

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

- <http://fm.dk/1024/visPublikationersForside.asp?artikelID=6480> 2004 May 18 (3. september 2008).
- Nielsen PE. Udeblivelser skal give bøder. www.dr.dk/Regioner/Syd/Nyheder/Soenderborg/2008/05/19/151447.htm (4. september 2008).
 - Vinter P. Bøder for udeblivelser duer ikke. www.dr.dk/Regioner/Esbjerg/Nyheder/Esbjerg/2008/08/01/091408.htm (4. september 2008).
 - Kofoed PE, Hansen LM, Ammentorp J. Antallet af udeblivelser reduceres ved udsendelse af påmindelsesbreve. Et kontrolleret interventionsstudie. *Ugeskr Læger* 2009 (i trykken).
 - Quattlebaum TG, Darden PM, Sperry JB. Effectiveness of computer-generated appointment reminders. *Pediatrics* 1991;88:801-5.
 - Ross LV, Friman PC, Christophersen ER. An appointment-keeping improvement package for outpatient pediatrics: systematic replication and component analysis. *J Appl Behav Anal* 1993;26:461-7.
 - Hardy KJ, O'Brien SV, Furlong NJ. Information given to patients before appointments and its effect on non-attendance rate. *BMJ* 2001;323:1298-300.
 - Can S, Macfarlane T, O'Brien KD. The use of postal reminders to reduce non-attendance at an orthodontic clinic: a randomised controlled trial. *Br Dent J* 2003;195:199-201.
 - Reekie D, Devlin H. Preventing failed appointments in general dental practice: a comparison of reminder methods. *Br Dent J* 1998;185:472-4.
 - Koren ME, Bartel JC, Corliss J. Interventions to improve patient appointments in an ambulatory care facility. *J Ambul Care Manage* 1994;17:76-80.
 - Maxwell S, Maljanian R, Horowitz S et al. Effectiveness of reminder systems on appointment adherence rates. *J Health Care Poor Underserved* 2001;12:504-14.
 - Moser SE. Effectiveness of post card appointment reminders. *Fam Pract Res J* 1994;14:281-8.
 - Juul S. *Epidemiologi og evidens*. København: Munksgaard, 2004:152.
 - Chariatte V, Berchtold A, Akre C. Missed appointments in an outpatient clinic for adolescents, an approach to predict the risk of missing. *J Adolesc Health* 2008;43:38-45.
 - Morse DL, Coulter MP, Nazarian LF et al. Waning effectiveness of mailed reminders on reducing broken appointments. *Pediatrics* 1981;68:846-9.

Årsager til udeblivelser og afbud i et børneambulatorium

Overlæge Poul-Erik Kofoed, læge Lene Mølgaard Hansen & forskningsleder Jette Ammentorp

Kolding Sygehus/IRS, Syddansk Universitet, Forskningsinitiativet for Sundhedstjenesteforskning, og Kolding Sygehus, Pædiatrisk Afdeling

Resume

Introduktion: Kendskab til årsager til udeblivelse og meget sene afbud til ambulans undersøgelse og behandling i sundhedsvæsenet er vigtigt for at kunne planlægge målrettede interventioner. Fra 1. september 2002 til 28. februar 2003 modtog halvdelen af patienterne et påmindelsesbrev 14 dage før et planlagt besøg i Børneafdelingens ambulatorium. Andelen, der udeblev eller meldte sent afbud, reduceredes til 6% sammenlignet med 14% i kontrolgruppen.

Metode: Forældre til børn, der udeblev eller meldte afbud, blev interviewet telefonisk for at afdække årsagerne hertil. »Tidligt afbud« defineredes som afbud efter modtagelsen af brev og indtil sidste hverdag før besøget, »sent afbud« som afbud herefter.

Resultater: I kontrol- og interventionsgruppen var der »tidligt afbud« til 229/2.563 henholdsvis 250/2.775 bookede tider ($p > 0,05$). Bortset fra årsagen »havde glemt tiden« var der ingen forskel på de angivne begrundelser. Henholdsvis 167/1.177 og 68/1.189 ($p < 0,01$) børn meldte »sent afbud« eller udeblev. Heraf angav 118 henholdsvis 36 ($p < 0,01$) en årsag, som vi skønner, at forældrene kunne have forudset.

Konklusion: I kontrolgruppen kunne over 70% af udeblivelser og »sene afbud« have været forudset. Hovedparten af disse blev undgået ved at udsende påmindelsesbrev. Andelen af udeblivelser/ »sene afbud« som følge af pludseligt opståede situationer var derimod ens i de to grupper. Man bør være særligt opmærksom på de ikke-dansksprogede familier pga. den relativt høje udeblivelsesrate.

Det store antal udeblivelser til behandling på danske sygehuse har medført en livlig debat blandt politikere og i dagspressen. Man har bl.a. foreslået at sætte udeblevne patienter bagerst i køen til undersøgelse og behandling eller at give dem bøder [1]. Andre mener, at sygehusene selv er skyld i en væsentlig del af udeblivelserne, samt at det ofte er svært for patienterne at komme i kontakt med personalet, når de ønsker at melde afbud [2, 3]. Debatten bærer præg af, at der kun er sparsom viden om, hvorfor patienter udebliver.

Udenlandske undersøgelser har vist, at udeblevne børn er i større sundhedsmæssig risiko end de, der overholder aftalerne [4-6]. Udeblivelser og så sene afbud, at tiderne ikke kan udnyttes til andre patienter eller til andet planlagt arbejde, giver frustration hos personalet og medfører resursepild, selv



Udeblivelse kan have betydning for barnets helbred. Det er f.eks. vigtigt, at børn med astma får den rigtige udredning, behandling og instruktion.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

Tabel 1. De interviewede forældres begrundelse for at melde »tidligt afbud« opgjort som antal forældre, der angiver den pågældende årsag, og som procent af samtlige tidlige afbud fordelt på familier, der havde modtaget et påmindelsesbrev 14 dage før det ambulante besøg (interventionsgruppen), og familier, der ikke havde modtaget en påmindelse (kontrolgruppen).

	Kontrol, n (%) (n = 229)	Intervention, n (%) (n = 250)	Oddsratio ^a (95% KI)
Forhindret af anden ikkeakut årsag	38 (16,6)	32 (12,8)	1,36 (0,79-2,32)
Tiden ændret af afdelingen ^b	37 (16,1)	35 (14,0)	1,18 (0,70-2,01)
Ikke tid pga. arbejde eller skole	36 (15,7)	31 (12,4)	1,32 (0,76-2,28)
Barnet var akut sygt eller indlagt	35 (15,3)	30 (12,0)	1,32 (0,76-2,31)
Barnet var blevet rask	18 (7,9)	29 (11,6)	0,65 (0,34-1,25)
Pga. barnets tilstand ^c	16 (7,0)	18 (7,2)	0,97 (0,46-2,05)
Kunne ikke findes til interview	13 (5,7)	1 (0,4)	14,99 (2,21-309)
Husker ikke hvorfor	9 (3,9)	10 (4,0)	0,98 (0,36-2,67)
Sygdom/død i den nære familie	8 (3,5)	9 (3,6)	0,97 (0,33-2,79)
Ønskede ikke konsultationen ^d	8 (3,5)	17 (6,8)	0,50 (0,19-1,25)
Transportproblemer	6 (2,6)	6 (2,4)	1,09 (0,29-4,16)
Ønskede ikke at blive interviewet	4 (1,7)	2 (0,8)	2,20 (0,34-17,47)
Familien flyttet	1 (0,4)	5 (2,0)	0,21 (0,01-1,90)
Havde glemt tiden	0 (0,0)	12 (4,8)	0,00 (0,00-0,45)
Vidste ikke de skulle komme	0 (0,0)	3 (1,2)	0,00 (0,00-2,43)

KI = konfidensinterval.

- a) Oddsratio for at patienten i kontrolgruppen giver den pågældende årsag som begrundelse for at have meldt tidligt afbud jævnført med interventionsgruppen.
 b) Familien havde pga. arbejdsmæssige ændringer i børneafdelingen fået tilsendt en ny tid.
 c) Familien ønskede en fremrykket tid pga. forværring i barnets tilstand, ønskede at afvente undersøgelsesresultater eller behandling ved anden specialist m.m.
 d) Familien ønskede alligevel ikke den tilbudte behandling (f.eks. botoxinjektioner) eller undersøgelse (f.eks. mælkeprovokation eller priktest).

om størrelsen heraf ofte overestimeres [7]. Udeblivelser er også et problem på danske børneafdelinger [8]. På Børneafdelingen på Kolding Sygehus fandt vi, at udsendelse af påmindelsesbrev reducerede antallet af udeblivelser og sene afbud, dvs. tider personalet anså for at være »spildte«, fra 14% til 6%. For at kunne forebygge udeblivelser er det imidlertid nødvendigt at kende grunden til disse. Vi har derfor undersøgt årsagerne til udeblivelserne og til de meget sene afbud for at af-dække, hvilke der blev forebygget med påmindelsesbrevet, og om det kunne være relevant at indføre andre procedurer med henblik på at mindske antallet yderligere.

Metode

Effekten af at udsende påmindelsesbreve samt årsager til udeblivelser blev undersøgt i et kontrolleret interventionsstudie i Børneafdelingen på Kolding Sygehus fra 1. september 2002 til 28. februar 2003. Fjorten dage før en planlagt ambulant kontrol blev der udskrevet lister med samtlige bookedede patienter. Patienter med planlagte besøg i ulige uger fik tilsendt et påmindelsesbrev. Seks breve kom retur, men patienterne er forblevet i interventionsgruppen. Patienter med tider i lige uger tjente som kontrolgruppe.

På alle hverdage blev der udskrevet en liste over patienter med planlagte fremmøder næste hverdag. Herpå registreredes, om patienten mødte, udeblev eller meldte afbud. Patienter, der meldte afbud eller ændrede den bookedede tid efter udskrivelsen af første bookingliste og senest inden sidste ambulatoriebookingliste blev udtrukket, blev registreret som »tidlige afbud«, og patienter, der meldte afbud senere, blev registreret som »sene afbud«.

Forældre til børn og unge, der udeblev eller meldte afbud,

blev inden for fem hverdage ringet op af en projektansvarlig, som ud fra en systematisk skabelon foretog et semistruktureret interview, hvor de bl.a. blev spurgt om hovedårsagen til udeblivelsen eller det sene afbud. Talte forældrene ikke dansk, foregik interviewet via tolk. Baggrundsinformationer blev udtrukket fra afdelingens patientadministrative system, Det Grønne System.

Til vurdering af hyppigheden af »tidlige afbud« er anvendt samtlige bookninger, der blev registreret 14 dage før det planlagte besøg. For at undgå *cluster*-effekt er i andre analyser kun medtaget data fra den enkelte patients første fremmøde eller udeblivelse/»sene afbud«. Data er indtastet i Access og overført til EPIinfo. Alle data præsenteres deskriptivt, og forskelle er sammenlignet ved χ^2 -test. Effekten af udsendelse af påmindelsesbrev på sene afbud og udeblivelser publiceres særskilt.

Resultater

I alt var der i kontrol- og interventionsgruppen 14 dage før det planlagte ambulante besøg booket 2.563 henholdsvis 2.775 tider, hvoraf der blev meldt »tidligt afbud« fra 229 henholdsvis 250 eller fra 8,9% (95% konfidensinterval (KI) 7,9;10,1) og 9,0% (8,0;10,1). Årsagerne til disse »tidlige afbud« ses i **Tabel 1**. Signifikant flere forældre fra kontrol- end fra interventionsgruppen blev ikke interviewet. I interventionsgruppen havde 4,8% af de, der meldte afbud, oprindeligt glemt tiden, men blev mindet herom ved modtagelse af påmindelsesbrevet. For ingen af de andre begrundelser var der forskel mellem de to grupper.

Når man kun medtager den enkelte patients første bookedede tid på listerne, der blev udskrevet sidste hverdag før det planlagte fremmøde, var der 1.177 enkeltbørn i kontrolgruppen og 1.189 i interventionsgruppen. Heraf mødte 1.010 hen-

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

Tabel 2. Forældres væsentligste begrundelse for at udeblive eller melde »sent afbud« opgjort som antal forældre, der angiver den pågældende årsag og som procent af samtlige udeblivelser/»sene afbud«. Forældrene til det enkelte barn er kun interviewet en gang uafhængigt af, om der var flere end et afbud eller udeblivelse i løbet af den seks måneder lange projektperiode (se tekst).

	Kontrol, n (%)	Intervention, n (%)	Oddsratio ^a (95% KI)
Barnet var akut sygt eller indlagt	18 (10,8)	16 (23,5)	0,39 (0,18-0,88)
Sygdom/død i den nære familie	6 (3,6)	4 (5,9)	0,60 (0,14-2,61)
Transportproblemer	7 (4,2)	3 (4,4)	0,95 (0,21-4,79)
Havde glemt tiden ^b	47 (28,1)	6 (8,8)	4,05 (1,55-11,17)
Barnet var blevet rask ^b	10 (6,0)	8 (11,8)	0,48 (0,16-1,40)
Ikke tid pga. arbejde eller skole ^b	8 (4,8)	5 (7,4)	0,63 (0,18-2,33)
Forhindret af anden ikkeakut årsag ^b	11 (6,6)	4 (5,9)	1,13 (0,32-4,38)
Familien flyttet ^b	1 (0,6)	2 (2,9)	0,20 (0,01-2,86)
Pga. barnets tilstand ^{b,c}	5 (3,0)	3 (4,4)	0,67 (0,13-3,65)
Ønskede ikke konsultationen ^{b,d}	4 (2,4)	3 (4,4)	0,53 (0,10-3,09)
Kunne ikke læse indkaldelsen	1 (0,6)	0 (0,0)	Udefineret
Tiden ændret af afdelingen	2 (1,2)	4 (5,9)	0,19 (0,02-1,27)
Vidste ikke de skulle komme ^b	26 (15,6)	5 (7,4)	2,32 (0,80-7,25)
Husker ikke hvorfor ^b	6 (3,6)	0 (0,0)	Udefineret
Ønskede ikke at blive interviewet	11 (6,6)	0 (0,0)	Udefineret
Kunne ikke findes til interview	4 (2,4)	5 (7,4)	0,31 (0,07-1,38)
Alle	167 (100)	68 (100)	
Kunne være forudset	118 (70,7)	36 (52,9)	2,14 (1,15-3,99)
Ikke interviewet	15 (9,0)	5 (7,4)	1,24 (0,40-4,11)
Kunne ikke være forudset	34 (20,4)	27 (39,7)	0,39 (0,20-0,75)

KI = konfidensinterval.

- a) Oddsratio for at patienten i kontrolgruppen giver den pågældende årsag som begrundelse for at være udeblevet eller have meldt sent afbud jævnført med interventionsgruppen.
 b) Ved disse årsager må det formodes, at forældrene på forhånd kunne have forudset, at de ikke skulle/ville komme i ambulatoriet.
 c) Familien ønskede en fremrykket tid pga. forværring i barnets tilstand, ønskede at afvente undersøgelsesresultater eller behandling ved anden specialist m.m.
 d) Familien ønskede alligevel ikke den tilbudte behandling (f.eks. botoxinjektioner) eller undersøgelse (f.eks. mælkeprovokation eller priktest). En familie fra interventionsgruppen »ville ikke have mere med afdelingen at gøre«.
 e) Familien havde pga. arbejdsmæssige ændringer i afdelingen fået tilsendt en ny tid.

holdsvis 1.121 op til aftalen, 112 (9,5%) og 29 (2,4%) udeblev, og 55 (4,7%) og 39 (3,3%) meldte »sent afbud«. Dvs. at der i alt var 167 (14,2%) i kontrolgruppen, der enten udeblev eller meldte »sent afbud«, og hvis tider derfor ikke kunne anvendes til andre patienter, mod 68 (5,7%) i interventionsgruppen, hvilket svarer til henholdsvis 163 og 61 udeblivelser/»sene afbud« pr. 1.000 fremmødte børn. De ikkedansktalende familier havde en høj rate af udeblivelser/»sene afbud«, der dog reduceredes betydeligt ved udsendelse af påmindelsesbrev, nemlig fra 23,7% (27/114) til 9,0% (9/100).

De af forældrene angivne årsager til »sene afbud« og udeblivelser ses i **Tabel 2**. Andelen af de begrundelser, som vi skønner, at forældrene kunne have forudset, var 118 i kontrol- og 36 i interventionsgruppen ($p < 0,0001$), hvilket svarer til 117 henholdsvis 32 pr. 1.000 fremmødte børn. Udeblivelser/»sene afbud«, der sandsynligvis ikke kunne forudses, var henholdsvis 34 og 27 ($p = 0,4$), hvilket svarer til 33 og 24 pr. 1.000 fremmøder. I kontrolgruppen angav 26 af de 112 udeblevne (23,2%), at de ikke vidste, at de skulle være kommet til kontrol den pågældende dag. Det tilsvarende tal var fem af 29 i interventionsgruppen (17,2%). Disse udeblivelser kan skyldes fejl i bookningen eller i kommunikationen til familierne.

I alt 65 ud af de 163 interviewede forældre fra kontrolgruppen og 47 ud af de 63 interviewede forældre fra interventionsgruppen angav at have meldt afbud. Imidlertid var der kun 55 og 39 registrerede »sene afbud«, hvilket svarer til, at ud af de

112 og 29 børn, der af afdelingen var registreret som udeblevne, havde ti henholdsvis otte meldt afbud. Denne forskel kan skyldes fejlregistreringer i afdelingen. Af de udeblevne familier begrundede 81,6% (80/98) i kontrolgruppen og 87,5% (14/16) i interventionsgruppen det manglende afbud med forglemmelse. Desuden var der i interventionsgruppen et barn, hvor forældrene »ikke ville have mere med afdelingen at gøre«, og et barn, hvor forældrene forgæves havde forsøgt at melde afbud pr. telefon. I kontrolgruppen ønskede de resterende 18 ikke at begrunde det manglende afbud.

Af børn, der udeblev eller meldte »sent afbud«, havde 54/163 (33,1%) i kontrolgruppen og 28/63 (44,4%) i interventionsgruppen ($p = 0,4$) fået en ny tid. I kontrolgruppen angav 20/163 (12,3%) og i interventionsgruppen 12/63 (19,0%) ($p = 0,2$), at de ikke længere havde brug for at komme i ambulatoriet. Henholdsvis 89/163 (54,6%) og 23/63 (36,5%) ($p < 0,02$), svarende til 76 henholdsvis 19 pr. 1.000 patienter angav, at de ikke havde fået eller ikke vidste, om de havde fået en ny tid.

Ud fra data trukket fra Det Grønne System ses (**Tabel 3**), at familier havde større risiko for at udeblive, hvis de boede tæt på sygehuset, eller hvis de havde været tilknyttet ambulatoriet i kortere tid. Risikoen for udeblivelse til første ambulante besøg var meget mindre end ved genbesøg.

Diskussion

Den aktuelle undersøgelse er en del af et interventionsstudie,

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

Tabel 3. Andelen af udeblivelser/»sene afbud« for forskellige subgrupper af patienter i forhold til det totale antal patienter i gruppen, samt den relative risiko for at udeblive for patienter i den første gruppe (A) i forhold til patienter i den anden gruppe (B). Opgjort for alle patienter fra både kontrol- og interventionsgruppen, i alt 2.366 patienter.

Subgruppe	A versus B		n/N (%)		Relativ risiko
	A	B	A	B	
Type besøg	1. besøg	Genbesøg	6/321 (1,9)	229/1.980 (11,6)	0,16 (0,07-0,36)
Tilknyttet ambulatorium	≤ 29,7 mdr.	> 29,7 mdr. ^a	147/1.159 (12,7)	82/886 (9,3)	1,37 (1,06-1,77)
Tid i ambulatorium	Før kl. 12	Efter kl. 12	122/1.362 (9,0)	113/1.004 (11,3)	0,79 (0,62-1,01)
Alder	≤ 91,8 mdr.	> 91,8 mdr. ^b	117/1.178 (9,9)	118/1.188 (9,9)	1,01 (0,79-1,29)
Afstand	≤ 32,5 km	> 32,5 km ^c	157/1.405 (11,2)	78/961 (8,1)	1,38 (1,06-1,78)
Køn	Piger	Drenge ^d	90/953 (9,4)	144/1.410 (10,2)	0,92 (0,72-1,19)
Sprog	Dansk	Ikkedansktalende	199/2.152 (9,2)	36/214 (16,8)	0,55 (0,40-0,76)

a) For patienter med booket genbesøg var den tid, de i gennemsnit havde været tilknyttet ambulatoriet, 29,7 måneder (patienter med 1. besøg er ikke medtaget).

b) Gennemsnitsalderen var 91,8 måneder.

c) Den gennemsnitlige anslåede afstand mellem bopæl og hospital var 32,5 km.

d) For tre børn i kontrolgruppen var kønnet ukendt.

hvor effekten af at udsende påmindelsesbreve til patienter med en booket tid i et børneambulatorium er undersøgt. Antallet af udeblivelser i interventionsgruppen mere end halveredes i forhold til kontrolgruppen, der ikke modtog en påmindelse.

Der var ingen forskel i antallet af »tidlige afbud« fra familier, der havde modtaget et påmindelsesbrev, og familier, der ikke havde. Dette stemmer fint overens med, at de årsager som forældrene angav til »tidligt afbud«, var næsten identiske. Oftest havde afdelingen fremsendt en ny og ændret tid, som ikke passede ind i familiens planlægning. Næsten lige så hyppige årsager var, at barnet var blevet akut sygt eller var blevet indlagt, eller at forhold på forældrenes arbejde eller i barnets skole gjorde det svært eller umuligt for familien at komme den pågældende dag. Kun ganske få fra interventionsgruppen havde glemt tiden og meldte afbud efter at have fået brevet. Påmindelsesbrevet førte således ikke til flere »tidlige afbud« eller til hyppigere ændringer af den planlagte tid, men primært til en reduktion i antallet af udeblivelser og til dels af »sene afbud«. Dette er væsentligt for afdelingen, idet det er meget arbejdskrævende at aflyse og ombooke patienter samt ikke mindst at identificere og kontakte andre patienter, der med kort varsel kan overtage de aflyste ambulatorietider.

Ikkedansktalende familier havde en meget større risiko for at udeblive eller melde »sent afbud« end dansktalende, hvilket stemmer overens med fund fra England, hvor asiatiske børn havde en højere rate af udeblivelser end engelske børn [9]. I vores studie blev forskellen dog mindsket betydeligt efter modtagelse af et påmindelsesbrev, hvilket kan tyde på, at en af hovedårsagerne til udeblivelser i denne gruppe var forståelsesmæssige problemer. Det, at næsten hver tiende ikkedansktalende barn selv efter at have fået en påmindelse ikke mødte til aftalte kontroller, gør, at der bør være ekstra fokus på denne gruppe patienter.

En række udenlandske undersøgelser belyser forskellige faktorerens mulige association med udeblivelse, men kun få er udført i børneambulatorier. Resultaterne herfra stemmer overens med vores fund, idet de alle viste, at barnets køn og

i de fleste tilfælde alder ikke havde betydning for, om familien mødte op [10-12]. To undersøgelser fandt dog, at udeblivelse var hyppigere blandt ældre børn [4, 13].

I den aktuelle undersøgelse, hvor der udelukkende blev fokuseret på patienter, der havde fået tiden til ambulatoriet med mindst 14 dages varsel, var der meget få nyhenviste, der udeblev eller meldte »sent afbud«. For patienter, der kom til opfølgende kontrol, var der større risiko for de børn, der havde været tilknyttet ambulatoriet i kortere tid, og for de, der boede tættere på sygehuset. En mulig forklaring er, at afdelingen ikke var god til at afslutte de mindst syge patienter, og især ikke hvis de boede tæt på afdelingen. Desuden kan patienter med en kronisk sygdom have tendens til at være mere adhærente.

For hver 1.000 børn, der mødte, var der i kontrolgruppen 163, der udeblev eller meldte »sent afbud«, hvorimod dette var mindsket til 61 børn i interventionsgruppen, primært fordi antallet af forældre, der havde glemt tiden eller ikke vidste, de skulle komme, var reduceret væsentligt. Endelig var der 17 i kontrolgruppen, men ingen fra interventionsgruppen, der ikke huskede årsagen til udeblivelsen eller som ikke ønskede at blive interviewet, hvilket derfor formodentlig dækker over udeblivelser, hvor forældrene ikke havde en relevant begrundelse. Disse resultater stemmer overens med udenlandske undersøgelser, hvor hovedårsagen til udeblivelser var, at patienterne havde glemt aftalen eller ikke vidste, at de skulle komme [14-17]. I den aktuelle undersøgelse angav næsten hver fjerde af de udeblevne fra kontrolgruppen, at de ikke var klar over, at de havde en tid i ambulatoriet. Årsagen hertil kunne være administrative fejl fra afdelingens side, at en indkaldelse ikke var nået frem, eller at patienten havde glemt at notere sig aftalen. Det interessante er imidlertid, at udeblivelser af denne grund næsten elimineredes ved udsendelse af påmindelsesbreve.

På baggrund af de årsager, forældrene angav til udeblivelser/»sene afbud«, har vi skønnet, at 118 ud af 167 i kontrolgruppen og 36 ud af 68 i interventionsgruppen burde være forudset af forældrene. Påmindelsesbrevet reducerede således

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

de udeblivelser, hvor forældrene på forhånd kunne have forudset, at det ikke var nødvendigt, muligt eller hensigtsmæssigt at komme. Da der var en forskel mellem det af afdelingen registrerede og det af familierne oplyste med hensyn til afbud, kunne en væsentlig del af de forudsigelige udeblivelser/»sene afbud« efter modtagelse af en påmindelse skyldes registreringsfejl, således at det reelt var få familier, der faktisk udeblev eller meldte »sent afbud«, med mindre der var opstået en akut situation i familien.

Kun få undersøgelser har vurderet de helbredsmæssige konsekvenser af udeblivelser. I et engelsk studie konkluderede man, at børn, der ikke kom til planlagte kontroller, var i risiko for ikke at få behandlet eller forebygget lidelser, der kunne være taget hånd om [6], og i en anden vurderede forældre til udeblevne børn deres barn som værende mere sygt, end tilfældet var for forældre til børn, der mødte op [4]. Familiernes sociale baggrund havde betydning for dette mønster, hvilket bekræftes af Watson, der fandt, at hvert tredje udeblevne barn var kendt i det sociale system [5]. Det er derfor bekymrende, at mere end halvdelen af forældre til udeblevne børn i kontrolgruppen fortalte, at de ikke havde fået eller ikke vidste, om de havde fået en ny tid, selv om de vurderede, at deres barn stadig havde brug for tilknytningen til ambulatoriet. Efter udsendelse af påmindelsesbreve faldt dette antal til 19 pr. 1.000 patienter. Hvis disse børn, som de engelske undersøgelser tyder på, tilhører de socialt svageste familier, er det nødvendigt, at afdelingerne har specielt fokus herpå med henblik på at kunne yde den nødvendige støtte.

Konklusion

Over 70% af udeblivelser og »sene afbud« til ambulant undersøgelse i en børneafdeling kunne være forudset. Langt hovedparten af disse kan undgås ved at udsende et påmindelsesbrev, således at familierne kan nå at melde afbud eller, hvad der er hyppigst, få planlagt deres dag, så det alligevel bliver muligt at overholde den aftalte tid. Imidlertid forekommer der i danske børnefamilier uforudsete hændelser, der tvinger forældrene til meget sent at melde afbud, eller som ligefrem kan retfærdiggøre udeblivelser. Antallet af disse kunne ikke begrænses med en påmindelse. Undersøgelsen tyder på, at der forekommer registreringsfejl, samt at afdelingen selv er skyld i en del af udeblivelserne på grund af ændringer af ambulatorietider eller som følge af kommunikationsbrist. Man bør være særligt opmærksom på de ikkedansksprogede familier pga. den relativt høje udeblivelsesrate.

udtræk af data fra Det Grønne System. Projektet blev støttet af Forskningsrådet for Fredericia og Kolding Sygehus.

Litteratur

1. Spærhage-Hansen JA. DF: Bagerst i sygehus-køen hvis du ikke holder aftale. Jyllands-Posten 2008;6. januar;1. sektion:1.
2. Pedersen FS. Hospitaler er selv skyld i udeblivelser. Berlingske Tidende 2008; 21. februar;1. sektion:1.
3. Bøytler T. Kritik af HK'ere på sygehusene. HK Kommunal. www.hkkommunal.dk (9. januar 2008).
4. McClure RJ, Newell SJ, Edwards S. Patient characteristics affecting attendance at general outpatient clinics. Arch Dis Child 1996;74:121-5.
5. Watson M, Forshaw M. Child outpatient non-attendance may indicate welfare concerns. BMJ 2002;324:739.
6. Andrews R, Morgan JD, Addy DP et al. Understanding non-attendance in outpatient paediatric clinics. Arch Dis Child 1990;65:192-5.
7. Bech M B-OM. Når patienterne bliver væk fra aftalerne. Er det et problem og hvad kan vi i givet fald gøre ved det? Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen 2008;292-5.
8. Petterson MT, Rebensdorff J. 25.000 udebliver fra aftaler på Rigshospitalet. Berlingske Tidende 2008;5. januar;1. sektion:side 1.
9. Gatrad AR. Comparison of Asian and English non-attenders at a hospital outpatient department. Arch Dis Child 1997;77:423-6.
10. Yoon EY, Davis MM, Van CJ et al. Factors associated with non-attendance at pediatric subspecialty asthma clinics. J Asthma 2005;42:555-9.
11. Al-Faris EA, Abdulghani HM, Mahdi AH et al. Compliance with appointments and medications in a pediatric neurology clinic at a university hospital in Riyadh, Saudi Arabia. Saudi Med J 2002;23:969-74.
12. Cooper NA, Lynch MA. Lost to follow-up: a study of nonattendance at a general paediatric outpatient clinic. Arch Dis Child 1979;54:765-9.
13. Pearce T, O'Shea JS, Wessen AF. Correlations between appointment keeping and reorganization of hospital ambulatory pediatric services. Pediatrics 1979;64:81-7.
14. Zailinawati AH, Ng CJ, Nik-Sherina H. Why do patients with chronic illnesses fail to keep their appointments? A telephone interview. Asia Pac J Public Health 2006;18:10-5.
15. Pal B, Taberner DA, Readman LP et al. Why do outpatients fail to keep their clinic appointments? Results from a survey and recommended remedial actions. Int J Clin Pract 1998;52:436-7.
16. George A, Rubin G. Non-attendance in general practice: a systematic review and its implications for access to primary health care. Fam Pract 2003;20: 178-84.
17. Burkhart CG. Improving the rate of kept appointments at dermatology clinics. J Am Acad Dermatol 2001;44:313-4.

Korrespondance: Poul-Erik Kofoed, Pædiatrisk Afdeling, Kolding Sygehus, DK-6000 Kolding. E-mail: poul.erik.kofoed@fks.regionsyddanmark.dk

Antaget: 4. august 2008
Interessekonflikter: Ingen

Taksigelser: En stor tak til personalet i børneafdelingens ambulatorium og til sekretærene på afdelingen for den store hjælp, de har ydet under projektperioden. En særlig tak til edb-koordinator Bente Christensen og fuldmægtig Hans Jørn Refsgaard fra Sundhedsforvaltningen i det tidligere Vejle Amt for hjælp ved