 2013 til nu 23 timer. Der er samme periode sket mere end en 9-dobling i andelen med fri besøgstid fra 9% i 2013 til 84% i 2018.

Der er stadig enkelte afdelinger, der kun holder åbent for besøgende i ganske få timer, men det er i 2018-undersøgelsen typisk et enkelt sygehus eller enkelte afdelinger, der trækker gennemsnittet i regionerne ned.

Den korteste besøgstid i undersøgelsen er 7 timer (14-21).

Men vi har fundet en afdeling, der godt nok ikke indgår i undersøgelsen, men som kun har åbent fra 14.30 til 17 og fra 18.30 til 20.30 – altså sammenlagt 4½ timer. Oven i købet en afdeling for ældresygdomme, hvor man kunne forestille sig, at behovet for de pårørendes tilstedeværelse er stort.

Så selv om vi næsten er i mål med fri besøgstid på de danske sygehuse, er vi det altså også kun næsten.

Hvis vi yderligere skal være lidt kritiske, kommer dertil, at når man gennemgår hjemmesiderne, er det desværre ikke alle, der er så positive i deres retorik som den region og det sygehus, vi citerer på forsiden:

### **En region:**

*"Gode råd til pårørende*

*Når man bliver syg, er omsorg og besøg fra familie og nære venner vigtigt. Hvis den syge ønsker det, kan du som pårørende spille en aktiv rolle under indlæggelsen"*

### **Et sygehus:**

*"Pårørende er helt centrale, fordi de er sammen med og støtter patienten i hjemmet og i hele det daglige liv. Som pårørende ser, hører og oplever man tingene på en anden måde end patienten, og man er ofte med til at støtte.*

*Men man kan også selv opleve at stå i en svær situation, når ens nærmeste er syg og har det dårligt. Man kan let føle sig alene med en stor udfordring, når en person, man måske før har lænet sig op ad, ikke kan det samme som før..."*

I 2015 og 2016 gennemførte vi retoriske analyser af hjemmesidernes budskaber om pårørende, besøg og besøgstid, henholdsvis "Pårørende er velkomne" (1) af Christine Isager og "Fra information til invitation" (2) af Christina Pontopidan.

Budskaberne i disse undersøgelser er stadig aktuelle, idet der er mange sygehuse og afdelinger, der kunne være langt bedre til at række ud mod de pårørende, invitere dem aktivt og i øvrigt signalere, at man også bekymrer sig om dem.

Det skal dog ikke få os til at tage armene ned.

De 6 besøgstidsundersøgelser, Hej Sundhedsvæsen har gennemført siden 2013, dokumenterer en fantastisk udvikling for pårørendeinddragelsen på de danske sygehuse. Med en gennemsnitlig besøgstid på de undersøgte afdelinger på nu 23 timer er vi kommet så tæt på målet, som det næsten kan lade sig gøre.

Vi er slet ikke i tvivl om, at begrebet besøgstid i løbet af få år vil glide helt ud.

Besøgstid hører ikke til i en kultur med fokus på inddragelse af patienter og pårørende.

Ref.:

1. Christine Isager. TrygFonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed, 2015: Pårørende er velkomne. Godt på vej fra meddelelse til inddragelse. Retorisk analyse af sygehuses webkommunikation til pårørende. <https://patientsikkerhed.dk/materialer/paarørende-er-velkomne/>

2. Christina Pontoppidan. TrygFonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed, 2016: Fra information til invitation. Et stykke vej endnu før de pårørende bliver partnere. Retorisk analyse af sygehuses web-kommunikation til pårørende – Opfølgningsundersøgelse. <https://patientsikkerhed.dk/materialer/informationtilinvitation/>



# 5 anbefalinger

til fremtidens pårørendesamarbejde  
fra sundhedsprofessionelle og pårørende.  
Formuleret på Hindsgavl Slot, 29. november 2017.



VIDENSCENTER FOR  
BRUGERINDDRAGELSE  
i sundhedsvæsenet

TrygFonden

PSI Dansk Selskab for  
PatientSikkerhed

## 1 Vis at pårørende er vigtige

Det skal være synligt, at de pårørende ikke bare er velkomne, men også ønskede og værdsatte som samarbejdspartnere – både gennem hospitalets fysiske indretning og kommunikation.

- Sig altid pænt goddag til de pårørende og gør det allerede på parkeringspladsen, i venterummet, i dagligstuen, ved skiltning og på anden vis.
- Spørg patienten "Hvem er vigtig for dig?" og inviter dem, der bliver nævnt.
- Se pårørende som en uvurderlig kilde til viden om og bedre behandling af patienten.
- Lyt til de pårørendes tilbagemeldinger – lad jer udfordre af dem – og brug tilbagemeldingerne i udviklingen af sygehuset.
- Inviter også pårørende med som samarbejdspartnere på forskellige organisatoriske niveauer på sygehuset – fx som bindeled til andre pårørende og patientforeninger, som informanter om blandt andet støttemuligheder og som sparringspartnere.

## 2 Gør det nemmere at være pårørende – og pas på dem

Som pårørende kan det være svært at navigere i vort opdeltede sundhedsvæsen. Derfor er det vigtigt, at der løbende er en klar kommunikation med de pårørende om deres behov, ønsker og ressourcer.

- Afstem forventninger mellem patient, pårørende og personale, så samarbejdet hviler på en tydelig og realistisk plan.
- Lyt til de pårørende og bed dem spørge, hvis der er noget, de er i tvivl om.
- Hjælp de pårørende i forhold til støttemuligheder på og uden for sygehuset og vær særligt opmærksomme på pårørende med særlige behov.
- Sørg for at de praktiske forhold for de pårørende er i orden – fra en stol og en kop kaffe til muligheder for madkøb og overnatning.
- Tilrettelæg vigtige samtaler på tidspunkter, hvor pårørende har mulighed for at deltage.
- Sørg for at information om det at være pårørende på sygehuset er tilgængelig og let forståelig, så de pårørende ikke er i tvivl om, hvad de kan forvente af personalet, hvad der er tilladt, og hvad personalet forventer af de pårørende.
- Kommunikér altid i et let forståeligt sprog.
- Afstem løbende om samarbejdet forløber tilfredsstillende og vær opmærksom på, at både patientens og den pårørendes behov kan skifte over tid.

## 3 Skræddersy samarbejdet med de pårørende

Pårørende er ligeså forskellige som patienter. Det handler både om, hvem man er, hvilken relation, man har til patienten og patientens situation – og ikke mindst ens ressourcer sundhedskompetencer:

- Tag hensyn til de pårørendes ressourcer, så de har kræfter til også at være en ressource for patienten.
- Vær respektfuld over alle typer af relationer.
- Vær særligt opmærksom på at tilrettelægge samarbejdet, så det ikke kommer til at forstærke den ulighed, der i forvejen er mellem forskellige befolkningsgrupper.
- Tilpas sygehuset til patienten og de pårørende – det skal ikke være omvendt.
- Vær især opmærksom på eventuelt særlige behov i samarbejdet med eksempelvis:
  - pårørende til dem, der ikke kan tale for sig selv
  - pårørende til døende
  - pårørende efter patientens død
  - pårørende til børn
  - børn som pårørende
  - patienter, der ikke har pårørende
  - pårørende, der selv er syge

## 5 Vis som ledelse, at pårørendesamarbejde er vigtigt

Ledelsen bør formulere en politik for patient- og pårørendesamarbejdet for sygehuset og sørge for, at afdelingerne implementerer den lokalt.

- Gør pårørendesamarbejdet til en del af sygehusets kvalitetspolitik.
- Dokumentér pårørendesamarbejdet og mål det som andre dele af kvalitetsarbejdet.
- Sørg samtidig for, at pårørendesamarbejde ikke bliver en bureaukratisk disciplin.
- Henvi problemer med pårørendesamarbejdet til 'kontoret for sund fornuft' – ikke til juridisk afdeling (for eksempel skal det være klart for alle, at man godt kan drage omsorg for de pårørende uden at bryde tavshedspligten).
- Gør pårørendesamarbejdet synligt og vis vejen.
- Fortæl inspirerende pårørendehistorier i hverdagen på sygehuset og ved sygehusets møder – og inspirer andre til at gøre det samme
- Fjern strukturelle og praktiske barrierer for pårørendesamarbejdet.
- Involver det politiske niveau, hvis problemer ikke kan løses lokalt.

## 4 Gør pårørendesamarbejdet til en del af fagligheden

Personalet skal klædes på til den opgave, som pårørendesamarbejde er, på linje med andre faglige opgaver – det behøver ikke være svært, men det er godt at ruste sig til det.

- Brug hinandens erfaringer – fortæl, når det går godt, og når det er fyldt med udfordringer.
- Øv systematisk refleksion og løbende feedback som en integreret del af kvalitetsarbejdet på lige fod med andre udviklings- og fokusområder.
- Organisér pårørendesamarbejde som en tværfaglig disciplin – patienter og pårørende skal se, høre og opleve at møde et sammenhængende sygehus.
- Sørg for systematik i pårørendesamarbejdet og dokumentér i et omfang, der understøtter en god kvalitetsudviklingsproces.
- Gør alle medarbejdere ansvarlige for pårørendesamarbejdet – så alle agerer som "direktør inden for en radius på 3 meter fra dem selv".
- Understøt pårørendesamarbejde som et forskningsfelt og lad det komme ind på alle sundhedsuddannelserne.



**TrygFonden** **PSI** Dansk Selskab for PatientSikkerhed

Hej Sundhedsvæsen er et samarbejde mellem TrygFonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed