

Forebyggelse af patientudeblivelser i Hospitalsenhed Midt

En kvalitativ kortlægning



Rapport – Juni 2026

Indhold

Baggrund	2
Formål	3
Metode	3
Resultater	4
Omfang af patientudeblivelser	4
Definition og registreringspraksis	4
Praktisk håndtering og arbejdsgange	5
Forebyggende tiltag	5
Konklusion	7
Referencer	8

Baggrund

Patientudeblivelser udgør et vedvarende problem i det danske sundhedsvæsen. I Region Midtjylland afvikles årligt omkring 3,4 millioner ambulante aftaler, hvoraf ca. 2,5 millioner finder sted som ambulante kontakter på regionens hospitaler¹. I 2023 blev der registreret cirka 650.000 aflysninger, hvoraf omkring 65.000 skyldtes patientudeblivelser uden rettidigt afbud¹. I Hospitalsenhed Midt, der inkluderer Regionshospitalet Silkeborg, Regionshospitalet Skive, Regionshospitalet Viborg samt Regionshospitalet Hammel Neurocenter, blev der samme år registreret mere end 100.000 aflysninger, hvoraf omkring 7.000 tilskrives patientudeblivelser¹.

Patientudeblivelser har betydelige konsekvenser for hospitalernes ressourceudnyttelse, personalets arbejdsgange og patienternes sygdomsforløb^{2,3}. Problemet påvirker hverdagen på regionens hospitaler, på tværs af både afdelinger og medicinske specialer. Fra et hospitalsperspektiv bidrager patientudeblivelser til ressourcepres i en i forvejen travl hospitalsdrift, idet de skaber ineffektiv kapacitetsudnyttelse, øgede administrative byrder og forstyrrelser i kliniske arbejdsgange. Fra et patientperspektiv kan udeblivelser medføre konsekvenser for både kvaliteten og kontinuiteten i patientforløb, idet patients udeblivelse forsinker deres adgang til undersøgelse og behandling, hvilket kan påvirke både helbred og livskvalitet. De manglende fremmøder har således konsekvenser for både patienterne, sundhedspersonalet og sundhedsvæsenet.

International forskning har undersøgt forskellige interventioner til at forebygge patientudeblivelser, herunder SMS-påmindelser, telefonopkald, selvbooking og gebyrer⁴⁻⁶. I Region Midtjylland arbejder flere hospitalsafdelinger med tiltag for at reducere udeblivelser, men vi mangler systematisk viden om, hvilke strategier eller tiltag de enkelte afdelinger anvender, og hvordan de oplever effekten af disse. Samtidig er vidensdelingen på tværs af afdelinger begrænset, idet lokale erfaringer og undersøgelser ofte forbliver interne.

Den nærværende kortlægning er gennemført i forbindelse med forskningsprojektet *Predicting No-shows: Are we doing enough?* Forskningsprojektet undersøger potentialet for at udvikle og implementere en prædiktiv model til at forudsige patientudeblivelser. Kortlægningen har til formål at skabe et systematisk overblik over eksisterende tiltag til forebyggelse af patientudeblivelser i Hospitalsenhed Midt og danner et vigtigt empirisk grundlag for projektets videre arbejde med at udvikle en prædiktiv model og identificere afdelinger, hvor denne kunne implementeres og afprøves i praksis. Ved at samle og systematisere viden om eksisterende praksisser bidrager undersøgelsen samtidig til at styrke vidensdeling og erfaringsudveksling på tværs af hospitalsafdelinger.

Kortlægningen er gennemført med økonomisk støtte fra *KUF Optimeringsvejen*.

Formål

Formålet med undersøgelsen er at kortlægge eksisterende interventioner eller tiltag til at forebygge patientudeblivelser ved ambulante aftaler på tværs af hospitalsafdelinger i Hospitalsenhed Midt, som inkluderer Regionshospitalet Silkeborg, Regionshospitalet Skive, Regionshospitalet Viborg samt Regionshospitalet Hammel Neurocenter.

Målet er at skabe et systematisk overblik over interventioner og tiltag med henblik på at styrke videns- og erfaringsudveksling mellem afdelingerne. Overblikket skal ydermere danne grundlag for videre udvikling og optimering af indsatser til forebyggelse af patientudeblivelser og dermed bidrage til sammenhængende og effektive patientforløb.

Metode

Kortlægning er baseret på et kvalitativ og eksplorativt studie. Dataindsamlingen til kortlægningen er gennemført som en række korte, uformelle, semi-strukturerede telefoninterviews⁷ med sundhedsadministrative ledere og/eller lægesekretærer fra afdelinger i Hospitalsenhed Midt.

Forud for interviewene blev de sundhedsadministrative ledere i Hospitalsenhed Midt kontaktet via e-mail med henblik på at indgå en aftale om telefonisk kontakt enten med dem selv eller en relevant medarbejder. De sundhedsadministrative ledere repræsenterer i praksis flere afdelinger og medicinske specialer, hvilket betyder, at de indsamlede data også afhænger af deres kendskab til de specifikke afdelingers konkrete arbejdspraksis. Denne fremgangsmåde blev dog valgt for at sikre bred adgang til afdelingerne og en høj deltagelsesgrad.

Telefoninterviewene tog afsæt i en interviewguide med fokus på følgende temaer: personalets oplevelse af omfanget af patientudeblivelser; procedurer for håndtering af patientudeblivelser; patienters muligheder for at melde afbud; eksisterende tiltag til at forebygge patientudeblivelser samt kendskab til igangværende eller tidligere projekter relateret til patientudeblivelser. Det metodiske valg af telefoninterviews tog afsæt i undersøgelsens eksplorative tilgang, idet der blev lagt vægt på at indsamle nuanceret og kontekstafhængig viden samt at minimere risikoen for en lav svarprocent og skæv repræsentation i en spørgeskemaundersøgelse. Den kvalitative tilgang muliggjorde desuden en bredere afdækning af arbejdspraksisser og forståelser, herunder hvordan eksisterende tiltag opfattes i relation til patientudeblivelser.

Data er indsamlet i form af skriftlige noter under telefonsamtalerne og efterfølgende bearbejdet gennem en tematisk analyse⁸ med henblik på at identificere mønstre, variationer og tværgående tendenser på tværs af afdelingerne.

Resultater

Kortlægningen viser, at patientudeblivelser i Hospitalsenhed Midt ikke opleves som et omfattende problem på tværs af hospitalsafdelingerne. Samtidig afdækker undersøgelsen dog betydelige variationer i forståelser, registreringspraksisser og håndteringsstrategier samt en begrænset grad af systematisk arbejde med at forebygge patientudeblivelser på tværs af organisationen. I det følgende gennemgås resultaterne i samlet form.

Omfang af patientudeblivelser

På tværs af hospitalsafdelinger beskrives patientudeblivelser som et tilbagevendende, men relativt begrænset problem, da patientudeblivelser kun udgør en mindre andel af det samlede antal aftaler. Mange deltagere fremhæver, at afbud udgør et større problem end udeblivelser, både fordi de udgør et større antal, men også fordi de er vanskelige at håndtere, idet flere patienter aflyser aftalen i sidste øjeblik, hvorved afdelingen ikke kan bruge aftalen til andre patienter/opgaver. I kortlægningen udgjorde *Ortopædkirurgi*, *Kirurgi* og *Kvindesygdomme og Fødsler* dog en undtagelse fra dette narrativ, idet disse afdelinger italesatte patientudeblivelser som et vedvarende problem.

Deltagerne oplever ikke nødvendigvis, at der er mønstre ift. hvilke patienter, der udebliver. Mange deltagere påpeger dog, at udeblivelser oftere forekommer blandt patienter i længerevarende forløb, hvor patienten f.eks. kommer til regelmæssige kontrolbesøg i ambulatoriet. Flere fremhæver desuden, at patientudeblivelser ofte hænger sammen med udfordringer som sprogbarrierer, manglende sundhedskompetence og social sårbarhed. Dette indikerer, at problemet ikke nødvendigvis er jævnt fordelt, men kan være knyttet til bestemte patientgrupper og typer af kontakter.

Flere deltagere fortæller, at patienternes manglende forberedelse til aftalen er en tilbagevendende udfordring ift. at gennemføre hhv. undersøgelse eller behandling (f.eks. fordi patienten har glemt at faste eller pausere medicin). Trods fremmøde registreres patienten ofte som udeblevet i disse situationer, og patienten må tage hjem og afvente en ny indkaldelse. Deltagerne fremhæver i den forbindelse, at mange patienter ikke gennemlæser indkaldelsesbrevene, hvilket betyder, at de overser vigtige informationer om forberedelse eller risikerer at møde op på et forkert hospital. Foruden dette bemærker flere afdelinger, at patienter jævnligt udebliver, fordi de ikke opmærksomme på, at de skal melde afbud, hvis de har modtaget en undersøgelse eller behandling i det private sundhedsvæsen (f.eks. ved at gøre brug af deres patientrettigheder eller en privat sundhedsforsikring).

Definition og registreringspraksis

I forbindelse med telefoninterviews fremgik det, at der ikke er en entydig forståelse af, hvad der udgør en "patientudeblivelse". Mens nogle afdelinger definerer patientudeblivelser som aftaler, hvor patienten ikke møder op, lægger andre vægt på, om patienten melder rettidigt

afbud, f.eks. senest 24 timer før aftalen. Der er ligeledes variation i, hvordan og hvornår patientudeblivelser registreres. Nogle afdelinger registrerer patientudeblivelsen kort tid efter aftalens udløb, mens andre afventer registreringen til senere på dagen for at imødekomme, at patienter er forsinkede, f.eks. pga. offentlig transport, parkeringsforhold eller problemer med at finde vej på hospitalet.

I det store hele medfører fraværet af en regional retningslinje med fælles fortolkning for definition og registreringspraksis, at datagrundlaget for patientudeblivelser varierer mellem afdelinger. Dette kan have væsentlig betydning for både opgørelser og sammenligner på tværs af afdelinger og hospitaler, idet dataene risikerer at give et skævt eller misvisende billede af virkeligheden. Ydermere fremhæves begrænsninger ift. at angive årsagen til patientudeblivelsen i systemet (f.eks. sent afbud, manglende forberedelse, manglende fremmøde) som en hæmsko for afdelingernes interne arbejde med at identificere årsager og potentielle tiltag til at reducere udeblivelser.

Praktisk håndtering og arbejdsgange

Den manglende regionale retningslinje afspejles også i afdelingernes praktiske håndtering af patientudeblivelser. Ifølge deltagerne er arbejdsgange i høj grad baseret på lokale praksisser eller uformelle retningslinjer ("tommelfingerregler"), og beslutninger om hvorvidt patienten skal afsluttes eller tilbydes en ny aftale træffes ofte ud fra individuelle vurderinger.

På de fleste afdelinger er standard praksis, at patienter genindkaldes efter deres første udeblivelse fra en ambulant aftale. I forbindelse med gentagne udeblivelser foretages der som regel en klinisk vurdering af, om patienten skal genindkaldes eller afsluttes til egen læge. Dette afhænger bl.a. af lægen eller sygeplejerskens vurdering af aftalens formål samt konsekvenserne for patientens helbred. Flere afdelinger anvender desuden fristbreve i forbindelse med patientudeblivelser, hvor patienten opfordres til selv at kontakte afdelingen inden for en given tidsramme, hvis de ønsker en ny aftale. Såfremt patienten ikke kontakter afdelingen inden for denne tidsramme, bliver de afsluttet til egen læge.

I interviews beskriver flere afdelinger, herunder *Hammel Neurocenter*, *Kirurgi*, *Kvindesygdomme og Fødsler* og *Psykiatri*, at de forsøger at kontakte patienten telefonisk for at afdække årsagen til udeblivelsen. Dette sker imidlertid ikke altid systematisk og afhænger bl.a. af personalets vurdering og afdelingens ressourcer. Generelt fremhæver flere andre afdelinger dog, at det ofte er vanskeligt at opnå kontakt til patienterne, hvorfor de typisk fravælger denne tilgang.

Forebyggende tiltag

Et centralt fund er, at deltagerne generelt ikke oplever, at de arbejder systematisk med at forebygge patientudeblivelser. Flere deltagere angiver f.eks. indledningsvist, at de ikke har særlige tiltag eller interventioner på området. Når der spørges konkret ind, fremgår det imidlertid, at alle afdelinger anvender forskellige former for forebyggende tiltag. Disse tiltag

opfattes dog i høj grad som en integreret del af den daglige drift snarere end målrettede indsatser eller interventioner til at forebygge patientudeblivelser. I kortlægningen udgjorde *Center for Planlagt Kirurgi* og *Kirurgi* en undtagelse fra dette narrativ, idet disse afdelinger arbejdede med adskillige tiltag til at reducere patientudeblivelser.

SMS-påmindelser er et udbredt tiltag på tværs af alle afdelinger, men varierer i både indhold og hyppighed. Flere deltagere oplever, at SMS-påmindelserne har en positiv effekt på både patientudeblivelser og rettidige afbud. De peger dog samtidig på begrænsninger i indholdet som følge af databaseskyttelseshensyn, hvilket kan medføre både forvirring og misforståelser. Dette er især problematisk ift. patienter, der har flere forskellige patientforløb på tværs af afdelinger og hospitaler i Region Midtjylland.

En række afdelinger har tidligere arbejdet med **telefoniske påmindelser** forud for aftaler, men har i vid udstrækning fravalgt dette pga. begrænset effekt og betydelige administrative ressourcer. På enkelte afdelinger anvendes telefoniske påmindelser dog fortsat, særligt hvor der er behov for at informere om forberedelse til behandling (f.eks. faste, udrensning eller medicinstop), eller hvor der er indgået særlige aftaler med specifikke, sårbare patientgrupper (f.eks. misbrugere, hjemløse, multisygge eller psykiatriske patienter).

Digitale løsninger anvendes i varierende grad på afdelingerne. Nogle afdelinger benytter f.eks. **Ementos digitale forløbsguide** og oplever dette som et nyttigt redskab til at understøtte patienternes forberedelse og fremmøde vha. individualiseret information og personlige påmindelser. Andre afdelinger anvender **Patientaktiviteter i Mine Aftaler**, som dog i højere grad baseres på standardiseret information, men som fremadrettet også åbner for individualiseret information og personlige påmindelser. I forbindelse med disse tiltag påpeger flere dog, at det ikke er alle patienter, der har kompetencerne til at bruge digitale løsninger eller modtage information af disse veje.

Generelt anses potentialet for at implementere strukturelle tiltag som dobbeltbooking eller selvbooking som begrænset. De fleste deltagere er afvisende over for **dobbeltbooking**, mens enkelte afdelinger har erfaringer med dette til udvalgte aftaler (f.eks. koloskopier og mandlige sterilisationer). **Selvbooking** anvendes kun i få tilfælde, hvor forløbene er relativt ukomplicerede (f.eks. vaccinationer) og ikke kræver personspecifikke klinikere eller sammenhængende aftaler (f.eks. blodprøve eller aftale hos *Røntgen og Skanning* forud for konsultation på anden afdeling). På de fleste afdelinger er det dog ikke muligt at indføre tiltag som selvbooking, da forløbene er for komplekse og/eller personafhængige.

De fleste deltagere har kendskab til **socialsygeplejersker**, men disse inddrages primært hos *Medicinsk Diagnostisk Center* (f.eks. i patientforløb med misbrugere og hjemløse). Flere fremhæver i forbindelse med dette organisationen *Social Sundhed*, hvor frivillige brobyggere støtter sårbare borgere i mødet med sundhedsvæsenet. Disse tiltag anses generelt for at være velegnede ift. imødekomme og støtte sårbare patienter.

Oversigt over forebyggende tiltag

Nedenstående tabel giver overblik over nuværende tiltag på tværs af afdelinger i HEM.

Forebyggende tiltag	Sundhedsadmins tilknytning	Børn og Unge	Center for Planlagt Kirurgi	Hammel Neurocenter	Kirurgi	Kvindesygdomme og Fødsler	Medicinsk Diagnostisk Center	Ortopædkirurgi	Psykiatri	Røntgen og Skanning	Akut
SMS-påmindelser		x	x	x	x	x	x	x	x	x	Ej relevant
Telefonopkald forud for aftale		/	/	/	(x)	(x)	/	/	(x)	(x)	
Emento Digital Forløbsguide		/	(x)	/	(x)	/	(x)	(x)	/	/	
Patientaktiviteter i Mine aftaler		/	(x)	/	(x)	/	/	/	/	/	
Dobbeltbooking		(x)	/	/	(x)	/	/	/	/	/	
Selvbooking		/	/	/	/	/	(x)	/	/	/	
Socialsygeplejersker		/	/	/	/	/	(x)	/	/	/	

Ja – alle afdelinger	x
Nej – ingen afdelinger	/
Delvist – udvalgte afdelinger eller forløb	(x)

Konklusion

Kortlægningen viser, at patientudeblivelser ikke opleves som et omfattende problem på tværs af afdelingerne i Hospitalsenhed Midt. Samtidig viser kortlægningen betydelige variationer i, hvordan patientudeblivelser defineres, registreres og håndteres i praksis. Dette skyldes bl.a. fraværet af en fælles regional retningslinje, hvilket medfører lokale registrerings- og arbejdspraksisser. Dette kan have betydelige konsekvenser ift. regionale opgørelser og sammenligninger af patientudeblivelser på tværs af afdelinger, og disse bør af samme grund tilgås med en vis påpasselighed.

På tværs af afdelinger anvendes en række tiltag, der potentielt kan forebygge udeblivelser, herunder SMS-påmindelser, telefonopkald og digitale løsninger. Undersøgelsen peger dog på, at forebyggelse af patientudeblivelser ikke opleves som eller udgør et selvstændigt, systematisk indsatsområde på tværs af afdelinger i Hospitalsenhed Midt.

Referencer

1. Region Midtjylland, BI Portalen. Aflysninger. Published online 2025. https://bi-portal.onerm.dk/#/site/RM/views/Aflysninger_17739107005910/Forside.
2. Alturbag M. Factors and Reasons Associated With Appointment Non-attendance in Hospitals: A Narrative Review. *Cureus*. 2024;16(4):e58594. doi:10.7759/cureus.58594
3. Hwang AS, Atlas SJ, Cronin P, et al. Appointment “no-shows” are an independent predictor of subsequent quality of care and resource utilization outcomes. *J GEN INTERN MED*. 2015;30(10):1426-1433. doi:10.1007/s11606-015-3252-3
4. Blæhr EE, Væggemose U, Søgaard R. Effectiveness and cost-effectiveness of fining non-attendance at public hospitals: a randomised controlled trial from Danish outpatient clinics. *BMJ Open*. 2018;8(4):e019969. doi:10.1136/bmjopen-2017-019969
5. Parikh A, Gupta K, Wilson AC, Fields K, Cosgrove NM, Kostis JB. The Effectiveness of Outpatient Appointment Reminder Systems in Reducing No-Show Rates. *The American Journal of Medicine*. 2010;123(6):542-548. doi:10.1016/j.amjmed.2009.11.022
6. Stubbs ND, Sanders S, Jones DB, Geraci SA, Stephenson PL. Methods to Reduce Outpatient Non-attendance. *The American Journal of the Medical Sciences*. 2012;344(3):211-219. doi:10.1097/MAJ.0b013e31824997c6
7. O'Reilly K. *Ethnographic Methods*. 2nd ed. Routledge; 2012.
8. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006;3(2):77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa

Kontakt



Charlotte Nørholm
Forsker, antropolog
Hammel Neurocenter
Mail: chanoh@rm.dk



Simon Svandborg Kjeldsen
Seniorforsker, fysioterapeut
Hammel Neurocenter
Mail: simokjel@rm.dk