

Brugernes oplevelse af Præhospitalet

- Hovedrapport for Region Midtjylland, 2015



Brugernes oplevelse af Præhospitalet – Hovedrapport for Region Midtjylland, 2014

©CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Kvalitetsdokumentation, Region Midtjylland, 2015

Emneord: Patienttilfredshed, spørgeskemaundersøgelse, præhospital, akkreditering

Versionsdato: 7. april 2015

Ud over denne rapport er der lavet følgende rapporter:

- Brugernes oplevelse af Præhospitalet - Hovedresultater for hvert aftaleområde
- Brugernes oplevelse af Præhospitalet - Tabelsamling for hvert aftaleområde
- Brugernes oplevelse af Præhospitalet - Kommentarsamling for hvert aftaleområde
- Brugernes oplevelse af Præhospitalet - Tabelsamling for Region Midtjylland
- Brugernes oplevelse af Præhospitalet - Kommentarsamling for Region Midtjylland

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

Konsulent Jon Hadsund

CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling

Kvalitetsdokumentation

Olof Palmes Alle 15

8200 Aarhus N

Telefon: 78 41 40 88

E-mail: jon.hadsund@stab.rm.dk

www.cfk.rm.dk

Indholdsfortegnelse

1	RESUMÉ	1
2	DET PRÆHOSPITALE PATIENTFORLØB	2
3	HOVEDRESULTATER	4
3.1	Tilfredsheden på de enkelte spørgsmål	5
3.2	Udvikling i tilfredsheden	6
3.3	Svarpersonernes signalement	8
4	PATIENTERNES PRIORITERINGER	9
4.1	Sådan læses figuren	9
4.2	Resultater	10
4.3	Beregninger bag prioriteringsfiguren	12
5	PATIENTER OG PÅRØRENDES KOMMENTARER	13
5.1	1-1-2-opkaldet	14
5.2	Fra ambulancen kom og frem til overlevering	15
5.3	Overlevering/modtagelse på hospitalet	16
6	FORKLARINGER PÅ TILFREDSHED	18
6.1	Beregninger bag analyserne	18
6.2	Ambulancekørslen	18
6.3	Patientens baggrundskarakteristika	23
6.4	Sammenfatning: Hvad forklarer tilfredsheden?	24
7	DEN DANSKE KVALITETSMODEL	25
8	SVARPERSONER OG FRAFALD	27
9	UNDERSØGELSESDSIGN	29
9.1	Gennemførelse af undersøgelsen	30
9.2	Spørgeskemaet	30
9.3	Databehandling	30

1 Resumé

Denne undersøgelse kortlægger patientoplevelsen af den præhospitale indsats fra henvendelsen til regionens sundhedssektor/AMK-vagtcentralen, til ambulancepersonalets indsats, selve ambulancen og videre til overlevering på hospitalet. Det er anden gang, undersøgelsen er gennemført, og resultaterne fra dette års undersøgelse sammenlignes derfor med resultater fra undersøgelsen i 2012.

Undersøgelsen omfatter alle patienter, der har kørt med ambulance kategoriseret som hastegrad A, hastegrad B, hastegrad C i perioden fra den 1. - 14. september eller den 29. september - 26. oktober 2014. Alle patienter har fået spørgeskemaet tilsendt. Pårørende har haft mulighed for at svare på patientens vegne.

Rapporten indeholder de samlede resultater for Region Midtjylland. Ud over denne rapport er der lavet en kommentarsamling med kommentarer fra patienter og pårørende samt en tabelsamling, hvor tilfredshedsspørgsmålene er opdelt på baggrundsoplysninger.

Resultater

Der er udsendt spørgeskemaer til 6.588 patienter og 3.471 har returneret et udfyldt spørgeskema inden for svarfristen. Svarprocenten er dermed 53.

Tilfredsheden er overordnet meget høj i forhold til alle dele af den præhospitale indsats. 85 procent svarer, at deres samlede indtryk af kontakten med Præhospitalet er "Meget godt", og 14 procent svarer, at det er "Godt". Tilfredsheden er størst på spørgsmålene angående ambulancepersonalets indsats samt spørgsmålet om ambulanceførerens kørsel.

Nogle af spørgsmålene med størst betydning for patienternes samlede indtryk, er spørgsmålene omhandlende patientens vurdering af ambulancens responstid og ambulancepersonalets respekt. Undersøgelsen viser ligeledes, at det er væsentligt at være opmærksomme på patientens ønsker og behov.

AMK-vagtcentralens hastegradsvurdering har herudover stor betydning for det samlede indtryk. Det samlede indtryk påvirkes samtidig af, om patienten oplyses, hvorvidt ambulancen var sendt med eller uden udrykning, og information i forbindelse med 1-1-2-opkaldet synes på den baggrund at være vigtig.

2 Det præhospitale patientforløb

Patienter kan have flere forskellige veje ind til Præhospitalet. I det nedenstående er forskellige patientforløb og rammerne for den præhospitale indsats kort skitseret.

Borgere, der har brug for hjælp i forbindelse med en alvorlig ulykke eller livstruende sygdom ringer 1-1-2. Opkaldet til 1-1-2 går i første omgang til en af politiets 1-1-2-alarmentraler, der stedfæster opkaldet og herefter kobler AMK-vagtcentralen ind på samtalen. I AMK-vagtcentralen tager en sundhedsfaglig visitator telefonen (sygeplejerske, ambulancebehandler eller paramediciner). Den sundhedsfaglige visitator på AMK-vagtcentralen spørger ind til patientens symptomer, kliniske tilstand og andre relevante oplysninger. På baggrund af hvad indringer fortæller, afgør den sundhedsfaglige visitator hvilken præhospital hjælp, der skal gives. Den sundhedsfaglige visitator foretager altså en sundhedsfaglig vurdering af, hvor hastende og alvorlig den enkelte patients tilstand er. Visitationen skal således sikres, at de mest syge og tilskadekomne får hjælp først – og alle får den hjælp, de har brug for.

Den sundhedsfaglige visitation foregår med udgangspunkt i beslutningsstøtteværktøjet "Dansk Indeks for Akuthjælp", og deles op i hastegraderne:

- A (livstruende eller muligt livstruende)
- B (hastende, men ikke livstruende)
- C (ikke hastende men med behov for observation og behandling)
- D (liggende sygetransport, uden behov for observation og behandling).
- E (anden hjælp end ambulance eller liggende sygetransport)

Alternativt kan henvendelsen komme fra et hospital, en praktiserende læge, vagtlæge eller andre sundhedsprofessionelle, der har brug for præhospital hjælp til en patient. Den sundhedsprofessionelle ringer i disse tilfælde direkte til AMK-vagtcentralen, og den sundhedsprofessionelle foretager selv den sundhedsfaglige visitation af patienten. Ved opkald vedrørende hastegrad A og B kan opkaldet gå til en sundhedsfaglig visitator, mens opkald vedrørende hastegrad C og D går til en ikke-sundhedsfaglig medarbejder.

Denne brugerundersøgelse omfatter ambulancekørsler, som er visiteret som hastegrad A, hastegrad B og hastegrad C. Det vil sige, at patienter, der ikke visiteres til en ambulance (hastegrad D og hastegrad E), ikke indgår i undersøgelsen.

I Region Midtjylland har regionsrådet vedtaget en række servicemål for responstider. Servicemålene er udtryk for en politisk prioritering, og de dækker Region Midtjylland som *helhed*.

Table 2.1 Servicemål for responstid i Region Midtjylland

Hastegrad A *	Ankomst	75 % er <	10 minutter
		92 % er <	15 minutter
		98 % er <	20 minutter
Hastegrad B *	Ankomst	60 % er <	15 minutter
		75 % er <	20 minutter
Hastegrad C og D **	Afhentning	100 % er <	90 minutter (efter ønsket afhentning)
	Aflevering	100 % er <	60 minutter (før ønsket aflevering)

* Kørsler, der går til et skadested, det vil sige ikke kørsler til et hospital.

** Per 1. december 2014 er der vedtaget nye servicemål for responstider for hastegrad C og hastegrad D.

De fastlagte servicemål sætter rammen for de beredskaber, der er til rådighed i Region Midtjylland. Det vil sige antallet af beredskaber er fastlagt, så de vedtagne servicemål for regionen som helhed normalt kan opfyldes.

De politisk fastlagte servicemål betyder samtidig, at en ambulance ikke altid sendes til skadestedet/patienten med det samme. Det afhænger af hastegradsvurderingen. Ved hastegrad A sendes nærmest ledige beredskab med det samme, mens det ikke nødvendigvis gør sig gældende for hastegrad B og hastegrad C. Ved hastegrad B og hastegrad C behøver ambulancen ikke blive sendt med det samme, ligesom turen ikke nødvendigvis gives til det nærmeste beredskab. Turen vil blive givet til det beredskab, der sikrer, at responstiden kan opfyldes.

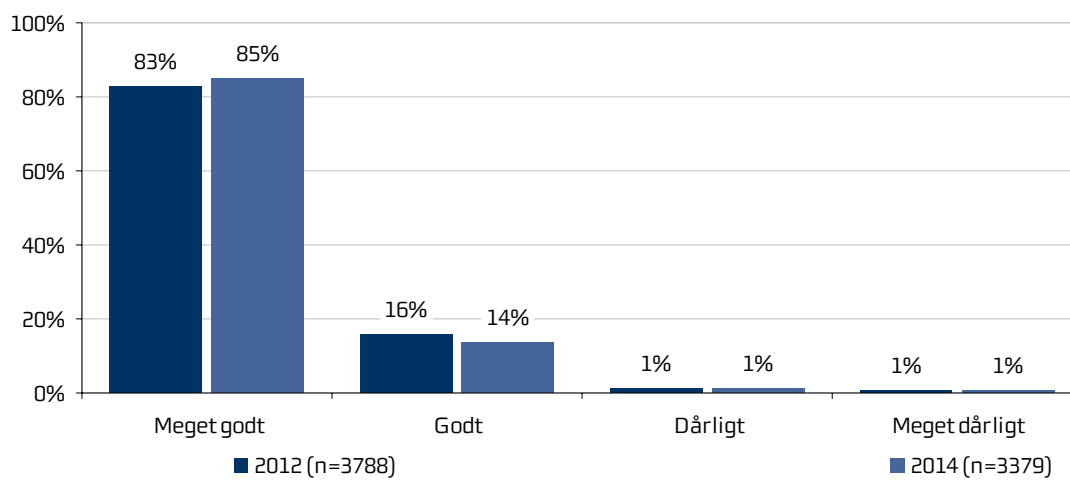
Samtidig kan ambulancer, der er på vej til patienter, der er blevet visiteret til hastegrad B og hastegrad C, blive omdirigeret til en mere syg patient (hastegrad A), hvis den pågældende ambulance er den ambulance, der er tættest på patienten. I de situationer vil der blive sendt en anden ambulance til den patient, som ikke er muligt livstruet, og hvor responstiden derfor kan være længere.

3 Hovedresultater

I dette kapitel bliver undersøgelsens hovedresultater præsenteret. Tilfredsheden i forhold til Præhospitalet og de enkelte dele under den præhospitale indsats er generelt meget høj.

Figur 3.1 viser, at hele 85 procent af svarpersonerne svarer, at deres samlede indtryk af kontakten med Præhospitalet er "Meget godt", mens 14 procent svarer "Godt". Sammenlignet med undersøgelsen i 2012 er der lidt flere, som svarer "Meget godt" i 2014, mens andelen, der svarer "Dårligt" eller "Meget dårligt" er uændret, og forskellen fra 2012 til 2014 er ikke statistisk signifikant.

Figur 3.1 Udviklingen det samlede indtryk af kontakten med ambulancetjenesten 2012 til 2014



Foruden det samlede indtryk omhandler spørgsmålene i undersøgelsen følgende hovedtemaer:

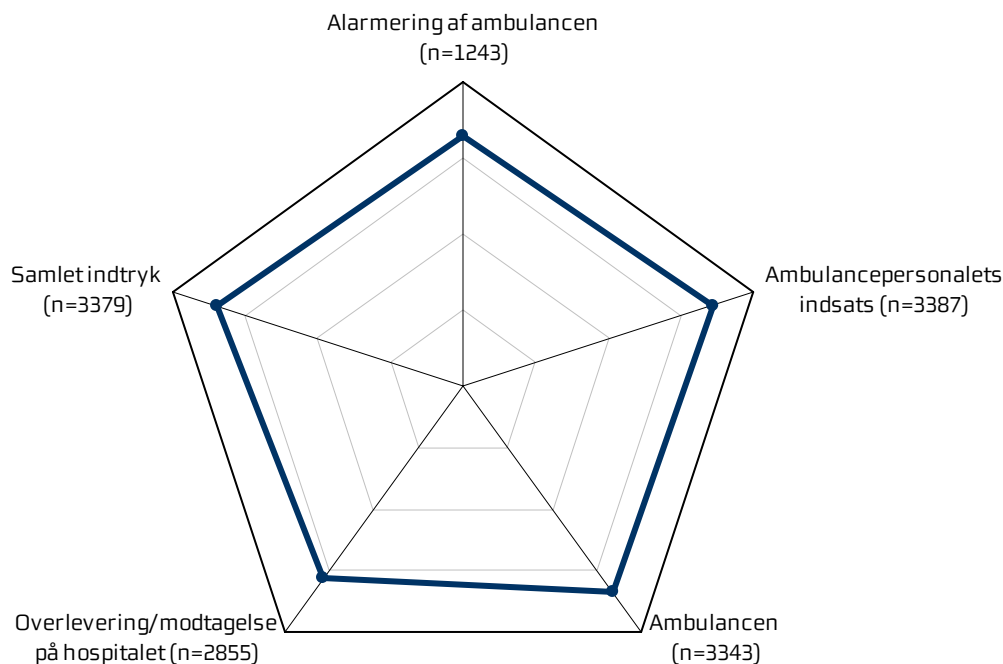
- 1-1-2-opkaldet
- Ambulancepersonalets indsats
- Ambulancen
- Overlevering/modtagelse på hospitalet

For hvert hovedtema er der konstrueret et tilfredshedsindeks, som angiver andelen af spørgsmål inden for det respektive hovedtema, hvor svarpersonerne har benyttet sig af den mest positive svarmulighed ('I høj grad' eller 'Meget godt'), og derved kan betegnes om som meget tilfredse på spørgsmålene under det pågældende hovedtema.

Indeksscoren for hvert hovedtema er afbilledet i figur 3.2, der således viser den gennemsnitlige andel meget tilfredse på spørgsmålene inden for hvert hovedtema i undersøgelsen. Har mange svarpersoner svaret 'I høj grad' eller 'Meget godt' på spørgsmålene i det pågældende tema, er den blå linje tæt på spindets yderkant. Er den blå linje tæt på spindets midte, er der derimod få meget tilfredse svarpersoner på hovedtemaets spørgsmål.

Tilfredsheden er overordnet høj på tværs af undersøgelsens fem hovedtemaer, og den gennemsnitlige tilfredshedsscore varierer mellem 78 og 86 procent. I forhold til overlevering/modtagelse på hospitalet er tilfredsheden en smule lavere end på spørgsmålene under de øvrige temaer, og det er det eneste hovedtema med en gennemsnitsscore under 80.

Figur 3.2 Andel meget tilfredse fordelt på hovedtema (gennemsnit)



3.1 Tilfredsheden på de enkelte spørgsmål

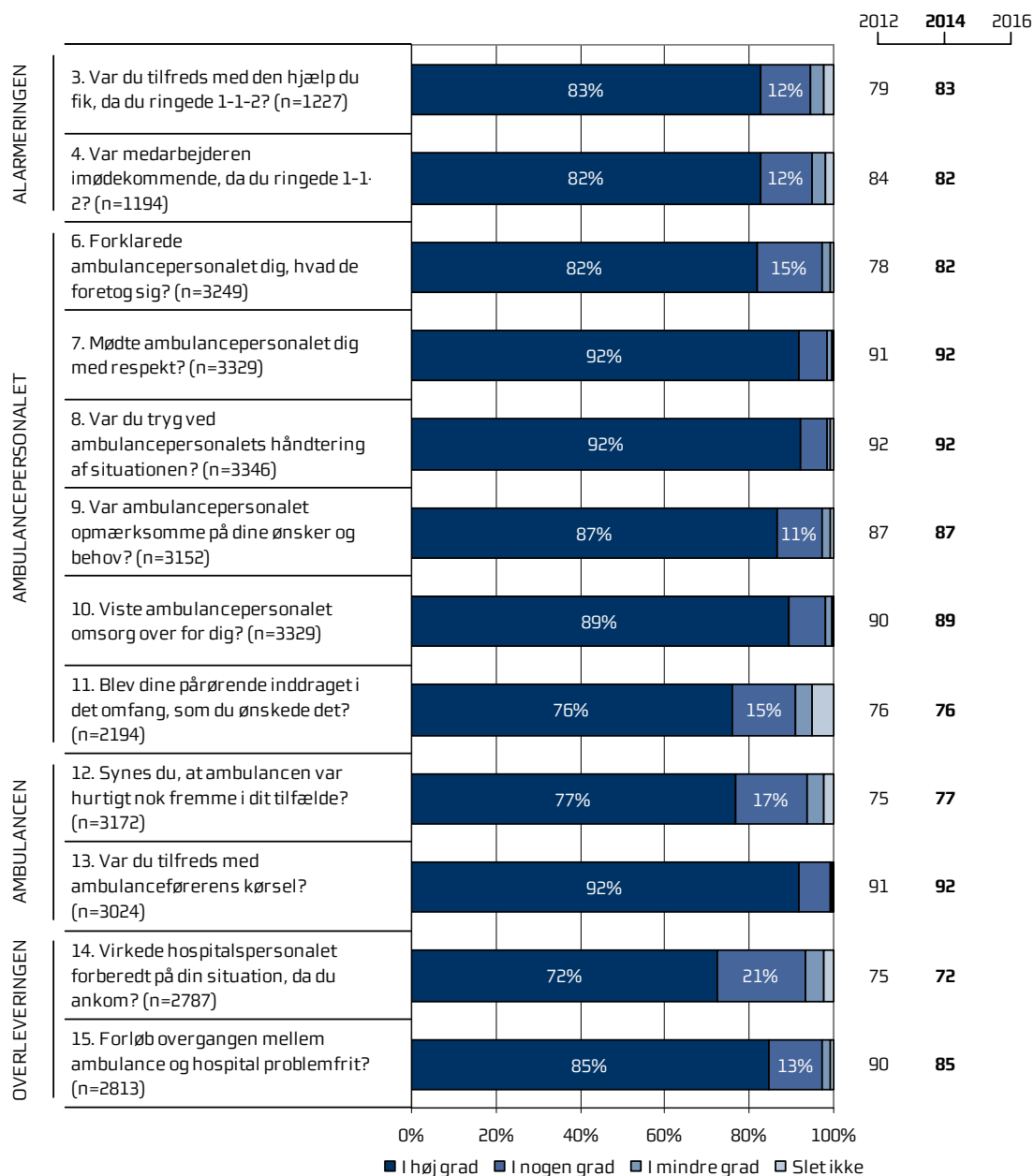
Ser vi i stedet på de enkelte tilfredshedsspørgsmål, er der lidt mere variation, end det er tilfældet på tilfredshedsindeksene. Andelen der svarer "I høj grad" varierer således mellem 72 og 92 procent. Figur 3.3 viser svarfordelingen på alle tilfredshedsspørgsmålene i undersøgelsen. Den lodrette tekst yderst til venstre angiver, hvilket hovedtema spørgsmålene hører under. Spørgsmålene er vist tematisk med spørgsmålene om alarmering først. Efter hvert spørgsmål er det angivet, hvor mange der har svaret på spørgsmålet. Yderst til højre i figuren bliver andelen, der har svaret "I høj grad" i henholdsvis 2012 og 2014 sammenlignet.

Figuren viser, at tilfredsheden generelt er meget høj på tværs af spørgsmålene. På ingen spørgsmål har færre end 72 procent således svaret "I høj grad", og på samtlige spørgsmål har minimum 90 procent svaret "I høj grad" eller "I nogen grad".

Tilfredsheden er særlig høj på spørgsmålene vedrørende ambulancepersonalets personlige og faglige kompetencer. Det gælder især i forhold til tryghed ved ambulancepersonalets håndtering af situationen (spørgsmål 8), ambulancepersonalets respekt (spørgsmål 7), ambulancepersonalets opmærksomhed på ønsker og behov (spørgsmål 9) og omsorgen fra ambulancepersonalet (spørgsmål 10), hvor hele 87 procent eller flere svarer "I høj grad".

I kontrast hertil svarer 76 procent "I høj grad" på spørgsmålet omhandlende pårørendeinddragelse (spørgsmål 11) under det samme hovedtema, hvilket er den næstlaveste andel i undersøgelsen. Tilfredsheden er herudover lavest i forhold til ambulancens responstid (spørgsmål 12) og hospitalspersonalets forberedelse ved ankomsten til hospitalet (spørgsmål 14), hvor henholdsvis 77 procent og 72 procent dog stadigvæk har svaret "I høj grad", og under 10 procent har svaret "I mindre grad" eller "Slet ikke".

Figur 3.3 Tilfredshed med den præhospital indsats – spørgsmål for spørgsmål



Endelig viser figuren, at tilfredsheden er høj i forhold til ambulanceførerens kørsel (spørgsmål 13), hvor 92 procent svarer "I høj grad".

3.2 Udvikling i tilfredsheden

I figur 3.4 er tilfredshedsspørgsmålene indtegnet på baggrund af andelen, der har svaret "I høj grad" i henholdsvis 2012 og 2014. Hvis tilfredsheden er steget, er spørgsmålene placeret over den diagonale linje fra nederste venstre hjørne til øverste højre hjørne, mens spørgsmålene er placeret under linjen, hvis tilfredsheden er faldet. Jo større vandret afstand mellem spørgsmålene og linjen desto større er ændringen fra 2012 til 2014.

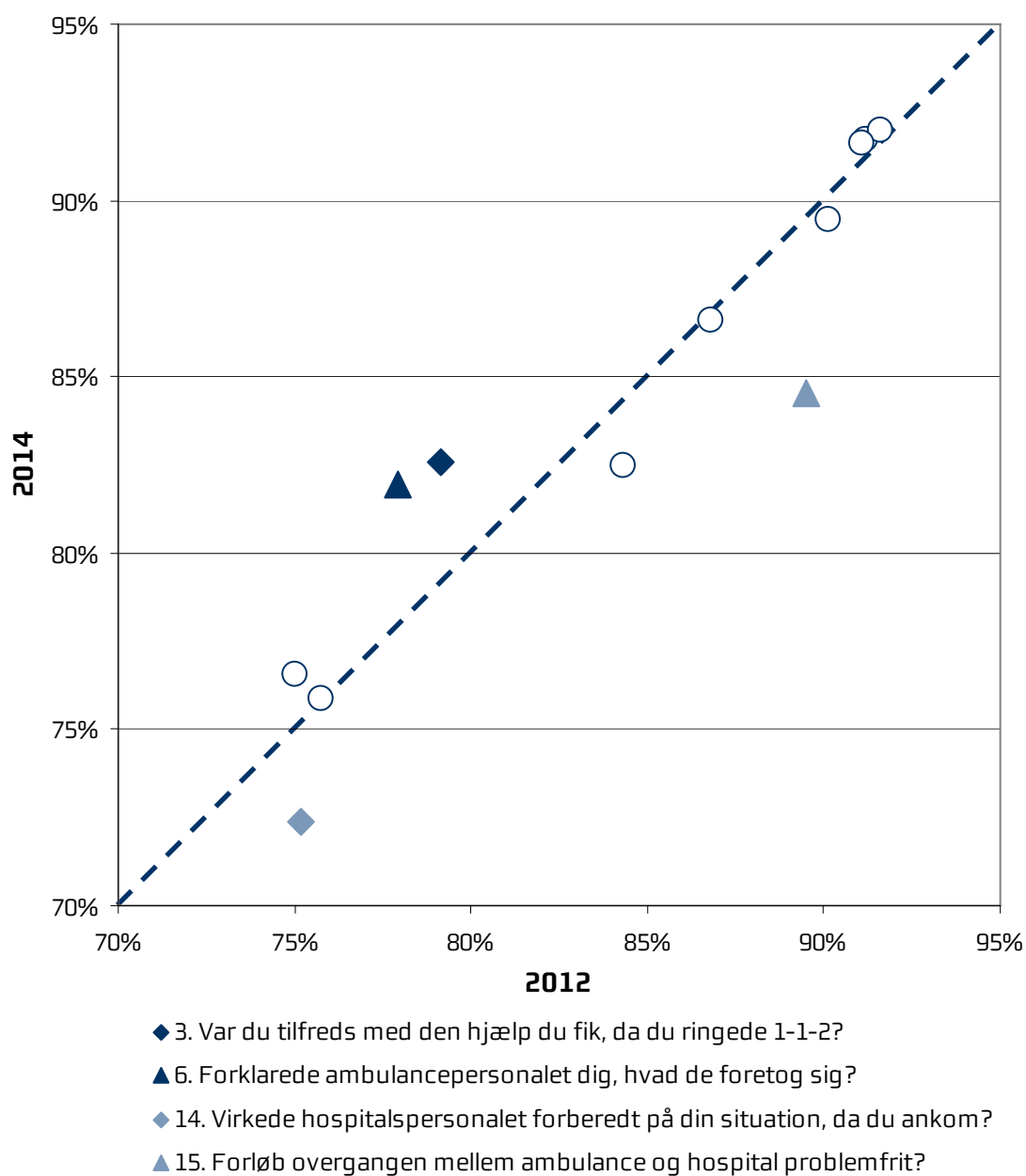
Figuren viser overordnet, at tilfredsheden på hovedparten af spørgsmålene stort set er uændret fra 2012 til 2014, og spørgsmålene er således placeret på eller i umiddelbar nærhed af linjen fra nederste venstre hjørne til øverste højre hjørne.

På fire spørgsmål er forskellen på patienternes tilfredshed i 2012 og 2014 imidlertid statistisk signifikant, og i figuren er spørgsmålene derfor fremhævet.

På spørgsmålene vedrørende hjælpen i forbindelse med 1-1-2-opkaldet (spørgsmål 3) og ambulancepersonalets information (spørgsmål 6), er der en signifikant stigning i andelen, der svarer "I høj grad", på henholdsvis tre og fire procentpoint fra 2012 til 2014.

Tilfredsheden er modsat faldet fra 2012 til 2014 på spørgsmålene omhandlende overleveringen/modtagelsen på hospitalet. Tilbagegangen er størst i forhold til overgangen mellem ambulance og hospital (spørgsmål 15), hvor andelen, som svarer "I høj grad", er faldet med fem procentpoint fra 90 procent i 2012 til 85 procent i 2014, mens der på spørgsmål 14 (hospitalspersonalets forberedelse ved ankomsten) er en tilbagegang på tre procentpoint.

Figur 3.4 Udvikling i tilfredshed med den præhospitale indsats fra 2012 til 2014 (andel "I høj grad")

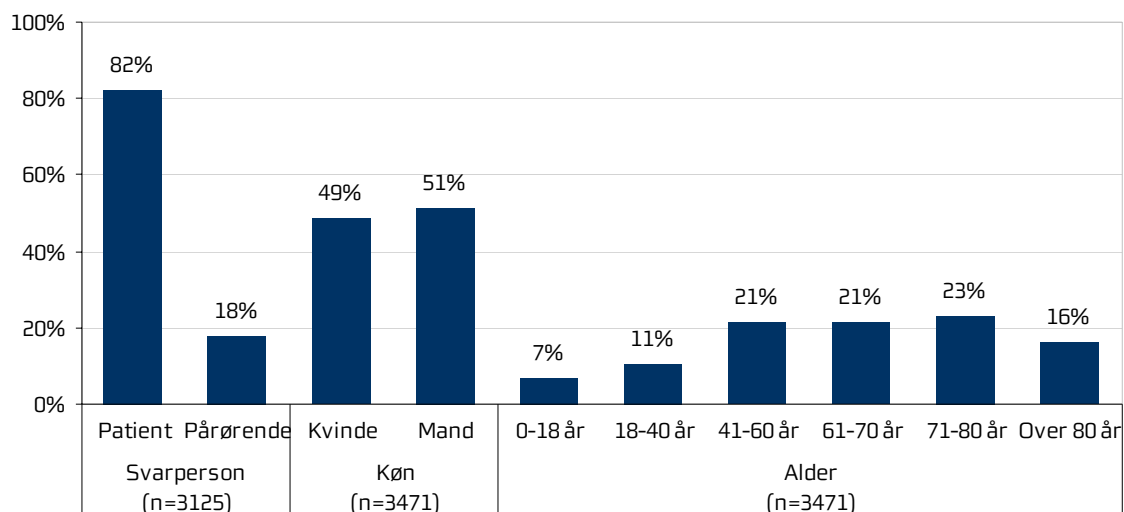


3.3 Svarpersonernes signalement

Undersøgelsen omfatter i alt 6.588 patienter, der har fået spørgeskemaet tilsendt postalt. Heraf har 3.471 besvaret og returneret spørgeskemaet inden for svarfristen, hvilket giver en svarprocent på 53.

Figur 3.4 viser, hvordan personerne, der har besvaret spørgeskemaet, er fordelt på køn og alder, samt hvor stor en del af svarpersonerne der er henholdsvis patienter eller pårørende.

Figur 3.4 Svarpersonerne i undersøgelsen fordelt på svarperson, køn og alder



Figuren viser, at knap en femtedel af dem, der har besvaret spørgeskemaet er pårørende, mens resten er patienter. Spørgeskemaet er udsendt til patienter, men i følgebrevet er pårørende blevet opfordret til at besvare spørgeskemaet, hvis patienten ikke selv er i stand til det. Dette er typisk relevant, hvis patienten er et barn eller er for dårlig til selv at besvare det samt tilfælde, hvor patienten var bevidstløs og ikke husker forløbet.

Lidt flere mænd har besvaret spørgeskemaet end kvinder, hvilket dog skyldes at flere mænd har været i kontakt med Præhospitalet.

Endelig viser aldersfordelingen, at gennemsnitsalderen er forholdsvis høj (61 år) for de patienter, der har besvaret og returneret et spørgeskema. Det skyldes dels, at flere ældre er i kontakt med Præhospitalet, og dels at ældre har lidt højere svarprocent end yngre.

Svarpersonernes baggrundskarakteristika er i kapitel 8 sammenlignet med hele undersøgelsespopulationen.

4 Patienternes prioriteringer

I dette kapitel ser vi nærmere på sammenhængen mellem tilfredshedsspørgsmålene og det samlede indtryk af kontakten med ambulancetjenesten (spørgsmål 16). Formålet med kapitlet er at identificere områder, der er tæt forbundet med det samlede indtryk, og som det derfor er vigtigt at være særlig opmærksom på i det videre arbejde med forbedring og fastholdelse af den patientoplevede kvalitet af den præhospital indsats.

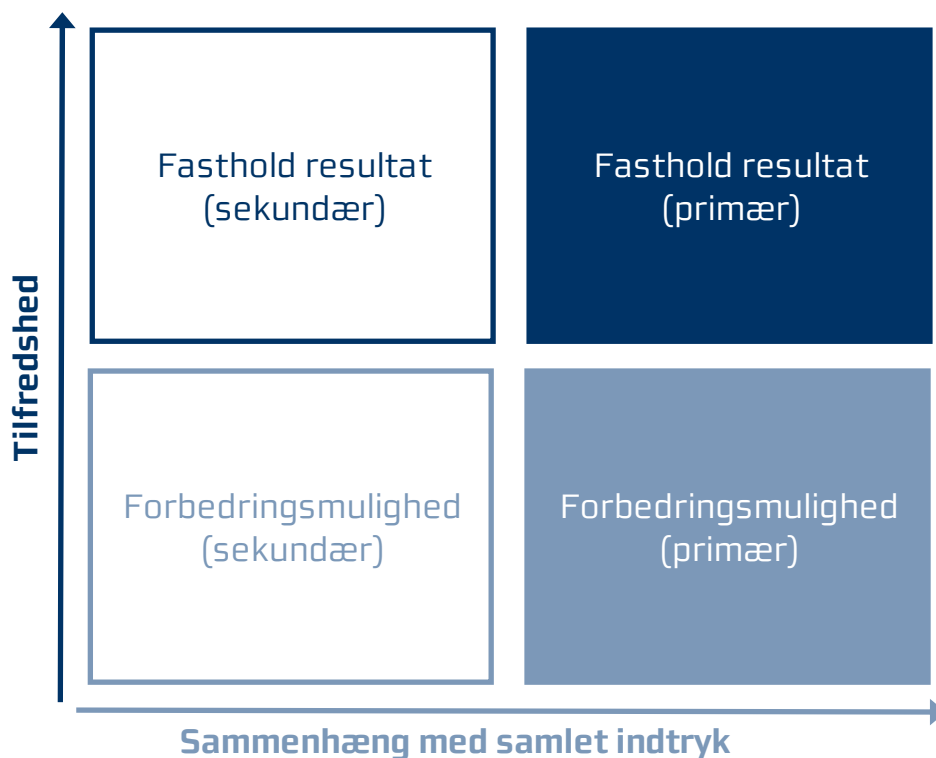
Sammenhængen mellem de enkelte tilfredshedsspørgsmål og patienternes samlede indtryk er illustreret i en prioriteringsfigur, der beskrives nærmere i nedenstående afsnit.

4.1 Sådan læses figuren

Patienternes svar på tilfredshedsspørgsmålene er i prioriteringsfiguren sammenholdt med sammenhængen mellem de respektive spørgsmål og det samlede indtryk af kontakten med ambulancetjenesten.

I figuren angiver den horisontale placering af et spørgsmål, hvor stærk sammenhængen mellem det pågældende spørgsmål og det samlede indtryk er. Jo længere mod højre et spørgsmål er placeret, desto stærkere er sammenhængen mellem spørgsmålet og det samlede indtryk. Spørgsmålets vertikale placering i figuren henviser til tilfredsheden på det pågældende spørgsmål. Jo højere oppe i figuren, desto højere er tilfredsheden på spørgsmålet.

Figur 4.1 Sådan læses prioriteringsfiguren (illustration)



Figuren er inddelt i fire felter med forskelligt fokus og prioritering i forhold til henholdsvis forbedring og fastholdelse af den patientoplevede kvalitet.

Felterne i figurens venstre side er sekundære, idet sammenhængen mellem spørgsmålene, som er placeret her, og det samlede indtryk er relativt svag. Felterne i figurens højre side er primære, da sammenhængen mellem spørgsmålene inden for disse felter og det samlede indtryk er relativt stærk. Udvikling i tilfredsheden (positiv såvel som negativ) på spørgsmål i højre halvdel af figuren, forventes på den baggrund alt andet lige at have den største effekt på det samlede indtryk af ambulancetjenesten.

Tabel 4.1 Beskrivelse af de fire felter i prioriteringsfiguren

Tabel 4.1 Beskrivelse af de fire felter i prioriteringsfiguren	
Fasthold resultatet (sekundær) Spørgsmål i dette felt er karakteriseret ved relativ <u>høj</u> tilfredshed og relativ <u>svag</u> sammenhæng med det samlede indtryk af ambulancetjenesten.	Fasthold resultatet (primær) Spørgsmål i dette felt er karakteriseret ved relativ <u>høj</u> tilfredshed og relativ <u>stærk</u> sammenhæng med det samlede indtryk af ambulancetjenesten. Fokus bør primært være på at fastholde det gode resultat.
Forbedringsmulighed (sekundær) Spørgsmål i dette felt er karakteriseret ved relativ <u>lav</u> tilfredshed og relativ <u>svag</u> sammenhæng med det samlede indtryk af ambulancetjenesten.	Forbedringsmulighed (primær) Spørgsmål i dette felt er karakteriseret ved relativ <u>lav</u> tilfredshed og samtidig relativ <u>stærk</u> sammenhæng med det samlede indtryk af ambulancetjenesten. Fokus bør være på at realisere de oplagte forbedringsmuligheder.

4.2 Resultater

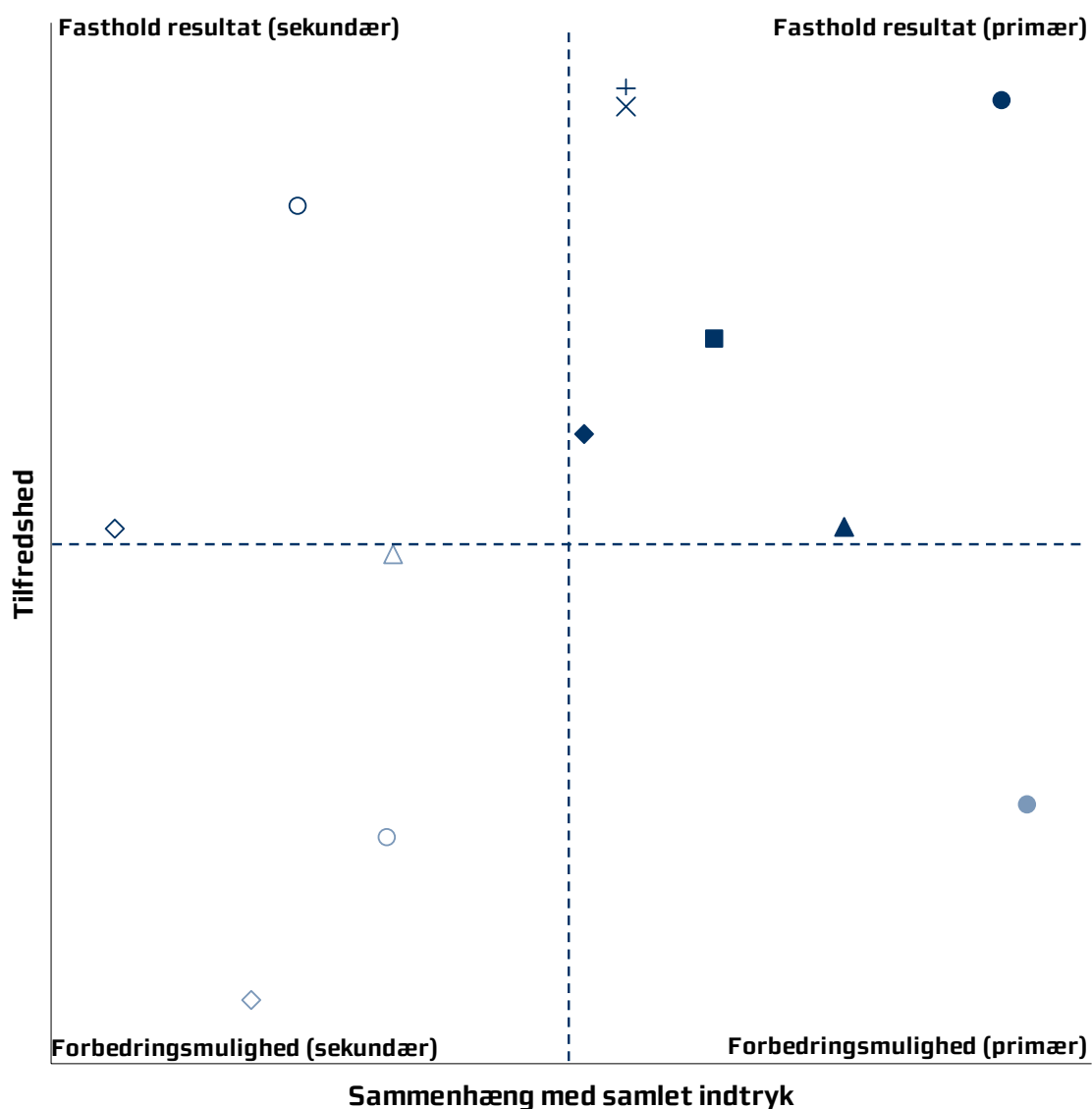
Figur 4.2 viser, at sammenhængen med det samlede indtryk er stærkest for spørgsmålene vedrørende ambulancens responstid (spørgsmål 12) og ambulancepersonalets respekt (spørgsmål 7). Patienternes tilfredshed er samtidig forholdsvis lav i forhold til ambulancens responstid. Det er på den baggrund et område med klare forbedringsmuligheder, hvor en forbedring i forhold til vurderingen af responstiden forventes at have en stor positiv effekt på patienternes samlede indtryk af Præhospitalet.

Sammen med ambulancepersonalets håndtering af situationen (spørgsmål 8) og ambulanceførerens kørsel (spørgsmål 13) er ambulancepersonalets respekt modsat det spørgsmål, hvor patienternes tilfredshed er højest. Kombineret med den stærke sammenhæng med det samlede indtryk, er det derfor et område, hvor det er vigtigt at fastholde den høje tilfredshed.

Det er ligeledes vigtigt at fastholde eller endda forbedre tilfredsheden i forhold til hjælpen i forbindelse med 1-1-2-opkaldet (spørgsmål 3) samt ambulancepersonalets opmærksomhed på patienternes ønsker og behov (spørgsmål 9), hvor både tilfredsheden og sammenhængen med det samlede indtryk er mere moderat.

Endelig er der forbedringsmuligheder i forhold til pårørendeinddragelse (spørgsmål 11) og navnlig spørgsmålet vedrørende hospitalspersonalets forberedelse ved ankomsten til hospitalet (spørgsmål 14), hvor patienternes tilfredshed er lavest. Sammenhængen med patienternes samlede indtryk er imidlertid relativt svag, hvorfor områderne umiddelbart er sekundære i forhold til en forbedring af den patientoplevede kvalitet af den præhospitale indsats.

Figur 4.2 Fokus og prioritering i forhold til det samlede indtryk af ambulancetjenesten – spørgsmål for spørgsmål (tilfredshed og sammenhæng med samlet indtryk)



- ▲ 3. Var du tilfreds med den hjælp du fik, da du ringede 1-1-2?
- ◇ 4. Var medarbejderen imødekommende, da du ringede 1-1-2?
- △ 6. Forklarede ambulancepersonalet dig, hvad de foretog sig?
- 7. Mødte ambulancepersonalet dig med respekt?
- + 8. Var du tryk ved ambulancepersonalets håndtering af situationen?
- 9. Var ambulancepersonalet opmærksomme på dine ønsker og behov?
- 10. Viste ambulancepersonalet omsorg over for dig?
- 11. Blev dine pårørende inddraget i det omfang, som du ønskede det?
- 12. Synes du, at ambulancen var hurtigt nok fremme i dit tilfælde?
- × 13. Var du tilfreds med ambulanceførerens kørsel?
- ◇ 14. Virkede hospitalspersonalet forberedt på din situation, da du ankom?
- ◆ 15. Forløb overgangen mellem ambulance og hospital problemfrit?

4.3 Beregninger bag prioriteringsfiguren

Prioriteringsfiguren er baseret på én samlet analysemodel, hvor sammenhængen mellem hvert tilfredshedsspørgsmål og det samlede indtryk er korrigeret for sammenhængen mellem de øvrige tilfredshedsspørgsmål og det samlede indtryk.¹

Konkret er sammenhængen mellem tilfredshedsspørgsmålene og det samlede indtryk analyseret i en multivariat logistisk regressionsmodel, og i figuren er odds-ratio herfra anvendt som mål for sammenhængen mellem de respektive tilfredshedsspørgsmål og det samlede indtryk (x-aksen). I analysen er patienternes svar dikotomiseret i forhold til den mest positive svarmulighed ("I høj grad" og "Meget godt") og alle øvrige svarmuligheder med undtagelse af "Ved ikke/ikke relevant".² I forlængelse heraf er det andelen, som svarer "I høj grad" på tilfredshedsspørgsmålene, der er afbilledet på y-aksen i figuren.

I tolkningen af prioriteringsfiguren er det vigtigt at være opmærksom på, at det er det relative forhold mellem tilfredshedsspørgsmålene, der er afbilledet i figuren. Eksempelvis er tilfredsheden med den præhospitale indsats generelt meget høj, og variationen mellem spørgsmålene med den laveste og højeste tilfredshed er derfor forholdsvis beskeden.

Det er desuden kun tilfredshedsspørgsmålene og det samlede indtryk, der indgår i analysemodellen, og sammenhængen mellem spørgsmålene og det samlede indtryk er således ikke kontrolleret for tredjevariable som eksempelvis køn, alder og hastegrad.

Derudover skal det påpeges, at en svag sammenhæng mellem et område og det samlede indtryk ikke er ensbetydende med, at området ikke indeholder forbedringsmuligheder, som kan gøre det til et vigtigt indsatsområde. Det betyder blot, at en forbedringsindsats på området alt andet lige må forventes kun at have en begrænset effekt på det samlede indtryk af ambulancetjenesten.

¹ Odds-ratio for spørgsmål 3 og 4, spørgsmål 11, spørgsmål 14 og spørgsmål 15 er på grund af stort frafald fundet i fire separate multivariate modeller indeholdende de øvrige spørgsmål.

² Hadsund J. et al. Patients' attitudes to prehospital care with criteria-based emergency medical dispatch of ambulances. *Dan Med J* 2013;60(9):A4694.

5 Patienter og pårørendes kommentarer

Efter hvert hovedtema er der i spørgeskemaet mulighed for at knytte en uddybende kommentar til besvarelsen. Kommentarerne er anonymiseret og rensset for meningsforstyrrende slå- og stavfejl. Der er i alt knyttet 3.701 kommentarer til besvarelsene. Tabel 5.1 viser, hvordan kommentarerne fordeler sig på hovedtemaerne.

Tabel 5.1 Fordelingen af patient- og pårørendekommentarer på hovedtemaer

1-1-2-opkaldet	545
Ambulancepersonalets indsats	1.097
Ambulancen	675
Overlevering/modtagelse på hospitalet	600
Samlet indtryk	784

Kommentarerne er gengivet i kommentarsamlingerne til de enkelte aftaleområder. Der er herudover udarbejdet en samlet kommentarsamling for hele Region Midtjylland, hvor kommentarerne er opdelt efter kørslernes hastegrad, og hvorvidt kommentaren er fra patient eller pårørende.

I forlængelse af undersøgelsen er der desuden gennemført en supplerende kvalitativ analyse af et udsnit af kommentarerne samt tre fokusgruppeinterviews og 7 personlige telefoninterviews med svarpersoner fra spørgeskemaundersøgelsen. Analysen af de kvalitative kommentarer er foretaget i Nvivo, hvor der er kodet mellem 300 og 400 kommentarer for hvert af de 5 åbne spørgsmål i undersøgelsen. Resultaterne fra den supplerende kvalitative analyse er afrapporteret i et selvstændigt notat, der ligeledes indeholder en mere detaljeret beskrivelse af analysedesign og dataindsamlingen. I det nedenstående er den kvalitative analyses hovedresultater sammenfattet og eksemplificeret med udvalgte citater.

Overordnet er den høje tilfredshed på undersøgelsens lukkede spørgsmål afspejlet i svarpersonernes kommentarer. Med undtagelse af kommentarer knyttet til 1-1-2-opkaldet er der på de åbne spørgsmål i undersøgelsen mange kommentarer, hvor svarpersonerne giver udtryk for generel tilfredshed med deres kontakt med Præhospitalet.

Derudover er der på samtlige åbne spørgsmål mange svarpersoner, som udtrykker sig positivt i forhold til et eller flere forhold i forbindelse med enten alarmopkaldet, tiden fra ambulancen kom og frem til overleveringen samt overleveringen/modtagelsen på hospitalet.

5.1 1-1-2-opkaldet

Det er i forbindelse med 1-1-2-opkaldet vigtigt, at indringeren bliver mødt af et imødekommende personale, som tager indringeren alvorligt, og som handler hurtigt og kompetent, ligesom det har betydning, at ambulancen når hurtigt frem.

Svarpersonerne har haft en god oplevelse i forhold til 1-1-2-opkaldet, når de har mødt et venligt personale, som har behandlet indringeren på en god måde blandt andet ved at udvise respekt eller ved at berolige vedkommende. Det opleves også positivt, når svarpersonerne møder et kompetent personale, som kan handle professionelt ved blandt andet at stille de rigtige spørgsmål og udvise handlekraft.

"Hurtig kontakt og seriøse spørgsmål samt vejledning i, hvordan jeg skulle forholde mig til hjælpen kom."

Omvendt opleves det negativt, når indringeren har oplevelsen af ikke at blive taget alvorligt, når der blev stillet for mange og ligegyldige spørgsmål, når den ansatte har svært ved at forstå situationens alvor, eller når der ikke bliver handlet hurtigt nok.

"Det var svært for min kollega at få "personen" til at forstå, hvor alvorligt det var!"

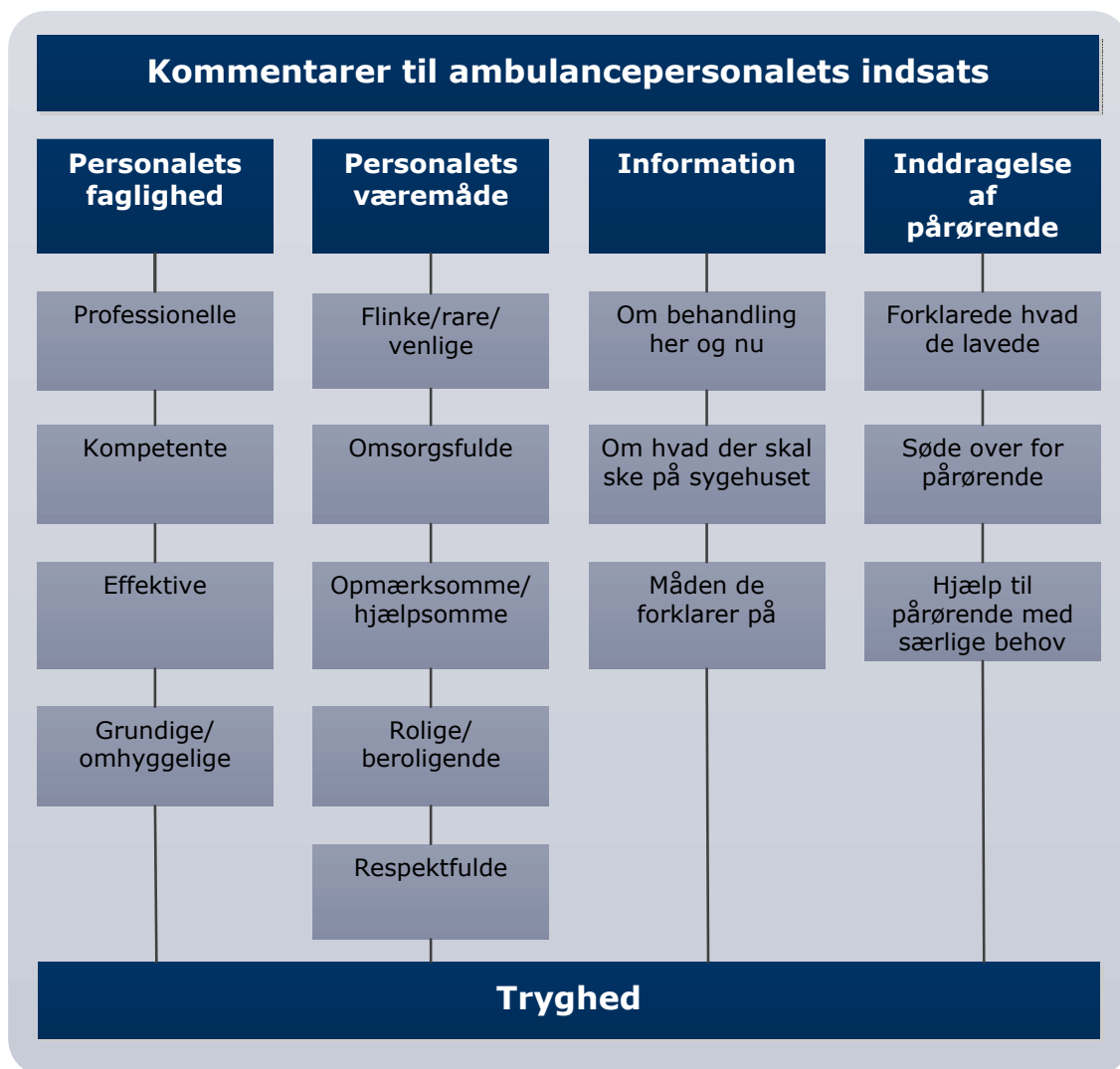
Lang ventetid på ambulancen kan give anledning til mistanke om mulige kommunikationsbrist, hvilket gør ventetiden værre. Ifølge nogle af deltagerne i fokusgrupperne kan løbende kontakt med AMK-vagtcentralen være med til at skabe tryghed og få ventetiden til at føles knap så lang. En løbende kontakt vil muligvis også være tidsbesparende i de situationer, hvor ambulancepersonalet har svært ved at finde ulykkesstedet.

Udover information om forventet ventetid, sætter svarpersonerne også pris på at blive informeret om, hvordan de skal forholde sig, til hjælpen når frem, eller hvad indringeren samt øvrige tilstedeværende kan gøre for at hjælpe patienten i ventetiden. Ifølge fokusgruppemedtagerne er al information medvirkende til, at man føler, at man bliver hjulpet og dermed taget alvorligt. Information om hvorfor indringeren eller øvrige tilstedeværende skal gøre noget, kan være lige så vigtig, som hvad de skal gøre, idet det vil kunne mindske følelsen af en mulig kommunikationsbrist.

5.2 Fra ambulancen kom og frem til overlevering

Svarpersonernes kommentarer om ambulancepersonalets indsats er overvejende positive. I figuren nedenfor er de fem overordnede emner, som fremtræder oftest i de kodede kommentarer med underliggende emneord præsenteret. Emnet tryghed er placeret under de andre emner, idet svarpersonerne i høj grad giver udtryk for oplevelsen af tryghed, når et eller flere af de overordnede emner opleves positivt.

Figur 5.1 Kommentarer til ambulancepersonalets indsats fordelt på over- og underordnede emner



Oplever svarpersonerne et kompetent, effektivt, grundigt, omsorgsfuldt og roligt ambulancepersonale, der beroliger og informerer om, hvad der sker, er det således medvirkende til at gøre patienter og pårørende mere trygge og mindske angsten. I fokusgrupperne lægger deltagerne ligeledes stor vægt på, at ambulancepersonalet formår at skabe ro og tryghed, når de ankommer til stedet. Det opleves også positivt af svarpersonerne, når ambulancepersonalet udover at tage sig af patienten også tager sig af de pårørende.

"De var fantastiske. De forklarede både mig som patient, men også min familie, hvad de lavede, de var dygtige og beroligende."

Det er derimod medvirkende til at øge følelsen af utryghed, hvis svarpersonerne møder et ambulancepersonale, som er i dårligt humør, som er usikre og foretager forkerte faglige vurderinger, som informerer for lidt eller som ikke tager patient og øvrige tilstedeværende alvorligt.

"Der var lidt forvirring om hele situationen, og der gik en del tid, før jeg blev informeret om, hvorfor jeg skulle igennem de ting, jeg skulle, hvilket gjorde mig enormt bange, og fik mig til at hyperventilere."

I de kvalitative kommentarer, giver enkelte svarpersoner udtryk for, at ambulancepersonalet måske bør tage sig lidt mere af pårørende med særlige behov, eksempelvis børn og handicappede.

Der er ligeledes en overvægt af positive kommentarer til det kvalitative spørgsmål om forholdene i ambulancen. Når der ses bort fra de positive generelle kommentarer, er der flest kommentarer om ambulancen og udstyret heri, hvor hovedparten af kommentarerne er negative. Ambulancen kritiseres især for dens alder og tilstand, dårlig affjedring samt en ubehagelig bære. Derudover kritiseres særligt temperaturen samt pladsforholdene i ambulancen.

Svarpersonerne kommenterer også på ambulancechaufførens kørsel, hvor det opleves positivt, hvis ambulancechaufføren tager hensyn til patientens tilstand og mindsker patientens smerter ved eksempelvis at køre langsomt og tage hensyn til vejens ujævnheder. I ambulancen lægges der desuden vægt på, at ambulancepersonalet tager hensyn til patienten ved at være opmærksom på dennes behov, eksempelvis i forhold til smertelindring og varme/udluftning. Desuden opleves det positivt, når pårørende har haft mulighed for at køre med i ambulancen, eller hvis ambulancepersonalet kontakter de pårørende undervejs, hvis patientens tilstand ændrer sig.

5.3 Overlevering/modtagelse på hospitalet

Kommentarerne omkring overlevering/modtagelse på hospitalet er overvejende positive. Svarpersonerne giver udtryk for, at ambulancepersonalet har været med til at gøre overleveringen positiv, når de giver sig god tid ved overleveringen og sørger for at blive hos patienten, indtil personalet på hospitalet er klar til at tage imod patienten. Det betyder også noget for patienten, hvis personalet tager sig tid til at tage afsked med patienten.

"Begge ambulancefolkene fulgte med op på hospitalsafdelingen og afleverede til hospitalspersonalet på en god måde og hilste pænt farvel."

En overlevering opleves også positiv, når patienten mærker, at ambulancepersonalet og hospitalspersonalet taler godt sammen og giver sig tid til overleveringen, mens det modsatte gør sig gældende, når patienten oplever, at de to personalegrupper står og diskuterer overleveringen af patienten hen over hovedet på patienten. Enkelte svarpersoner giver udtryk for, at overleveringen blev besværliggjort som følge af forskelligt udstyr i henholdsvis ambulancen og på hospitalet.

En god modtagelse beskrives som en modtagelse, hvor personalet på hospitalet står klar til at tage imod patienten ved ankomsten og virker forberedt på patientens tilstand, samt når kommunikationen mellem personalet på hospitalet og patienten er god. Omvendt er en dårlig modtagelse, når patienten oplever, at personalet på hospitalet ikke virker forberedt på patientens ankomst, når patienten føler sig overladt til sig selv i længere tid, og når personalet virker hektiske og stressede.

Kommentarerne i forbindelse med det afsluttende spørgsmål vedrørende det samlede indtryk af ambulancetjenesten, hvor svarpersonerne bliver bedt om at fremhæve noget, som kunne være gjort bedre eller som var særligt godt, understøtter i høj grad de emner, som er blevet behandlet ovenfor. Svarpersonerne fremhæver særligt ambulancepersonalets væremåde, faglighed og information. Herudover nævnes ambulancen, ventetid, tryk og hospitalet ofte.

6 Forklaringer på tilfredshed

Dette kapitel undersøger sammenhængen mellem henholdsvis forhold knyttet til selve ambulancekørslen og patienternes baggrundskarakteristika og tilfredsheden med den præhospitale indsats og særligt det samlede indtryk af kontakten med ambulancetjenesten.

6.1 Beregninger bag analyserne

Tilfredsheden med den præhospitale indsats, herunder det samlede indtryk af kontakten med Præhospitalet, er, som beskrevet i kapitel 3, meget høj. I dette kapitel er analyserne derfor gennemført i forhold til spørgsmålenes mest positive svarmulighed ("I høj grad" eller "Meget godt") med de øvrige svarmuligheder som reference. Rationalet bag den anvendte opdeling er, at selv positive svar ofte indeholder elementer af kritik, hvis ikke den mest positive svarmulighed er benyttet.³

Kapitlet er dels baseret på simple analyser af sammenhænge mellem to variable (binære analyser med gamma som sammenhængsmål), og dels logistiske regressionsanalyser, hvor flere variable bliver undersøgt samtidigt. "Ved ikke/ikke relevant" indgår ikke i analyserne, og der opereres i alle analyserne med et signifikansniveau på 0,05 procent.

6.2 Ambulancekørslen

Flere forskellige forhold knyttet til ambulancekørslen kan tænkes at have betydning for den præhospitale indsats, patienten oplever at have modtaget.

Det kan dels dreje sig som objektive forhold, der er registreret i forbindelse med den præhospitale indsats som eksempelvis responstid (fra alarmering til ambulancen kom) og hastegradsvurderingen af kørslen, og dels mere subjektive patientvurderede forhold knyttet til ambulancekørslen. Det kan eksempelvis være en vurdering af, hvorvidt ambulancen var hurtigt nok fremme (spørgsmål 12) samt patientens egen vurdering af sin tilstand (spørgsmål 17).

I det nedenstående er objektive såvel som patientvurderede forhold knyttet til ambulancekørslen inddraget i analysen.

6.2.1 Hastegradsvurdering

Hastegradsvurderingen af ambulancekørslen har ikke overraskende betydning for det samlede indtryk af kontakten med Præhospitalet. Tabel 6.1 viser, at tilfredsheden er højest for kørsler med hastegrad A, hvor 87 procent svarer, at deres samlede indtryk er "Meget godt". For kørsler med hastegrad B og hastegrad C er der henholdsvis 84 procent og 82 procent, som svarer "Meget godt". Der er således en (statistisk signifikant) positiv sammenhæng mellem det samlede indtryk og hastegradsvurderingen – jo højere hastegrad desto højere tilfredshed.

³ Collins K, O'Cathain A. The continuum of patient satisfaction-from satisfied to very satisfied. Soc Sci Med 2003;57:2465-70.

Tabel 6.1 Det samlede indtryk fordelt på hastegradsvurdering

		Hvad er dit samlede indtryk af din seneste kontakt med ambulancetjenesten?			
		Meget godt	Godt	Dårligt	Meget dårligt
Hastegrad	A (n=1.525)	87 %	12 %	1 %	1 %
	B (n=1.179)	84 %	14 %	1 %	1 %
	C (n=675)	82 %	16 %	1 %	1 %

På spørgsmålene omhandlende hjælpen i forbindelse 1-1-2-opkaldet (spørgsmål 3) og ambulancens responstid (spørgsmål 12) er der en tilsvarende positiv sammenhæng mellem hastegradsvurderingen og tilfredsheden.

6.2.2 Objektiv og patientvurderet responstid

Region Midtjyllands servicemål indebærer, at responstiden skal være kortest for hastegrad A, dernæst hastegrad B og til sidst hastegrad C (jævnfør kapitel 2), og kørlens hastegradsvurdering er derfor helt naturligt tæt forbundet med den tid, der går, fra ambulancen bliver rekvireret, til ambulancen er fremme ved den tilskadekomne (responstiden).

Der er ingen statistisk signifikant sammenhæng mellem responstiden og det samlede indtryk af kontakten med Præhospitalet. Det på trods af at analysen viser en signifikant sammenhæng mellem hastegrad og henholdsvis responstid og det samlede indtryk, og en sammenhæng mellem responstid og det samlede indtryk på den baggrund var forventet.

Anderledes ser det ud, hvis den objektive responstid erstattes med svarpersonernes subjektive vurdering af, om ambulancen var hurtigt nok fremme (spørgsmål 12), der ligeledes er tæt forbundet med kørlens hastegradsvurdering.

Der er således en signifikant sammenhæng mellem den subjektive vurdering af responstiden og det samlede indtryk både før og efter inddragelse af hastegradsvurdering og den faktiske responstid i analysen. Det er altså svarpersonernes subjektive vurdering af responstiden frem for den faktiske responstid (samt kørlens hastegradsvurdering), der er afgørende for det samlede indtryk af kontakten med Præhospitalet.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at Præhospitalet arbejder efter politisk fastsatte mål for responstiden, hvilket ikke nødvendigvis harmonerer med den responstid borgerne forventer. Samtidig er der en klar sammenhæng mellem den faktiske responstid og den subjektive vurdering af responstiden, hvilket er vist i tabel 6.2. Jo lavere responstid desto flere positive svar på spørgsmålet om ambulancen var hurtigt nok fremme.

Blandt svarpersoner med en responstid på under 10 minutter er der eksempelvis 86 procent, som svarer "I høj grad", mens der for responstider over 15 minutter er mellem 64 procent og 67 procent, der svarer "I høj grad".

Tabel 6.2 Tilfredsheden med responstid opdelt på Præhospitalets registrerede responstid

		Synes du, at ambulancen var hurtigt nok fremme i dit tilfælde?			
		I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke
Responstid	Under 10 minutter (n=1.392)	84 %	11 %	2 %	1 %
	10-15 minutter (n=541)	77 %	18 %	3 %	2 %
	15-20 minutter (n=314)	66 %	26 %	6 %	2 %
	20-30 minutter (n=353)	65 %	24 %	6 %	5 %
	30-60 minutter (n=249)	64 %	24 %	6 %	6 %
	Over 60 minutter (n=281)	67 %	21 %	7 %	4 %

Der er herudover en positiv sammenhæng mellem alder og vurdering af responstid – jo ældre desto højere tilfredshed, hvilket gælder både før og efter inddragelse af hastegrads-vurdering.

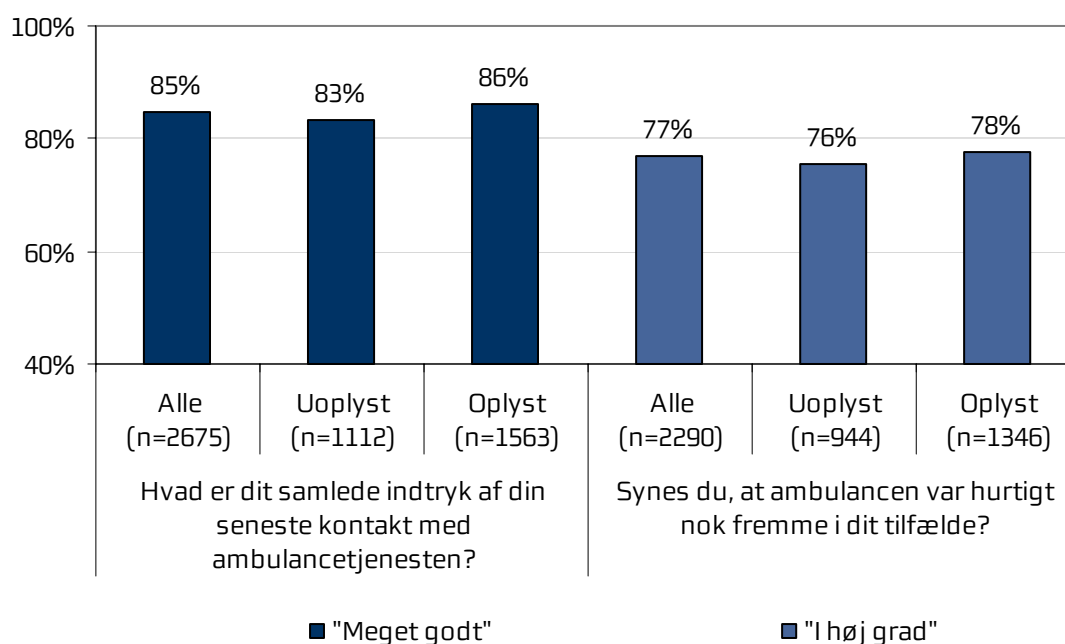
6.2.3 Besked om der var sendt en ambulance

På baggrund af sammenhængen mellem den subjektive vurdering af responstiden og det samlede indtryk, ser vi i det nedenstående på, om det har betydning for patienternes vurdering af responstiden, at de oplyses om, hvorvidt ambulance er sendt med eller uden udrykning (spørgsmål 5). Information om, hvorvidt ambulancen er sendt med eller uden udrykning, formodes således at have en forventningsafstemmende effekt i forhold til den patientvurderede responstid og derigennem det samlede indtryk.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at det kun er i forhold til patienter, der er visiteret via 1-1-2-opkald, at Præhospitalet selv har mulighed for at give disse oplysninger, da de øvrige henvendelser går gennem en hospitalsafdeling, praktiserende læge eller andre, der har kontakten til patienten. Det er desuden svarpersonernes egne oplevelser af, at være blevet informeret om, hvorvidt ambulancen var sendt med eller uden udrykning, og det er således ikke en objektiv opgørelse af, om det i praksis er blevet oplyst.

Figur 6.1 viser, hvor mange procent der har svaret henholdsvis "I høj grad" og "Meget godt" på de to spørgsmål blandt dem, der *ikke* har fået oplyst, hvorvidt ambulancen var sendt med eller uden udrykning, og dem, der har modtaget information herom.

Figur 6.1 Andel tilfredse (I høj grad) og "Meget godt" fordelt på information om, hvorvidt ambulance var sendt med eller uden udrykning



Tilfredsheden er på begge spørgsmål højest blandt dem, som fik besked om, hvorvidt ambulancen var sendt med eller uden udrykning. Informationen i forbindelse med 1-1-2-opkaldet spiller således en vigtig rolle i forhold til den brugeroplevede kvalitet af den præhospitale indsats, hvilket underbygges af svarpersonernes kommentarer, hvor information blandt er fremhævet (jævnfør afsnit 5.1).

Sammenhængen med oplysningen om, hvorvidt ambulancen var sendt med eller uden udrykning, er dog kun statistisk signifikant i forhold til samlede indtryk og ikke den subjektive vurdering af responstiden. Dette gælder både før og efter hastegradsvurderingen inddrages i analysen.

Opsummerende er det altså hastegradsvurderingen, den subjektive vurdering af responstiden samt oplysning om, hvorvidt ambulancen var sendt med eller uden udrykning, der har betydning for det samlede indtryk af kontakten med Præhospitalet. I det følgende undersøges svarpersonernes egen vurdering af situationen.

6.2.4 Hastegradsvurdering og selv vurderet hastegrad

I undersøgelsen bliver svarpersonerne spurgt, hvordan de vurderer deres egen (patientens) situation (spørgsmål 17). Det er derfor muligt at sammenligne den subjektive vurdering af situationen med den hastegrad, som kørslen blev vurderet til på AMK-vagtcentralen.

Tabel 6.3 viser, at en betydelig andel af svarpersonerne vurderer situationen anderledes end AMK-vagtcentralen. Den selv vurderede hastegrad er både mere og mindre akut end AMK-vagtcentralens vurdering, men den overvejende tendens er, at svarpersonerne vurderer situationen mindre akut end AMK-vagtcentralen.

Tabel 6.3 Hastegradsvurdering fordelt på selvvrderet hastegrad*

		Hastegradsvurdering		
		A	B	C
Selvvurderet hastegrad	Akut og livstruende (n=367)	55 %	22 %	23 %
	Akut men ikke livstruende (n=1.642)	49 %	35 %	16 %
	Ikke akut og ikke livstruende (n=778)	30 %	46 %	25 %

* Skraverede felter markerer, at der er overensstemmelse mellem Præhospitalets og svarpersonens vurdering af hastegrad

Det er nærliggende at tro, at den selvvrderede hastegrad hænger sammen med, hvor høje eller lave forventninger patienten har til Præhospitalet. Hvis patienten vurderer situationen som akut og livstruende, vil der eksempelvis blive forventet en hurtigere respons, mens det måske er mindre vigtigt, hvis situationen bliver vurderet som mindre alvorligt.

På hovedparten af spørgsmålene inklusiv spørgsmålet om det samlede indtryk af Præhospitalet er sammenhængen med den selvvrderede hastegrad imidlertid ikke signifikant.⁴

Den præhospitale indsats – herunder ambulancens responstid – er som beskrevet ovenfor tæt forbundet med Præhospitalets hastegradsvurdering. Hvis der ikke er overensstemmelse mellem den patientoplevede hastegrad og AMK-vagtcentralens vurdering af hastegraden, vil responstiden følgelig være hurtigere eller langsommere, end patienten forventer ud fra sin egen oplevelse af hastegraden. Forskelle mellem den selvvrderede hastegrad og AMK-vagtcentralens vurdering af hastegraden kan således skabe et "forventningsgab", der påvirker tilfredsheden med Præhospitalet, herunder i særdeleshed vurderingen af responstiden.

Tabel 6.4 Vurdering af responstid fordelt på forskel mellem selvvrderet hastegrad og AMK-vagtcentralens hastegrad ("forventningsgab")

		Synes du, at ambulancen var hurtigt nok fremme i dit tilfælde?
		"I høj grad"
Forskel på selvvrderet hastegrad og AMK-vagtcentralens hastegradsvurdering	Mindre kritisk (n=1.324)	81 %
	Samme vurdering (n=896)	71 %
	Mere kritisk (n=410)	75 %

Tabel 6.4 viser, at tilfredsheden med responstiden er højest blandt de svarpersoner, hvor den selvvrderede hastegrad er mindre kritisk end AMK-vagtcentralens hastegradsvurdering. Den signifikante sammenhæng forsvinder dog, når alder og spørgsmålet om oplysning om, hvorvidt ambulancen var sendt med eller uden udrykning, inddrages i analysen.

⁴ I modsætning til AMK-vagtcentralens hastegradsvurdering er der en signifikant sammenhæng med selvvrderet hastegrad og spørgsmålene vedrørende overlevering og modtagelse på hospitalet (spørgsmål 14 og spørgsmål 15) samt spørgsmålet omhandlende ambulanceførerens kørsel (spørgsmål 13).

6.3 Patientens baggrundskarakteristika

Hvis tilfredsheden er særligt høj eller lav blandt svarpersoner med bestemte baggrundskarakteristika, er det værd at overveje en målrettede indsats mod dem. I dette afsnit undersøges det derfor, om patientens køn og alder har betydning for tilfredsheden. Det er desuden undersøgt, om det har betydning, om det er en patient eller en pårørende, der har besvaret spørgeskemaet.

6.3.1 Svarperson

Det har ikke betydning for det samlede indtryk, hvorvidt det er en patient eller pårørende, der har besvaret spørgeskemaet. Der er dog en sammenhæng mellem svarperson og tilfredsheden på spørgsmålene vedrørende ambulancepersonalets information (spørgsmål 6), tryk ved ambulancepersonalets håndtering af situationen (spørgsmål 8), ambulancepersonalets omsorg (spørgsmål 10) samt vurderingen af responstiden (spørgsmål 12), hvor de pårørende er mere kritiske end patienterne i vurderingen af både responstiden og de ovennævnte spørgsmål angående ambulancepersonalets indsats.

6.3.2 Køn

Tilfredsheden blandt kvinder og mænd adskiller sig generelt ikke nævneværdigt fra hinanden. Med én enkelt undtagelse er der ikke signifikant forskel på kvinder og mænds tilfredshed med Præhospitalet.

Undtagelsen herfra er, hvorvidt medarbejderen var imødekomende, da der blev ringet 1-1-2 (spørgsmål 4). På dette spørgsmål er der blandt mænd fem procentpoint flere, som har svaret "I høj grad", end der er blandt kvinder. Sammenhængen forsvinder dog, når der tages højde for alder eller hastegradsvurdering.

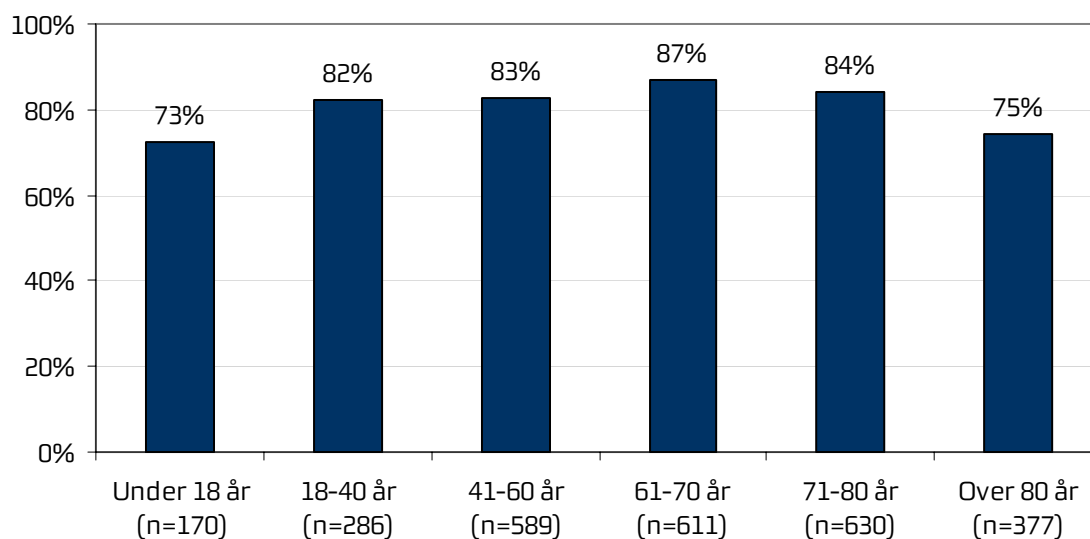
6.3.3 Alder

Tilfredsheden med den præhospitale indsats stiger generelt med alderen. Med enkelte undtagelser er der på alle spørgsmål en signifikant positiv sammenhæng mellem alder og tilfredshed – jo ældre desto mere tilfreds. Det er et helt almindeligt fund i tilfredshedsundersøgelser, at ældre er mere tilfredse end unge.

Dette gælder dog ikke spørgsmålene om ambulancepersonalet forklarede, hvad de foretog sig (spørgsmål 6) og om pårørende blev inddraget i det ønskede omfang (spørgsmål 11), hvor sammenhængen ikke er signifikant.

Ved nærmere eftersyn viser det sig, at sammenhængen mellem alder og tilfredshed ikke er helt lineær. På flere spørgsmål er tilfredsheden en smule faldende for personer over 80 år i forhold til de yngre aldersgrupper. Dette er illustreret med spørgsmålet om ambulancepersonalet forklarede, hvad de foretog sig (spørgsmål 6) i figuren nedenfor. Svarpersoner over 80 år adskiller sig her signifikant fra de 18-80-årige, og der er således færre patienter over 80 år, som har svaret "I høj grad" på spørgsmålet.

Figur 6.2 Andel "I høj grad" tilfredse med om ambulancepersonalet forklarede, hvad de foretog sig opdelt på alder



6.4 Sammenfatning: Hvad forklarer tilfredsheden?

Det samlede indtryk af kontakten med Præhospitalet er først og fremmest bestemt af hastegradsvurderingen af kørslen. Tilfredsheden er således højest for kørsler med hastegrad A, der omfatter de mest akutte patienter. Dernæst er der en statistisk signifikant sammenhæng mellem det samlede indtryk og den patientvurderede responstid, hvor tilfredsheden er højest blandt dem, der svarer "I høj grad" på spørgsmålet om ambulancen var hurtigt nok fremme (spørgsmål 12).

Information om, hvorvidt ambulancen var sendt med eller uden udrykning, og forventningsafklaring i forhold hertil synes ligeledes at have betydning for tilfredsheden, hvilket underbygges af kommentarer.

Endelig har patientens alder indflydelse på oplevelsen af Præhospitalet. Ældre er generelt mere tilfredse end yngre, mens pårørende er mindre tilfredse i forhold til dele af ambulancepersonalets indsats samt responstiden, men ikke i det samlede indtryk.

Tilfredsheden er således højest blandt ældre patienter med hastegrad A, som har fået oplyst, hvorvidt ambulancen var sendt med eller uden udrykning, og samtidig svarer, at ambulancen "I høj grad" var hurtigt nok fremme i deres tilfælde.

7 Den danske kvalitetsmodel

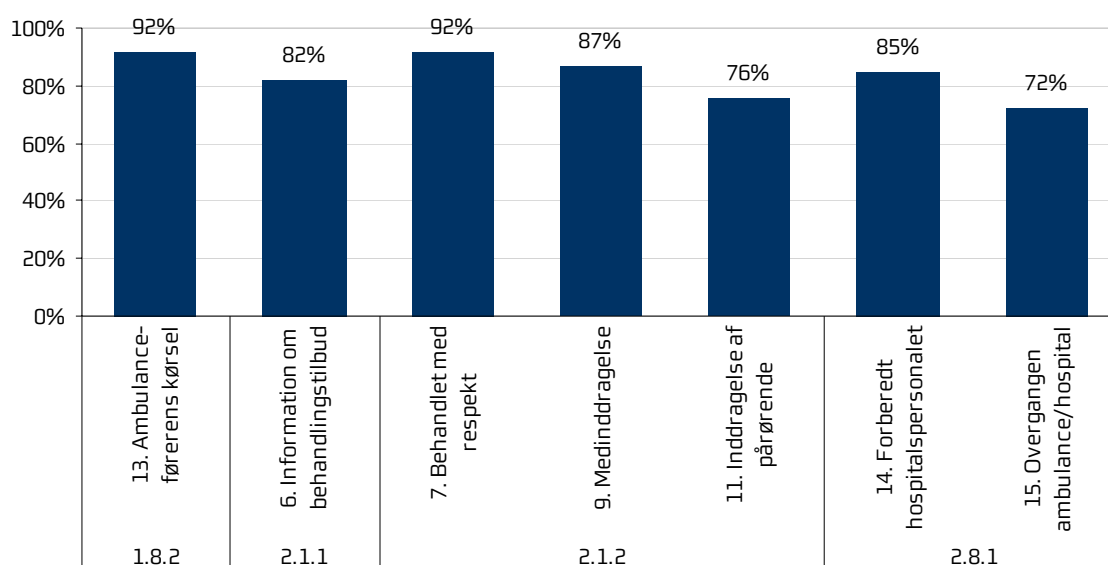
Undersøgelsen er gennemført i forbindelse med den forestående akkreditering af den præhospitale organisation i Region Midtjylland. Spørgeskemaet er udviklet i forbindelse med akkrediteringen i 2012 med henblik på at indfange de standarder i Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) for det præhospitale område (1. version), hvor det kan være relevant at inddrage patienter og pårørendes oplevelser.

Tabel 7.1 viser de spørgsmål i spørgeskemaet, der berører den seneste version (version 2) af standarderne i DDKM for det præhospitale område.

Tabel 7.1 Spørgsmål i undersøgelsen som berører DDKM standarder

Nr.	Formål i DDKM	Spørgsmål
1.8.2	At sikre, at risikoen for personskader og utilsigtede hændelser under transporten er minimal (sekundær)	13. Var du tilfreds med ambulanceførerens kørsel?
2.1.1	At sikre, at personalet giver fyldestgørende information om konkrete behandlingstilbud, så patienten kan træffe beslutning om behandlingsvalg	6. Forklarede ambulancepersonalet dig, hvad de foretog sig?
2.1.2	At sikre, at personalet er opmærksomme på patientens ønsker om medinddragelse, at pårørende inddrages i beslutninger med patientens samtykke, at der tages højde for patientens og eventuelle pårørendes etiske, kulturelle og religiøse ønsker og at patienten og eventuelle pårørende oplever at blive behandlet med værdighed og respekt	7. Mødte ambulancepersonalet dig med respekt? 9. Var ambulancepersonalet opmærksomme på dine ønsker og behov? 11. Blev dine pårørende inddraget i det omfang, som du ønskede det?
2.8.1	At sikre, at overdragelse er koordineret og at behandlingsansvarlig rettidigt får de rette oplysninger	14. Virkede hospitalspersonalet forberedt på din situation, da du ankom? 15. Forløb overgangen mellem ambulance og sygehus problemfrit?

Figur 7.1 Andel "I høj grad"-tilfredse på spørgsmål, der berører DDKM-standarderne



Figuren viser andelen, der har svaret "I høj grad" på de spørgsmål i undersøgelsen, som relaterer sig til standarderne i DDKM. Den fulde spørgsmålsformulering og svarfordeling på spørgsmålene fremgår af figur 3.3 i afsnit 3.1.

Der er umiddelbart ikke noget entydigt mønster i tilfredsheden på de spørgsmål, der berører DDKM-standarderne. I det tilfælde, hvor flere spørgsmål relaterer sig til samme DDKM-standard er tilfredsheden høj på et spørgsmål og lavere på et andet.

Tilfredsheden er højest på spørgsmålene om ambulancepersonalets respekt over for patienten (spørgsmål 7) og ambulanceførerens kørsel (spørgsmål 13), hvor 92 procent svarer "I høj grad". Tilfredsheden er også forholdsvis høj på spørgsmålene om ambulancepersonalets information (spørgsmål 6), opmærksomhed på patientens ønsker og behov (spørgsmål 9) samt hospitalspersonalets forberedelse (spørgsmål 14), hvor mellem 82 og 87 procent svarer "I høj grad".

Modsat er tilfredsheden lavest på spørgsmålene om inddragelse af pårørende (spørgsmål 11) og overgangen mellem ambulance og hospital (spørgsmål 15), hvor omkring tre fjerdedele svarer "I høj grad".

I forhold til DDKM-standarderne er tilfredsheden højest i forhold til "at sikre, at risikoen for personskader og utilsigtede hændelser under transporten er minimal" (1.8.2). Tilfredsheden er lavest i forhold til "at sikre, at overdragelse er koordineret og at behandlingsansvarlig rettidigt får rette oplysninger" (2.8.1), når gennemsnittet af spørgsmålene under hver standard bliver udregnet.

I den udarbejdede tabelsamlingen for Region Midtjylland er samtlige spørgsmål og herunder spørgsmålene relateret til DDKM-standarderne, opdelt på baggrundsforhold.

8 Svarpersoner og frafald

Der er udsendt spørgeskemaer til 6.588 patienter i forbindelse med undersøgelsen, og heraf har 3.471 personer besvaret og returneret spørgeskemaet inden for svarfristen. Det giver en svarprocent på 53. Det er altid ønskeligt med en så høj svarprocent som overhovedet muligt, hvilket blandt andet mindsker risikoen for selektionsskævheder i forhold til baggrundskarakteristika for dem, der besvarer spørgeskemaet, og hele undersøgelsespopulationen. I praksis må en svarprocent over 50 vurderes som acceptabel, mens en svarprocent under 40 er utilfredsstillende og medfører, at resultatet skal tolkes med stor forsigtighed.

Udover en høj svarprocent er det som antydnet ovenfor vigtigt, at svarpersoner, udgør et repræsentativt og tilstrækkeligt stort udsnit af hele undersøgelsespopulationen. I tabel 8.1 er svarpersonernes baggrundskarakteristika derfor sammenlignet med hele undersøgelsespopulationen. Overordnet afspejler svarpersonerne hele undersøgelsespopulationen ganske godt, og der er generelt kun tale om små afvigelser.

Tabellen viser, at kørsler med hastegrad A er en smule overrepræsenteret i undersøgelsen, mens kørsler med hastegrad B og hastegrad C er tilsvarende underrepræsenteret. Herudover er ældre mere tilbøjelige til at svare end yngre, og ældre er derfor en smule overrepræsenteret i undersøgelsen, hvilket navnlig gælder for aldersgrupperne 61 - 70 år og 71 - 80 år. Modsat er yngre og navnlig aldersgruppen 18 - 40 år underrepræsenteret i undersøgelsen.

Der er imidlertid tale om relativt små forskelle, som ikke vurderes at have grundlæggende betydning for fortolkning af undersøgelsens resultater.

Tabel 8.1 Baggrundskarakteristika for undersøgelsespopulation og svarpersoner

	Undersøgelsespopulation		Svarpersoner	
	N	Procent	N	Procent
Alle	6.588	100	3.471	100
Køn				
Kvinde	3.233	49	1.695	49
Mand	3.355	51	1.776	51
Alder				
Under 18 år	507	8	245	7
18-40 år	1.113	17	368	11
41-60 år	1.466	22	746	21
61-70 år	1.167	18	742	21
71-80 år	1.208	18	804	23
Over 80 år	1.127	17	566	16
Hastegradsvurdering				
Hastegrad A	2.770	42	1.565	45
Hastegrad B	2.448	37	1.212	35
Hastegrad C	1.370	21	694	20

Tabel 8.1 Baggrundskarakteristika for undersøgelsespopulation og svarpersoner (fortsat)

	Undersøgelsespopulation		Svarpersoner	
Bestilling via opkald til 1-1-2				
Nej	3.501	53	1.769	51
Ja	3.087	47	1.702	49
Akutbil eller akutmødebil til stede				
Nej	4.941	75	2.544	73
Ja	1.647	25	927	27
Sundhedsfaglig visitation				
Nej	1.859	28	974	28
Ja	4.729	72	2.497	72
Responstid				
Under 10 min.	2.897	45	1.527	45
10-15 min.	1.054	16	572	17
15-20 min.	6.26	10	333	10
20-30 min.	7.30	11	386	11
30-60 min.	5.57	9	274	8
Over 60 min.	6.28	10	329	10
Patienttid*				
Under 30 minutter	2.006	34	978	31
30-45 minutter	1.671	28	944	30
45-60 minutter	1.157	20	655	21
1-2 timer	1.017	17	555	18
Over 2 timer	40	1	23	1

* Patienttid er tidsrummet fra AMK-vagtcentralen modtager bestilling af ambulancen til patienten er afleveret på hospitalet

9 Undersøgellesdesign

Undersøgelsen er gennemført som en postomdelt totalundersøgelse, hvor patienterne også har haft mulighed for at besvare spørgeskemaet elektronisk. Spørgeskemaerne er udsendt på baggrund af cpr-numre. Hvert spørgeskema er udsendt sammen med et følgebrev med motivation til besvarelse samt en frankeret svarkuvert. I følgebrevet har der været en kode, som gav mulighed for at besvare spørgeskemaet over internettet. Tre til fire uger efter udsendelse af spørgeskemaer, er der blevet udsendt påmindelser om at besvare spørgeskemaet for at øge svarprocenten.

Undersøgelsespopulationen består af alle patienter med kørsler kategoriseret som hastegrad A, hastegrad B eller hastegrad C. Kørsler med disse hastegrader er karakteriseret ved at være behandlingskrævende, mens ren sygetransport (hastegrad D) ikke er inkluderet i undersøgelsen. Transporter med akutlægehelikopteren er heller ikke inkluderet. Det samme gælder patienter, der har ringet 1-1-2, men ikke er blevet visiteret til ambulancekørsel. Da det er en totalundersøgelse, skal der ikke generaliseres til en større population, og resultatet giver således et billede af den patientoplevede kvalitet af den præhospitale indsats. Resultatet kan imidlertid ikke forventes at være et repræsentativt billede af de ekskluderede patientgruppers oplevelser.

Inklusionsperioden for undersøgelsen er den 1. - 14. september samt den 29. september - 26. oktober 2014. Anden periode er opdelt i to udsendelsesrunder af hensyn til, at der ikke går for lang tid mellem den præhospitale indsats og tilsendelsen af spørgeskemaet. Samsø Redningskorps har en betydeligt mindre aktivitet end Falck og Responce, og derfor er deres inklusionsperiode den 1. januar - 12. september samt den 29. september - 26. oktober.

Hver patient indgår i undersøgelsen med den seneste kørsel i den første udsendelsesrunde, hvor patienten optræder. Undersøgelsespopulationen er derfor frasortet dubletter på baggrund af cpr-nummer, hvilket betyder, at kørsler med patienter, der hyppigt er i kontakt med ambulancetjenesten, er underrepræsenteret i forhold til det totale antal kørsler i undersøgelsesperioden.

Spørgeskemaet bliver udsendt cirka to uger efter den sidste dag i inklusionsperioden. En uge efter den sidste dag i inklusionsperioden er patienternes vitalstatus kontrolleret, så afdøde patienter kan frasortes undersøgelsespopulationen. Forsinkelsen på en uge er valgt med henblik på at sikre, at oplysninger om eventuelle dødsfald i umiddelbar forlængelse af ambulancekørslen er registreret og opdateret. Spørgeskemaerne er herefter sendt til trykning og efterfølgende udsendt så hurtigt som muligt, så svarpersonerne stadig kan huske oplevelsen tydeligt, og så der så vidt muligt ikke har været andre kørsler i mellemtiden. Før udsendelse af påmindelser er patienternes vitalstatus ligeledes kontrolleret.

Herudover er patienter med ukendt adresse er frasortet undersøgelsespopulationen i forbindelse med kontrol af vitalstatus og i løbet af dataindsamlingsperioden på baggrund af telefonhenvendelser fra patienten eller pårørende og Post Danmarks returneringer af spørgeskemaer, der har været forsøgt udsendt med ukendt eller forkert adresse.

På spørgeskemaet er der en rubrik, hvor det er muligt at afkrydse om svarpersonen er patient eller pårørende. Dermed er der mulighed for også at få svar vedrørende patienter, der ikke selv er i stand til at svare som eksempelvis børn.

9.1 Gennemførelse af undersøgelsen

Af følgebrevet til spørgeskemaet fremgår det, at det er muligt at kontakte CFK i tilfælde af spørgsmål til undersøgelsen. Denne mulighed er kun benyttet i meget beskedent omfang, og der har i alt været 32 henvendelser.

Internetbesvarelsen er brugt 360 gange, hvilket svarer til, at mere end hver tiende har svaret via internettet. Målgruppens alderssammensætning taget i betragtning, er det en rimelig høj anvendelsesgrad.

9.2 Spørgeskemaet

Spørgeskemaets temaer er udviklet ud fra ønsker hos Præhospitalet i Region Midtjylland, Kvalitetsudvalget for ambulanceområdet i Region Midtjylland (med repræsentanter fra Region Midtjylland, Responce, Falck og Samsø Redningskorps), standarder i Den Danske Kvalitetsmodel for det præhospitale område (version 1) samt med inspiration fra andre undersøgelser på området. Herunder "Ambulancetransport og liggende patientbefordring i Århus Amt" fra 1998. Spørgeskemaet er i forhold til undersøgelsen i 2012 ændret en lille smule, og enkelte spørgsmål er blandet andet udgået. De tilbageblivende spørgsmål i spørgeskemaet er fuldt sammenlignelige med spørgsmålene i 2012. Spørgeskemaet fra undersøgelsen i 2012 er med enkelte justeringer i forhold til den præhospitale organisering anvendt Region Nordjylland i 2013.

Spørgeskemaet indeholder 12 tilfredshedsspørgsmål, et sammenfattende spørgsmål om det samlede indtryk, fem kommentarfelder og seks faktuelle spørgsmål/baggrundsspørgsmål. Baggrundsspørgsmålene er herudover suppleret med baggrundsoplysninger trukket fra det patientadministrative system. Spørgeskemaet er holdt på et A4-ark og med så få svarkategorier som muligt for at lette besvarelsen for patienterne.

Spørgeskemaet er oversat (og genoversat) til engelsk. Den engelske besvarelse foregik udelukkende via internettet.

9.3 Databehandling

Spørgeskemaet indeholder en række overspring, hvor svarpersonen skal springe et eller flere spørgsmål over afhængigt af, hvordan det præhospitale forløb har været. I databehandlingen er der fjernet svar, hvis svarpersonen er kommet til at svare på et spørgsmål, som ikke var relevant i forhold vedkommendes situation angivet tidligere spørgeskemaet.

