

# Brugernes oplevelse af Præhospitalets indsats 2016

# DE<sup>®</sup> FACTUM



**Hovedrapport**

## **Brugernes oplevelse af Præhospitalets indsats 2016**

- Hovedrapport

©DEFACTUM®, Region Midtjylland, 2017

Versionsdato: 10. april 2017

Ud over denne rapport er der lavet følgende rapporter:

- Brugernes oplevelse af Præhospitalets indsats – Hovedresultater for hvert aftaleområde
- Brugernes oplevelse af Præhospitalets indsats – Tabelsamling for hvert aftaleområde
- Brugernes oplevelse af Præhospitalets indsats – Kommentarsamling for hvert aftaleområde
- Brugernes oplevelse af Præhospitalets indsats – Tabelsamling for Region Midtjylland
- Brugernes oplevelse af Præhospitalets indsats – Kommentarsamling for Region Midtjylland

Forfattere:

Specialkonsulent Pernille Bjørnholt Nielsen

Konsulent Sara Flensborg Hansen

Foto: Niels Åge Skovbo

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

DEFACTUM

Olof Palmes Allé 15

8200 Aarhus N

E-mail: [perbjoe@rm.dk](mailto:perbjoe@rm.dk)

Tlf. 78 41 40 39

Hjemmeside: [www.defactum.dk](http://www.defactum.dk)

# Indholdsfortegnelse

<b>1. RESUMÉ</b>	<b>1</b>
<b>2. DET PRÆHOSPITALE PATIENTFORLØB</b>	<b>2</b>
<b>3. HOVEDRESULTATER</b>	<b>4</b>
3.1 Tilfredsheden på de enkelte spørgsmål	4
3.2 Udvikling fra 2014 til 2016	6
3.3 Svarpersonernes karakteristika	7
<b>4. PATIENTERNES PRIORITERINGER</b>	<b>9</b>
4.1 Sådan læses figuren	9
4.2 Resultater	10
4.3 Beregninger bag prioriteringsfiguren	11
<b>5. PATIENTER OG PÅRØRENDES KOMMENTARER</b>	<b>13</b>
5.1 Kommentarer til 1-1-2- Opkaldet	13
5.2 Kommentarer til ambulancepersonalets indsats	15
5.3 Kommentarer til forholdene i ambulancen	16
5.4 Kommentarer til overlevering/modtagelse på hospitalet	17
<b>6. FORKLARINGER PÅ TILFREDSHED</b>	<b>19</b>
6.1 Beregninger bag analyserne	19
6.2 Ambulancekørslen	19
6.2.1 Hastegradsvurdering	19
6.2.2 Objektiv og patientvurderet responstid	20
6.3 Besked om der var sendt en ambulance	21
6.4 Hastestegradsvurdering og selv vurderet hastegrad	22
<b>7. PATIENTENS BAGGRUNDSKARAKTERISTIKA</b>	<b>24</b>
7.1 Svarperson	24
7.2 Køn	24
7.3 Alder	24
<b>8. SVARPERSONER OG FRAFALD</b>	<b>25</b>
<b>9. UNDERSØGELSESDSIGN</b>	<b>27</b>
9.1 Undersøgelsespopulation	27
9.2 Gennemførelse af undersøgelsen	28
9.3 Spørgeskemaet	28
9.4 Databehandling	28



# 1. Resumé

Undersøgelsen er gennemført for tredje gang og ved sammenligning over tid anvendes tal for 2012, 2014 og 2016. Undersøgelsen består af et spørgeskema med kommentarfelder og en telefonisk interviewundersøgelse blandt udvalgte deltagere i undersøgelsen.

Alle der har kørt med ambulance i Region Midtjylland i uge 35-38, 2016 er inkluderet i undersøgelsen. 5.904 patienter har modtaget spørgeskemaet. Heraf har 2.916 besvaret og returneret spørgeskemaet inden for svarfristen, hvilket giver en svarprocent på 49. Udsendelsen er foretaget via e-boks og papir. 49 % har svaret digitalt og 51 % på papir. 52 % mænd indgår og 48 % kvinder, hvilket stemmer overens med populationen for undersøgelsen. Gennemsnitsalderen for besvarelserne ligger på 59 år og hastegradsvurderingerne ligger med 42 % på hastegrad A, 39 % på hastegrad B og 19 % på hastegrad C lig populationsfordelingen. Svarpersonerne består af 84 % patienter, hvor resten er pårørende, der har svaret på vegne af patienten. Der er foretaget 21 telefoninterview blandt patienter og pårørende.

Formuleringen af det overordnede spørgsmål er denne gang ændret fra at være det samlede indtryk af patientens seneste kontakt med *ambulancetjenesten*, til at være det samlede indtryk af patientens seneste *præhospitale forløb*. Det overordnede spørgsmål ønskes at dække hele det præhospitale patientforløb, som går fra kontakten med AMK-vagtcentralen til patienten er overleveret til hospitalet eller afsluttet i hjemmet. Kontakten med *ambulancetjenesten* vil dermed kun udgøre en del af dette forløb.

På det overordnede spørgsmål om det samlede indtryk af det seneste præhospitale forløb svarer ca. 3 ud af 4 "Meget godt" mens knap en fjerdedel svarer "Godt". Næsten ingen svarer "Dårligt" eller "Meget dårligt". Andelen, der svarer i den mest positive kategori, er faldet i forhold til 2014.

På de mere specifikke spørgsmål er niveauet i 2016 meget lig 2014. Der er fire spørgsmål, hvor resultatet for 2016 ligger signifikant højere end 2014. Tilfredsheden er steget på spørgsmålene omhandlende hjælpen i forbindelse med 1-1-2-opkaldet, om medarbejderen var imødekommende, om hospitalspersonalet var forberedt på situationen ved ankomst og om overleveringen/modtagelsen på hospitalet forløb problemfrit. De stiger alle med 3 procentpoint.

Blandt de kvalitative kommentarer nævnes især AMK-vagtcentralens, ambulancepersonalet og hospitalspersonalets faglighed og professionalisme af mange, som vigtige parametre i hele forløbet fra opkald til modtagelse på hospitalet. For AMK-vagtcentralens vedkommende handler det især også om hurtighed og effektivitet. Responstid og ventetid er samtidig et vigtigt parameter, som går på tværs i de forskellige faser af forløbet. Det opleves derfor som positivt, når ventetiden er kort og det modsatte, når ventetiden er lang. Personalets venlighed, imødekommenhed og evne til at agere roligt overfor patient og pårørende er vigtigt i forhold til at skabe tryghed. Information er ligeledes et centralt tema, hvor det i forbindelse med 1-1-2-opkaldet især handler om gode råd og vejledning i den akutte fase og information om, hvorvidt ambulancen sendes med udrykning eller ej. Kommentarerne til forløbet undervejs i ambulancen handler især om at forklare patienten, hvad der foregår og overlevering af relevant viden til modtagende afdeling på hospitalet. Derudover er der en del som oplever en positiv inddragelse af de pårørende, mens få savner mere inddragelse heraf. De mere fysiske aspekter ved kørslen giver anledning til kritik, hvis selve køreturen opleves som hård på grund af vejbelægning eller manglende affjedring i vognen, dog er der samtidig stor forståelse for at føreren af bilen forsøger at køre så hensynsfuld som muligt under omstændighederne.

## 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-alarmlinjer, 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 sikre, 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 går opkaldet 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, B og C. Det vil sige, at patienter, der visiteres til en ambulance med 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.

**Tabel 2.1 Servicemål for responstid i Region Midtjylland**

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.

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 nærmeste 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 disse situationer vil der blive sendt en anden ambulance til den patient, som ikke er livstruet, og hvor responstiden derfor kan være længere.

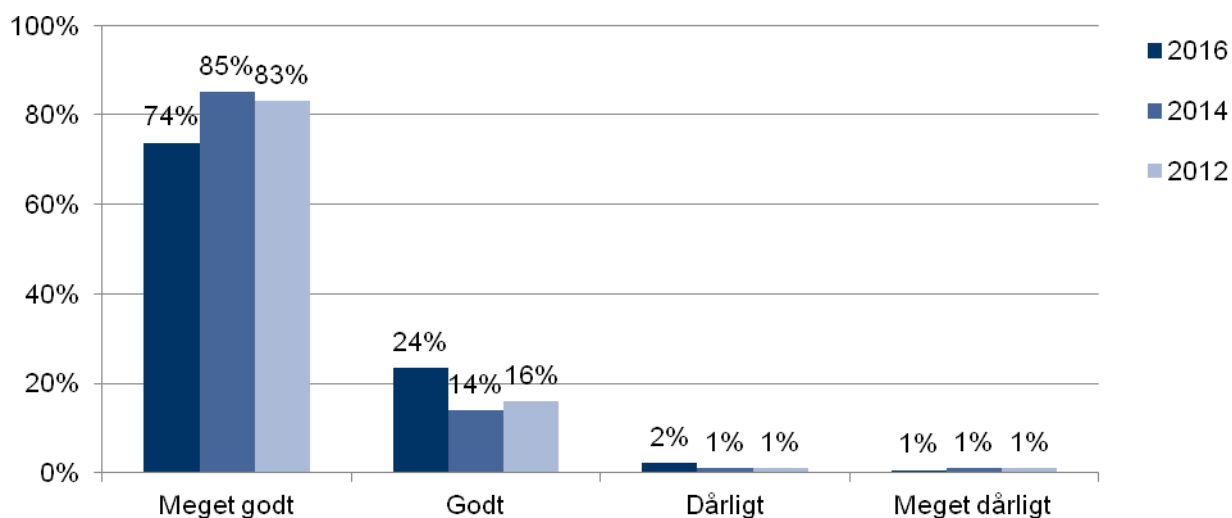
### 3. Hovedresultater

Undersøgelsen indeholder 18 spørgsmål og derudover kommentarfelder. Foruden det samlede indtryk indeholder spørgsmålene i undersøgelsen følgende fire temaer:

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

Generelt ligger tilfredsheden med den præhospitale indsats højt blandt patienter og pårørende. Figur 3.1 viser, at 74 % af svarpersonerne svarer, at deres samlede indtryk af kontakten med Præhospitalet er "Meget godt", mens 24 % svarer "Godt". Sammenlignet med undersøgelsen i de tidligere år ligger 2012 og 2014 meget tæt på hinanden. I 2016 er der 11 procentpoint færre som svarer "Meget godt" i forhold til 2014, hvilket er udtryk for en signifikant forskel. Andelen der svarer "Dårligt" eller "Meget dårligt" er uændret fra 2012 til 2016, mens andelen som svarer "Godt" er steget. Denne stigning i "Godt" kan tilskrives at færre svarer "Meget godt".

Figur 3.1 Udviklingen i det samlede indtryk 2012 til 2016



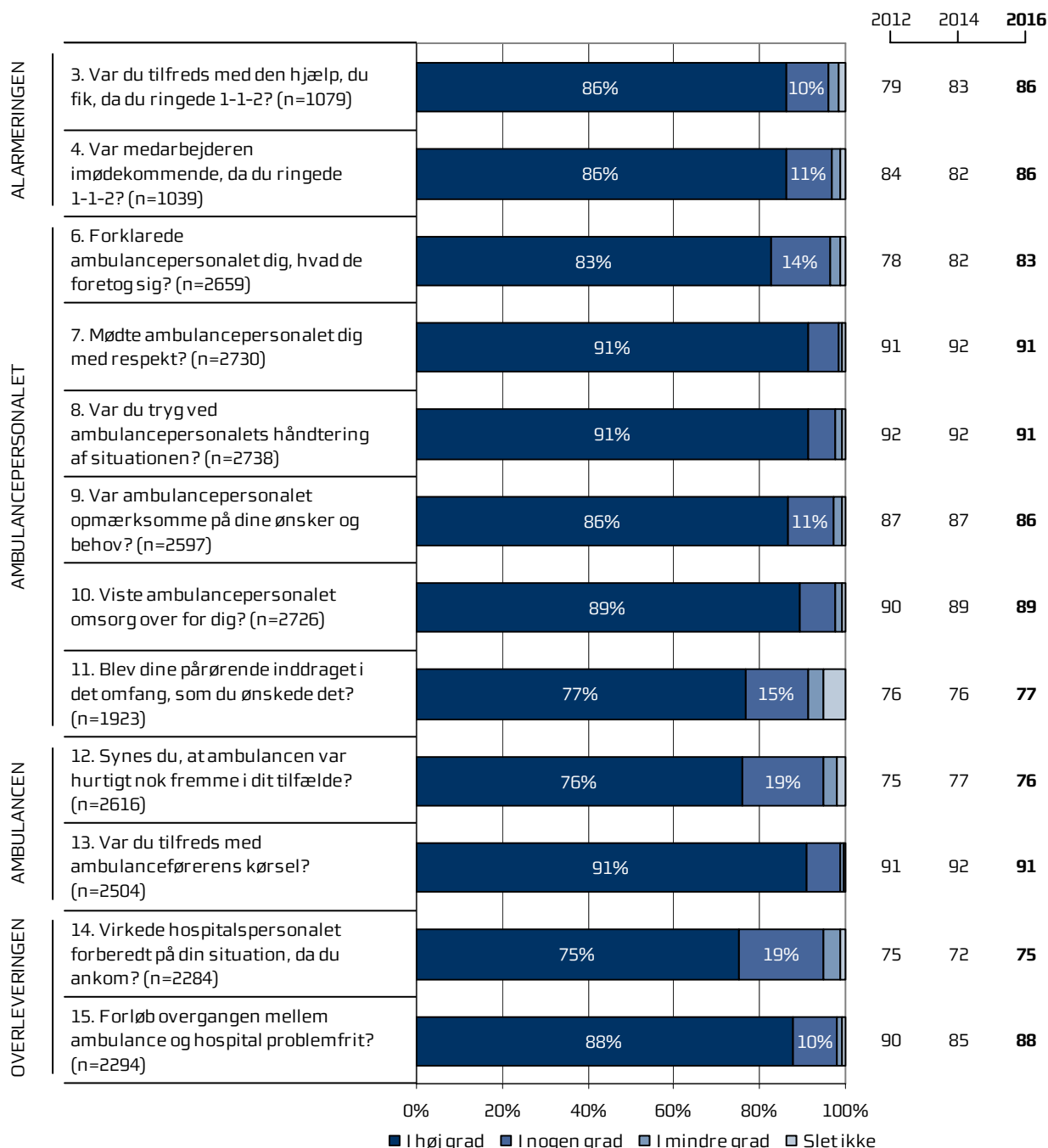
Bemærk at formuleringen af spørgsmålet til det samlede indtryk har ændret sig fra 2014 til 2016. Der spørges nu ind til det samlede indtryk af patientens seneste *præhospitale forløb*, i stedet for det samlede indtryk af patientens seneste kontakt med *ambulance-tjenesten*.

#### 3.1 Tilfredsheden på de enkelte spørgsmål

Dykker vi ned i undersøgelsens mere specifikke spørgsmål varierer andelen der svarer "I høj grad" mellem 75 % og 91 % i 2016. Figur 3.2 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, 2014 og 2016 sammenlignet.



Figur 3.2 Tilfredshed med den præhospitale indsats – spørgsmål for spørgsmål



Figuren viser, at tilfredsheden generelt er meget høj på tværs af spørgsmålene. På ingen spørgsmål har færre end 75 % således svaret "I høj grad", og på samtlige spørgsmål har minimum 91 % svaret "I høj grad" eller "I nogen grad".

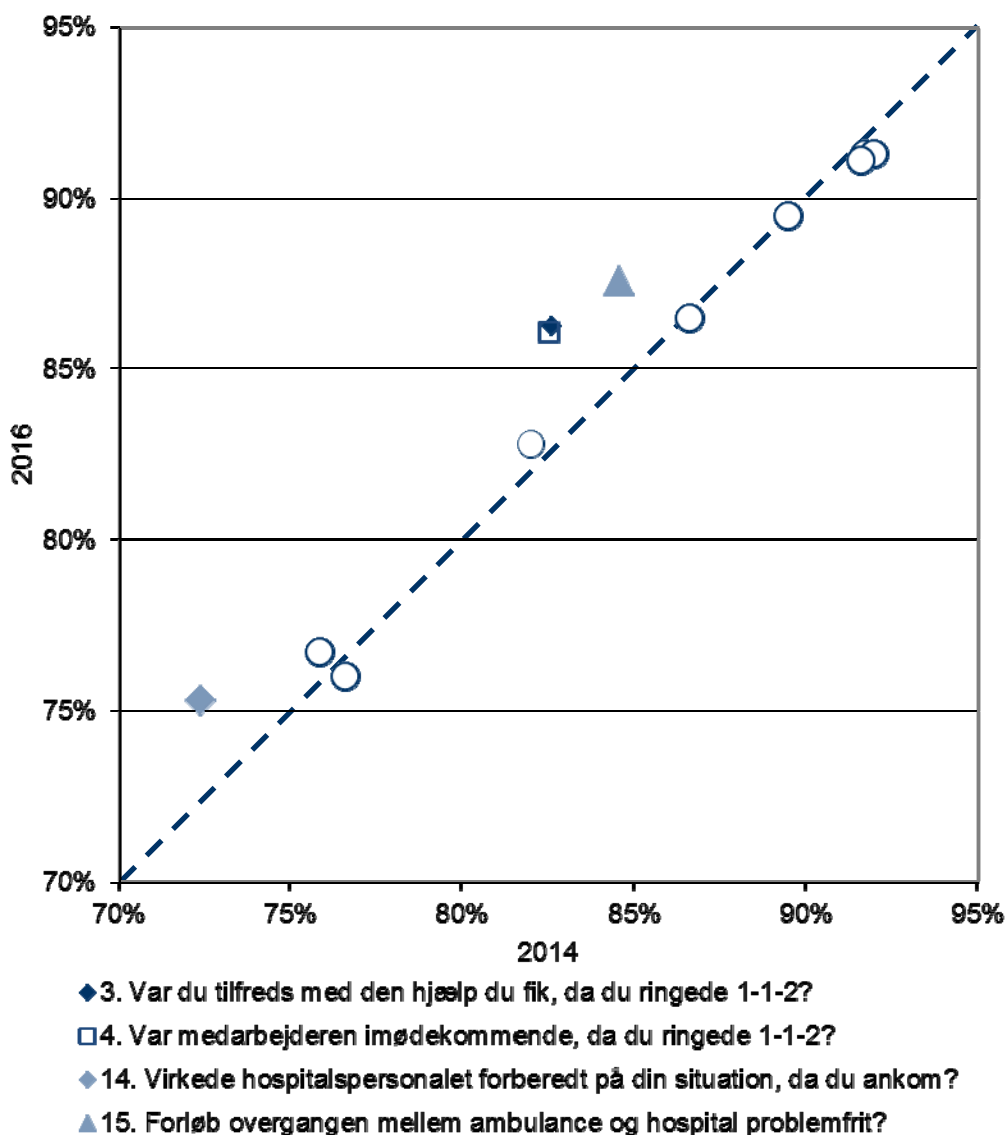
Tilfredsheden er særlig høj på spørgsmålene vedrørende ambulancepersonalets personlige og faglige kompetencer. Det gælder især i forhold til tryghed ved ambulancepersonalets håndtering af situationen (spørgsmål 8), ambulancepersonalets evne til at vise respekt (spørgsmål 7) og ambulancepersonalets omsorg (spørgsmål 10). Disse tre spørgsmål har alle en andel på mellem 89 % og 91 % som svarer "I høj grad". Samtidig ligger tilfredsheden med selve kørslen (spørgsmål 13) ligeledes højt da en andel på hele 91 % svarer "I høj grad".

I den lave ende ligger spørgsmålet, om hospitalspersonalet var forberedte på situationen (spørgsmål 14) med en andel på 75 %, som svarer "I høj grad". Om ambulancen fra hurtigt nok fremme (spørgsmål 12) og om de pårørende blev inddraget tilstrækkeligt (spørgsmål 11) har en andel meget tilfredse på henholdsvis 76 % og 77 %. I forhold til om hospitalspersonalet var forberedte på situationen ved ankomst, hvor tilfredsheden ligger relativt lavt, er andelen der svarer "I høj grad" faktisk steget fra 2014 til 2016 (jf. figur 3.3).

### 3.2 Udvikling fra 2014 til 2016

I figur 3.3 er tilfredshedsspørgsmålene indtegnet på baggrund af andelen, der har svaret "I høj grad" i henholdsvis 2014 og 2016. 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 2014 til 2016.

Figur 3.3 Udvikling i tilfredshed med den præhospitale indsats fra 2014 til 2016 (andel "I høj grad")



Figuren viser overordnet, at tilfredsheden på hovedparten af spørgsmålene stort set er uændret mellem de to målinger, 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 2014 og 2016 statistisk signifikant, og spørgsmålene er derfor fremhævet på figuren. De fire spørgsmål går i samme retning med en større andel tilfredse i 2016 i forhold til 2014. Tilfredsheden er således steget på spørgsmålene omhandlende hjælpen i forbindelse med 1-1-2-opkaldet (spørgsmål 3), om medarbejderen var imødekommende (spørgsmål 4), om hospitalspersonalet var forberedt på situationen ved ankomst (spørgsmål 14) og om overleveringen/modtagelsen på hospitalet (spørgsmål 15). De stiger alle med 3 procentpoint. I 2014 var spørgsmål 15 det spørgsmål, der var faldet mest i tilfredsheden. Udviklingen er i perioden gået fra en andel på 90 % i 2012, 85 % i 2014 og nu med en andel på 88 % i 2016.

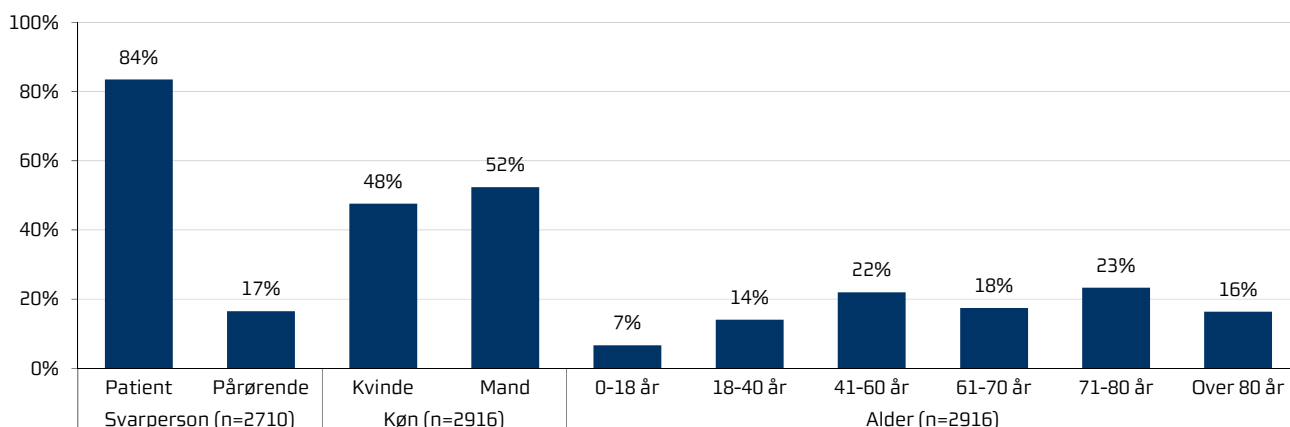
### 3.3 Svarpersonernes karakteristika

Nedenstående figur viser, hvordan personerne i undersøgelsen er fordelt på køn og alder, samt hvor stor en andel, der henholdsvis er patienter og pårørende.

Undersøgelsen omfatter i alt 5.904 patienter, der har modtaget spørgeskemaet. Heraf har 2.916 besvaret og returneret spørgeskemaet inden for svarfristen, hvilket giver en svarprocent på 49. I 2016 er udsendelsen for første gang foretaget via e-boks og derudover pr. papir, hvis borgeren har været fritaget for e-boks eller ikke har svaret digitalt. 49 % har svaret digitalt og 51 % på papir.

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**



Det fremgår af figuren, at 17 % 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 i den pågældende periode.

Endelig viser aldersfordelingen, at gennemsnitsalderen er forholdsvis høj (59 år) for de borgere, der har besvaret og returneret et spørgeskema. Det skyldes dels, at flere ældre er i kontakt med

Præhospitalet, og dels at ældre generelt har lidt højere svarprocent end yngre, når der foretages spørgeskemaundersøgelser.

Svarpersonernes baggrundskarakteristika er i afsnit 5 sammenlignet med hele undersøgelsespopulationen.

## 4. Patienternes prioriteringer

Dette kapitel undersøger sammenhængen mellem tilfredshedsspørgsmålene og det samlede indtryk af det præhospitale forløb (spørgsmål 16). Formålet med kapitlet er at identificere områder, der er tæt forbundet med det samlede indtryk, og som derfor er vigtigt at være særlig opmærksom på i det videre arbejde med forbedring og fastholdelse af den patientoplevede kvalitet af den præhospitale indsats.

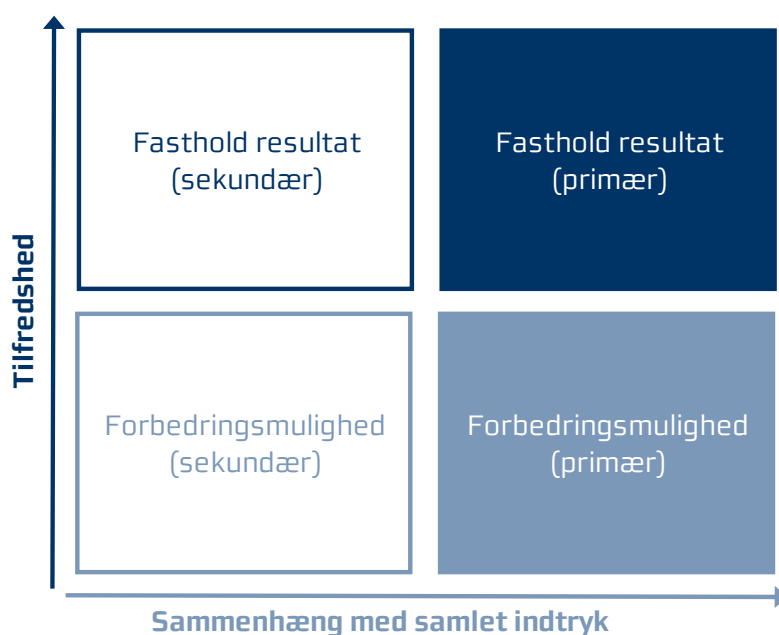
Sammenhængen mellem de enkelte tilfredshedsspørgsmål og patienternes samlede indtryk er illustreret i en prioriteringsfigur, der beskrives nærmere i nedenstående afsnit.

### 4.1 Sådan læses figuren

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

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 indenfor disse felter og det samlede indtryk er relativt stærk. Udvikling i tilfredsheden (positiv 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 det præhospitale forløb.

**Tabel 4.1 Beskrivelse af de fire felter i prioriteringsfiguren**

<b>Fasthold resultatet (sekundær)</b> Spørgsmål i dette felt er karakteriseret ved relativ <u>høj</u> tilfredshed og relativ <u>svag</u> sammenhæng med det samlede indtryk af ambulancetjenesten.	<b>Fasthold resultatet (primær)</b> 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.
<b>Forbedringsmulighed (sekundær)</b> Spørgsmål i dette felt er karakteriseret ved relativ <u>lav</u> tilfredshed og relativ <u>svag</u> sammenhæng med det samlede indtryk af ambulancetjenesten.	<b>Forbedringsmulighed (primær)</b> 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

I en samlet model med alle tilfredshedsspørgsmålene er der fem spørgsmål, som har betydning for den samlede tilfredshed.<sup>1</sup> Det er spørgsmålet om ambulancepersonalet var opmærksomme på patientens ønsker og behov (spørgsmål 9), om de pårørende blev inddraget (spørgsmål 11), om ambulancen var hurtigt nok fremme (spørgsmål 12), om hospitalspersonalet var forberedt (spørgsmål 14) og om overgangen mellem ambulance og hospital fungerede (spørgsmål 15).

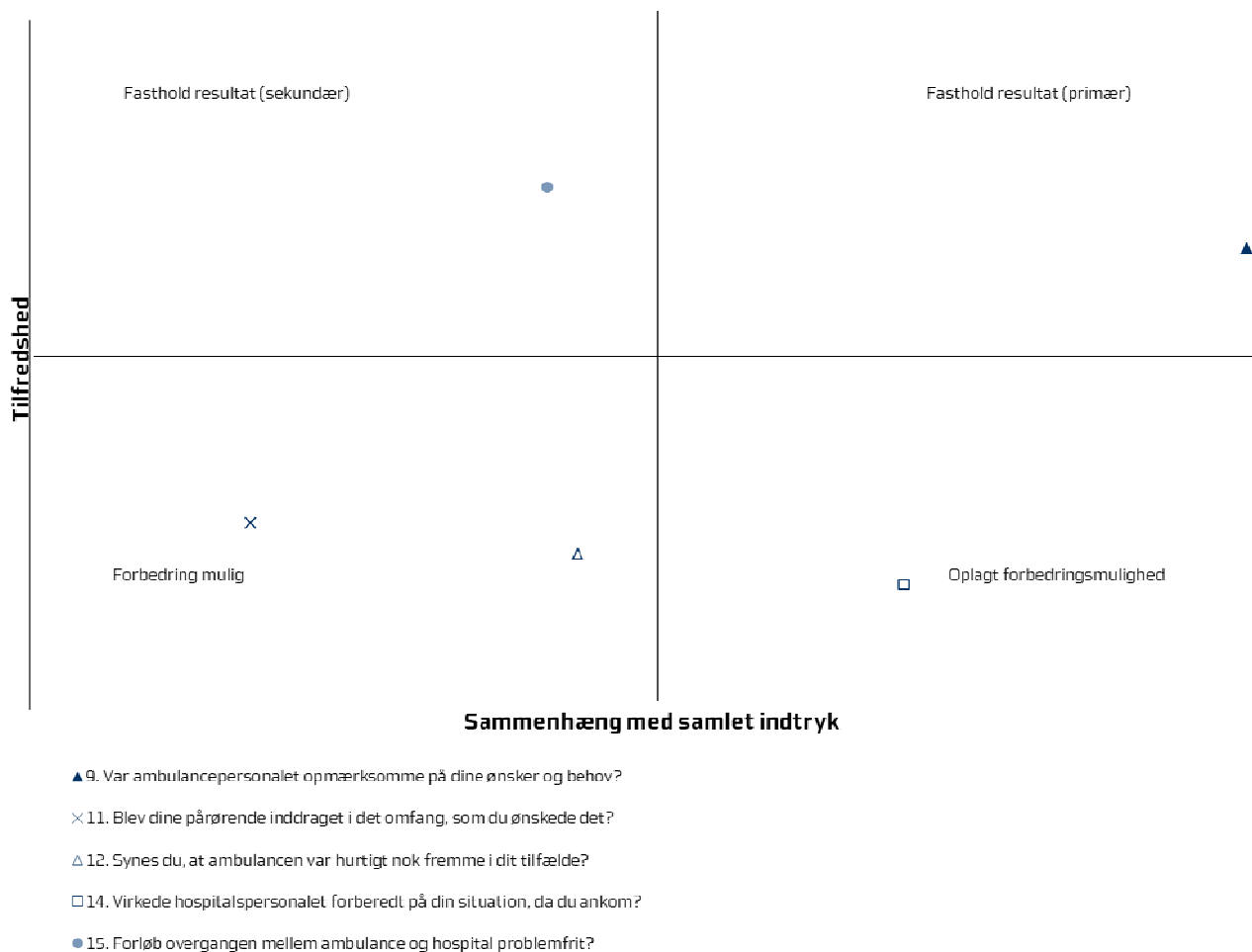
Figur 4.2 viser, at ambulancepersonalet opmærksomhed på patientens behov under transporten og om hospitalspersonalet virkede forberedte ved modtagelse er de faktorer, der har størst betydning for den samlede tilfredshed. Førstnævnte spørgsmål har høj tilfredshed, så den anbefalede strategi er et fokus på fastholdelse af niveauet, mens sidstnævnte spørgsmål har en lavere tilfredshed og dermed har forbedringspotentiale.

De resterende tre spørgsmål har alle en betydning for den samlede tilfredshed hvor et spørgsmål i forvejen har relativ høj tilfredshed mens to spørgsmål om pårørende og om ambulancen var hurtigt nok fremme har lavere tilfredshed.

---

<sup>1</sup> Modellen er kontrolleret for køn, alder og hastegrad, som ikke har en signifikant betydning.

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



### 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. Der er kun vist signifikante sammenhænge.

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 svarmulighed med undtagelse af "Ved ikke/ikke relevant". Andelen, som svarer "I høj grad" på tilfredshedsspørgsmålene 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. Eksempelvis er tilfredsheden med den præhospital indsats generelt meget høj, og variationen mellem spørgsmålene med den laveste og højeste tilfredshed er derfor forholdsvis beskedne.

Modellen er kontrolleret for køn, alder og hastegrad, men disse havde ingen signifikant effekt i en samlet model med de viste spørgsmål.

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.



## 5. Patienter og pårørendes kommentarer

Den kvalitative dataindsamling er foretaget ved hjælp af telefoninterviews samt kodning af kommentarer fra spørgeskemaerne. Efter hvert hovedtema er der i spørgeskemaet mulighed for at knytte en uddybende kommentar til besvarelsen. Desuden har respondenterne til sidst i spørgeskemaet, mulighed for at angive, at de må kontaktes efterfølgende. Der er gennemført 21 telefoninterviews, heraf er 3 pårørende og 18 patienter. Tabel 5.1 viser antal kommentarer til hvert hovedtema i spørgeskemaet.

**Tabel 5.1 Antal kommentarer til spørgsmålene**

1-1-2-opkaldet	374
Ambulancepersonalets indsats	747
Ambulancen	406
Overlevering/modtagelse på hospitalet	355
Samlet indtryk	612

For hvert af de fem spørgsmål er der kodet 300 tilfældigt udvalgte kommentarer. Niveauet er valgt, da analysen typisk er mættet ved, at det er de samme emner, der dukker op, og flere kommentarer blot giver flere eksempler på samme problematikker.

Formålet med telefoninterviewene er at bidrage med ny viden om forbedringspotentiale for ambulancetjenesten. Interviewpersonerne til telefoninterview er derfor udvalgt ved, at de først og fremmest har angivet, at de må kontaktes og dernæst, at de har været blandt dem, der har svaret mest kritisk på spørgsmålene i undersøgelsen.

Resultaterne fra den supplerende kvalitative analyse er afrapporteret i et selvstændigt notat. Nedenfor er hovedresultaterne herfra præsenteret.

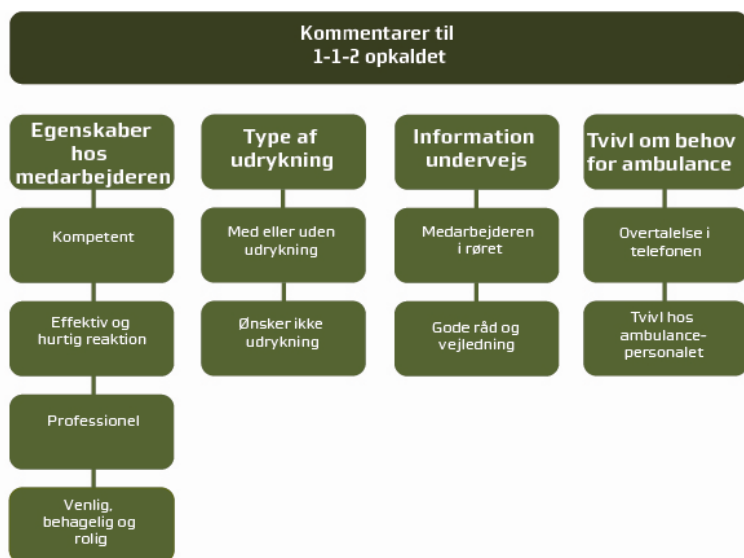
Ud af de udvalgte kommentarer er der til hvert enkelt spørgsmål op til 34 patienter som udtrykker, at de ikke kan huske ambulancekørslen. Disse kommentarer er ikke medtaget i den efterfølgende analyse. Mellem en fjerdedel og en tredjedel af de tilfældigt udvalgte kommentarer til hvert hovedtema, udtrykker en generel tilfredshed. Patienter og pårørende skriver blandt andet "Meget fint", "Alt ok", "Perfekt", "Tak", "Imponerende", "Kunne ikke være bedre", "Super" osv. Disse kommentarer er ligeledes ikke med i de efterfølgende afsnit.

For de første fire spørgsmål vist i tabel 5.1 (ovenfor) følger i de næste fire afsnit en figur der viser hvilke emner der hyppigst forekommer blandt de kodede kommentarer. Hver kolonne i figuren repræsenterer et overordnet emneord med tilhørende uddybende emneord. De overordnede emner er opstillet således, at emnet med flest kommentarer står længst mod venstre. På samme måde er de underliggende emneord opstillet således, at de oftest kommenterede emneord står øverst.

### 5.1 Kommentarer til 1-1-2- Opkaldet

Størstedelen af kommentarerne til opkaldet omhandler egenskaber hos den sundhedsfaglige medarbejder, der besvarer opkaldet, hvoraf de fleste er positive.

Figur 5.1 Kommentarer til 1-1-2 opkaldet



Mange patienter og pårørende beskriver medarbejderen de taler med som værende kompetent og professionel. Flere skriver at medarbejderen var hurtig og effektiv, herunder at medarbejderen var hurtig til at stille de rigtige spørgsmål og venlig at tale med. Få skriver, at de havde en dårlig oplevelse med deres opkald. Aktuelt omhandler det oplevelser af, at medarbejderen var uhøflig, flabet, uforstående eller ikke evnede at tale den der ringede til ro, hvis der var behov for det. Andre skriver, at der var problemer i forbindelse med adressen.

*"Super kompetent medarbejder, der flere gange under mit opkald spurgte, om jeg var tryk, hvilket jeg var."*

*"Opkaldet blev behandlet meget professionelt med korte, præcise spørgsmål, set i lyset af den situation jeg var i."*

De kommentarer, der omhandler **typen af udrykningen**, er oftest en beskrivelse af, om ambulancen blev sendt med eller uden udrykning.

Det er tydeligt, at **information undervejs** er en vigtig faktor i forbindelse med trygheden omkring opkaldet. Flere svarpersoner giver udtryk for, at de føler sig trygge ved, at sundhedspersonalet informerer undervejs og giver gode råd om, hvordan både patient og pårørende skal forholde sig, indtil ambulancen kommer.

*"Stor støtte og tryghed. Gav råd til hvad jeg skulle gøre med min søn, og blev i røret indtil ambulancen ankom."*

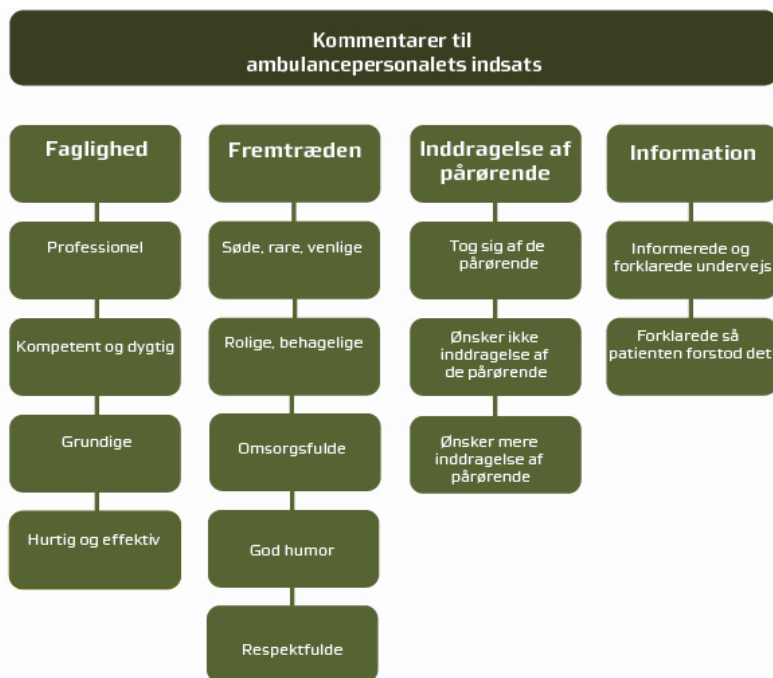
Flere svarpersoner skriver, at de havde svært ved at få medarbejderen til at forstå, at der var **behov for en ambulance**. De beskriver det som om, at medarbejderen prøvede at undgå at sende en ambulance, eller at det virkede som svært at få medarbejderen til at forstå situationens alvor, eller tage patient/pårørende alvorlig. Tvivlen om behovet for en ambulance fortsætter for nogen ved ambulancepersonalets ankomst. Her skriver enkelte, at ambulancepersonalet var utilfreds med, at der var bestilt en ambulance, og at de egentlig ikke mente, at der var behov for det.

*"Først ringede min kone, han ville ikke sende nogen, fordi det ikke var livstruende. Begge mine lårmuskler var rykket af knæene, jeg fik så telefonen og var meget insisterende, måtte hidse mig op"*  
(telefoninterview)

## 5.2 Kommentarerer til ambulancepersonalets indsats

Figur 5.2 viser de kodede kommentarer til ambulancepersonalets indsats.

Figur 5.2 kommentarer til ambulancepersonalets indsats



Størstedelen af kommentarerne til ambulancepersonalets indsats handler om deres **faglighed**. Især nævnes det, at personalet agerede professionelt og kompetent, samtidig beskrives de også som dygtige, grundige, veluddannede og erfarne. Andre skriver, at ambulancepersonalet handlede hurtigt og effektivt, og at de præcis vidste, hvad de skulle gøre.

*"Ambulancepersonalet inklusive ambulancelægen var meget omhyggelige og ydede en professionel indsats, som virkede meget beroligende og trygt på mig."*

Kun enkelte svarpersoner kommenterer negativt på personalets faglighed. Det nævnes blandt andet, at ambulancepersonalet havde problemer med at lægge venekateter, eller sagde at patienten fejlede noget, der egentlig ikke var tilfældet, eller at den ene ambulancefører var uerfaren.

Kommentarer om ambulancepersonalets **fremtræden** fylder også en del i kommentarerne. Ambulancepersonalet beskrives som søde, flinke, rare og høflige, og at de behandler patienten meget venligt. Flere skriver også, at ambulancepersonalet agerer på en behagelig måde, er beroligende, taler roligt og udviser stor omsorg. Enkelte beskriver, hvordan de sætter stor pris på ambulancepersonalets gode humør, samt deres dejlige humor.

*"Der blev spurgt mange gange til, om jeg skulle have noget justeret (Rygstøtte, temperatur mm.)"*

*"Overordnet professionel og beroligende med en stor portion humor."*

Kommentarerne afspejler en sammenhæng mellem oplevelsen af høj faglighed hos ambulancepersonalet og behagelig væremåde som værende tryghedsskabende hos patienterne.

Enkelte patienter i undersøgelsen beskriver dog, at de havde brug for mere omsorg under ambulancekørslen eller synes, at ambulancepersonalet var for bastant i deres måde at kommunikere på. Et eksempel er en patient, der ikke oplever at blive lyttet til i forbindelse med at hun gør personalet opmærksom på, at blodtryksmålingen i ambulancen gør meget ondt. Hun bliver afvist med en forklaring om, at personalet har styr på det.

*"Jeg bliver lagt på en bære og får lagt dimser på med hjertekardiologi, og en på fingeren (puls) og sådan en til blodtryk rundt om armen. Jeg spørger, om de ikke kan løfte den, fordi min arm den spasser sådan ind, og bøjer op, så gør det jo skide ondt, fordi den nål sidder der. Jeg tænker nå okay, jeg er bare pjevset. Får at vide at det har de helt styr på" (telefoninterview)*

*"Havde brug for mere omsorg (en hånd eller støttende arm) under ambulancekørslen, da jeg var lettere i chok og bange. Men generel ok."*

Kommentarerne omkring **inddragelse af pårørende** er overvejende positive. Flere skriver, at ambulancepersonalet er gode til at inddrage pårørende og gode til at tage sig af de pårørende og tage initiativ til at kontakte pårørende, hvis patienten er alene. Enkelte skriver, at de selv kontaktede pårørende. Få skriver, at de kunne have ønsket en højere grad af inddragelse af pårørende. Fx. beskrives det, at en patients nærmeste pårørende ikke blev inddraget, og at de pårørende selv måtte ringe rundt til flere hospitaler. I et andet tilfælde har en patient et kort liggende i pungen med kontaktoplysninger, men hverken ambulancepersonalet eller hospitalspersonale ringer til de pårørende.

De fleste kommentarer omkring **information** handler om, hvor gode ambulancepersonalet er til at informere og forklare undervejs. Flere skriver, at de følte sig godt orienteret under hele turen, eller at de fik al den information, de havde brug for. Enkelte skriver, at det var rart at blive orienteret undervejs om afstanden til hospitalet. Derudover kommenteres der også på, at ambulancepersonalet forklarede sig godt og forståeligt, så patienten forstod, hvad der blev sagt og hele tiden var med på, hvad der skete.

*"Følte mig tryk og hele tiden orienteret om, hvad de foretog sig, samt hvad tallene viste."*

*"De sagde hvad de gjorde", og fortalte at "nu er vi der snart" og sådan. Det var fint"(Telefoninterview)*

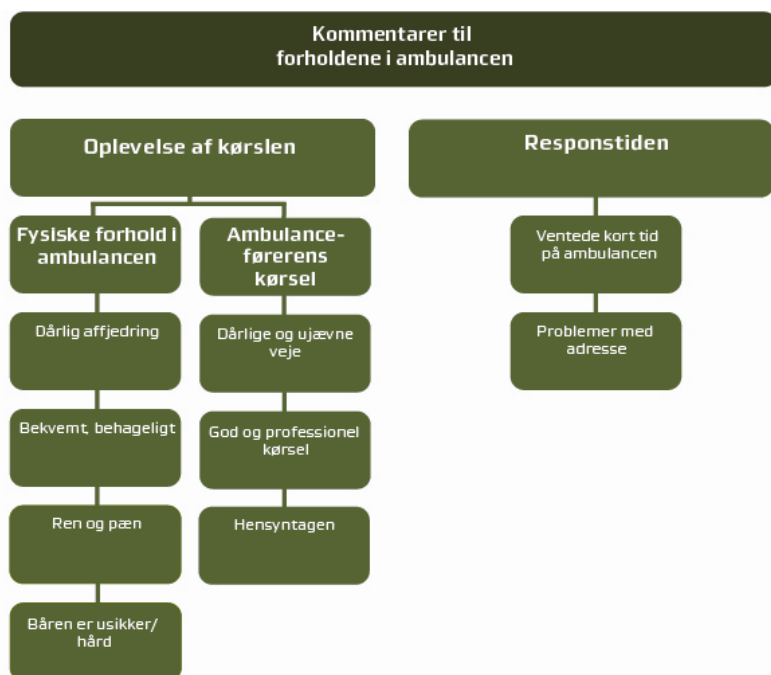
### 5.3 Kommentarer til forholdene i ambulancen

Figur 5.3 viser to overordnede emner, hvor det ene emne igen er opdelt i to emner med hver deres underliggende emneord. Under emnet **fysiske forhold** i ambulancen nævnes især ambulancens affjedring. En del skriver, at affjedringen i ambulancen var meget hård, eller at støddæmpningen var mangelfuld. Andre skriver, at alle ujævnheder i vejen kunne mærkes, og at det førte til yderligere smerter.

*"En bedre fjedring kunne ønskes. Er sikker på at chaufføren gjorde, hvad han kunne."*

Mange skriver, at **kørslen** var god og professionel, og at der blev taget hensyn til sving og trafik. Flere skriver, at ambulanceføreren tog hensyn og udviste omsorg over for patienten ved at køre forsigtig over bump eller ved ujævnheder i vejen.

Figur 5.3 Kommentarer til forholdene i ambulancen



Det næstmest omtalte emne under fysiske forhold handler om, at det var en behagelig og bekvem transport, og at det virkede til, at ambulancen havde alt det nødvendige udstyr, samt at forholdene i ambulancen var up-to-date. Nogle beskriver ambulancen som pæn, ren og flot. Andre at den var ny og nogle at den var slidt og gammel. Flere kommenterer også på båren, hvor enkelte patienter følte, at de faldt ned fra båren eller at de lå usikkert. Andre skriver, at båren vrikkede meget frem og tilbage, eller at de fandt båren meget hård og ubekvem.

Mange kommenterer på **responstiden**, dvs. den tid det tager, før ambulancen er fremme. Langt størstedelen skriver, at ambulancen var hurtigt fremme. Nogle skriver dog, at de mener, at der gik for lang tid før ambulancen kom. Det er tydeligt i kommentarerne omkring responstiden, at det er meget individuelt, hvad der opleves som lang ventetid, ligesom situationen kan have en betydning.

Nogle oplever, at der er problemer med at finde adressen. I et tilfælde hvor adressen er ukendt giver det oplevelsen af frustration, utryghed og ubehag ved at få ansvaret for noget vedkommende ikke ønsker og samtidig mener, er de fagprofessionelles ansvar. I situationen kender den pårørende ikke vejnavnet, men kan kun give en beskrivelse af stedet i forhold til nærmeste by, og bliver derfor bedt om at forlade den tilskadekomne og køre efter et vejskilt.

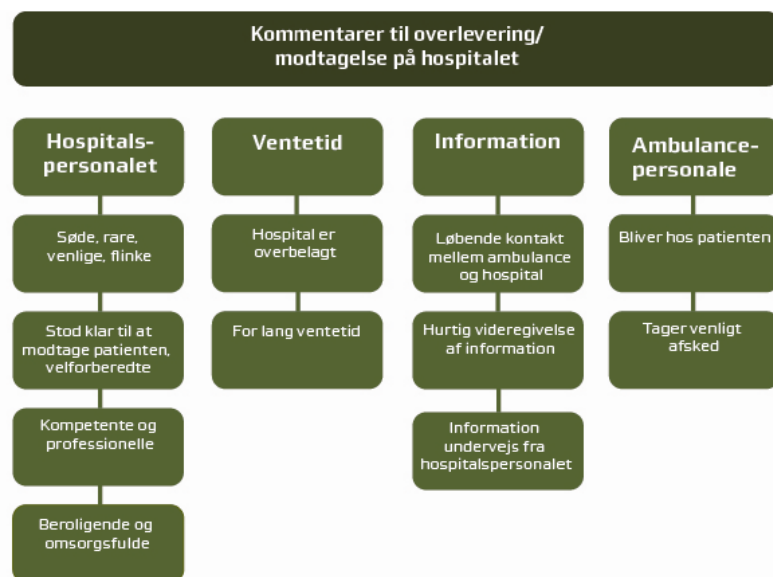
*"Jeg var kommet til skade ude midt på en mark, hvor jeg var besvimeret. Da min kone ringede til 112, ville man ikke sende en ambulance, før de fik et vejnavn. Så min kone skulle forlade mig og køre til nærmeste vejskilt."*

## 5.4 Kommentarer til overlevering/modtagelse på hospitalet

Størstedelen af kommentarerne til overleveringen/modtagelsen omhandler **hospitalspersonalet** jf. figur 5.4. Oftest beskrives lægerne og sygeplejerskerne på hospitalet som især venlige, men også søde, rare og flinke. Mange skriver, at hospitalspersonalet var parate til at modtage patienten, da de ankom, og parate til at behandle patienten. De beskrives som velforberejdede. Flere oplever det som, at "det kørte på skinner". Enkelte skriver dog, at de oplevede, at lægerne på hospitalet ikke så ud til at vide,

hvad de lavede, og at der ikke var nogen, der vidste noget. En enkelt skriver, at vedkommende blev forvekslet med en helt anden patient. Eller at der blev lavet sjov på patientens bekostning.

**Figur 5.4 Kommentarer til overlevering/modtagelse på hospitalet**



Hospitalspersonalet bliver af en stor del beskrevet som kompetente og professionelle, og at de har styr på det hele. Flere forklarer, hvordan de blev mødt med menneskelig omsorg fra hospitalspersonalet, og beskriver også hospitalspersonalet som beroligende og opmærksomme. Enkelte er dog utilfredse med, at det personale der stod i modtagelsen ikke hilste på patienten.

*"Personalet var meget søde og forstående. Jeg følte mig tryk og rolig."*

*"Lægerne var helt klar på, hvad de skulle undersøge for. De var vel informeret ved ankomsten."*

*"Da de skulle flytte mig over på spineboardet igen, var der en af personalet, der sagde ud i rummet, er der nogle af jer der ved, hvordan man gør det her? Det var ikke lige frem beroligende" (Telefoninterview)*

En del kommentarer handler om **ventetid**. Mange skriver, at hospitalet var overbelagt, og at ventetiden på at blive tilset var lang. Nogle lå endda fastspændt i ventetiden. Flere skriver, at de lå for længe i "venteposition". Der er dog forskellige oplevelser af ventetiden. Nogle er utilfredse med ventetiden, mens andre skriver, at de har fuld forståelse for, at der ofte er travlt på en akutafdeling

Kommentarerne omkring **information** handler blandt andet om, at hospitalspersonalet var velinformeret ved ankomsten. Flere skriver, at hospitalet løbende blev informeret fra ambulancen, og at der var en god kontakt til hospitalet under hele kørslen. Kun få kommentarer herom er negative. Fx føler en forælder, det er hende selv, der skal sige det hele videre til sygeplejerske og læge. En anden skriver, at lægen skulle have vidst noget mere om, hvordan uheldet præcist var sket.

En del af kommentarerne omhandler **ambulancepersonalet**. Størstedelen af disse kommentarer komplimenterer ambulancepersonalet for at blive hos patienten, indtil der er styr på tingene på hospitalet, også selvom de har travlt. Det er tydeligt, at det giver patienterne en stor tryghed, når ambulancepersonalet bliver hos patienten, indtil hospitalspersonalet har taget helt over.

*"Redderen fra ambulancen var med hele vejen, og gik først, da han var sikker på, der var folk til at hjælpe mig videre inde på stuen. Følte mig HELT tryk."*

## 6. Forklaringer på tilfredshed

Dette afsnit undersøger sammenhængen mellem patienternes baggrundskarakteristika og tilfredsheden med den præhospitale indsats. Herunder især forhold knyttet til ambulancekørslen.

### 6.1 Beregninger bag analyserne

Tilfredsheden med den præhospitale indsats er forholdsvis høj. I dette afsnit er analyserne derfor gennemført i forhold til spørgsmålenes mest positive svarmulighed ("I høj grad" eller "Meget godt") sammenlignet 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.

Afsnittet er dels baseret på simple analyser af sammenhænge mellem to variable (binære analyser), 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.

### 6.2 Ambulancekørslen

Flere forskellige forhold knyttet til ambulancekørslen forventes at have betydning for den præhospitale indsats som patienten oplever.

Det kan dels dreje sig om 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).

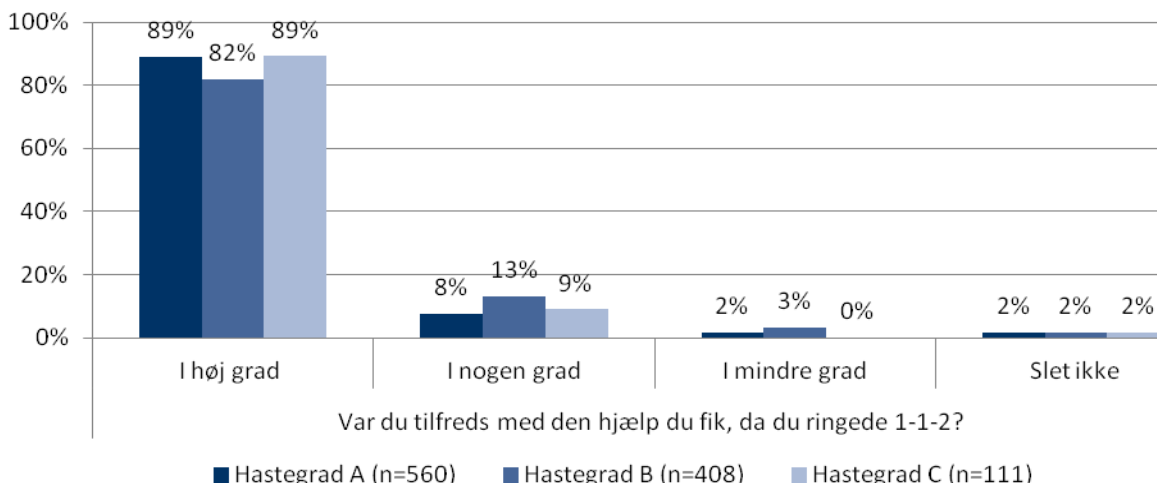
#### 6.2.1 Hastegradsvurdering

Hastegradsvurderingen af ambulancekørslen har ikke betydning for det samlede indtryk af kontakten med Præhospitalet. Tilfredsheden varierer fra 73 % til 75 % mellem hastegraderne, men dette er ikke en signifikant forskel.

Derimod er der en signifikant sammenhæng mellem hastegradsvurderingen og spørgsmålene angående hjælp i forbindelse 1-1-2-opkaldet (spørgsmål 3), figur 6.1 og ambulancens responstid (spørgsmål 12), figur 6.2.

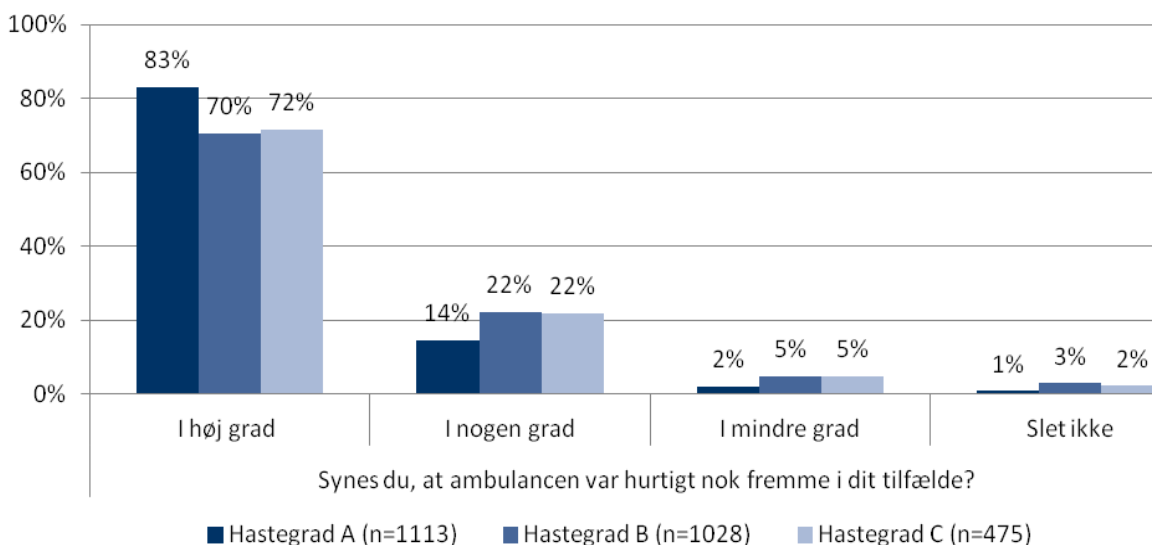
Af figur 6.1 fremgår, at der især er færre med hastegrad B der svarer "I høj grad" til, om man var tilfreds med den hjælp man fik ved 1-1-2 opkaldet.

**Figur 6.1 Hjælp i forbindelse med 1-1-2- opkaldet og hastegradsvurdering**



Figur 6.2 viser, at flere med hastegrad A vurderer, at ambulancen var hurtigt nok fremme i deres tilfælde (svarer "I høj grad").

**Figur 6.2 Subjektiv vurdering af responstid og hastegradsvurdering**



### 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 afsnit 2). Kørslens hastegradsvurdering er derfor helt naturligt tæt forbundet med den tid, der går, fra ambulancen bliver rekvireret, til ambulancen er fremme ved den tilskadekomne (responstiden).

Når hastegradsvurderingen og responstiden sammenholdes med den subjektive vurdering af, om ambulancen var hurtigt nok fremme (spørgsmål 12) er der, logisk nok, en øget sandsynlighed for at svare, at ambulancen var hurtigt nok fremme, hvis enten responstiden er lav eller hastegraden er høj. Tabel 6.2. viser at 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



84 %, som svarer "I høj grad", mens der for responstider over 15 minutter er mellem 64 % og 69 %, 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 min. (n=1123)	84 %	13 %	2 %	1 %
	10-15 min. (n=467)	76 %	22 %	2 %	1 %
	15-20 min. (n=253)	69 %	24 %	4 %	2 %
	20-30 min. (n=305)	64 %	28 %	6 %	3 %
	30-60 min. (n=268)	64 %	21 %	9 %	6 %
	Over 60 min. (n=185)	69 %	22 %	6 %	2 %

Der er ingen statistisk signifikant sammenhæng mellem hverken responstiden eller hastegrads-vurderingen og det samlede indtryk af kontakten med Præhospitalet.

Anderledes ser det ud, når responstiden og hastegrads-vurderingen erstattes med den subjektive vurdering af tidsperioden, hvor der er signifikant sammenhæng mellem det samlede indtryk og vurderingen af om ambulancen var hurtigt nok fremme (spørgsmål 12). Dette gælder stadig i en model, hvor der er kontrolleret for hastegrads-vurdering og responstid.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at Præhospitalet arbejder efter politisk fastsatte mål for responstiden, hvilket ikke nødvendigvis harmonerer med den responstid borgerne forventer.

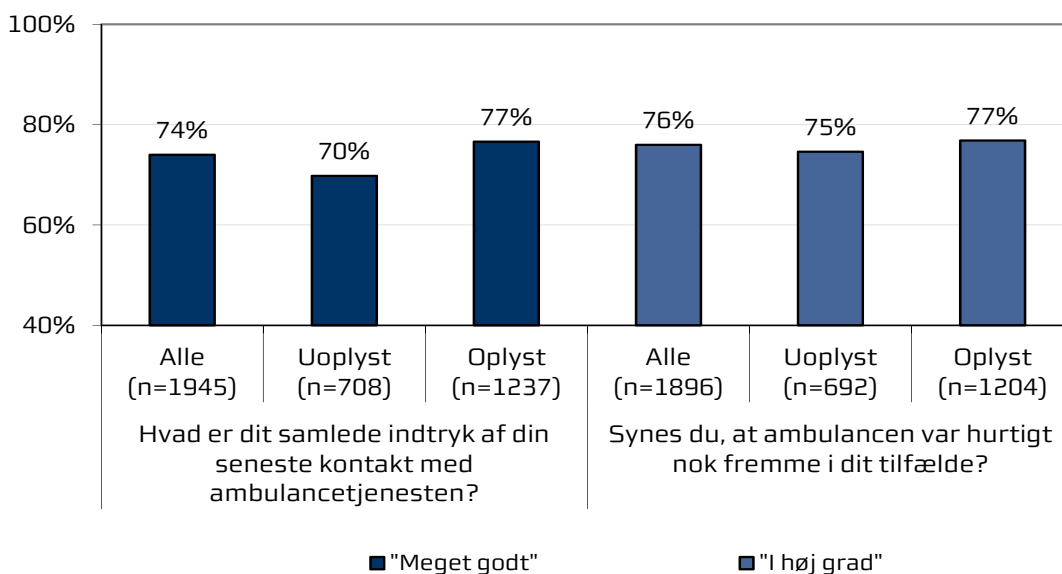
### 6.3 Besked om der var sendt en ambulance

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 ambulancen er sendt med eller uden udrykning (spørgsmål 5). Information om, hvorvidt ambulancen er sendt med eller uden udrykning, formodes 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 blive informeret om, hvorvidt ambulancen sendes med eller uden udrykning, og ikke en registreringsoplysning om hvorvidt det blev sagt eller ej.

Figur 6.3 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 6.3 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.

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.

Opsummerende er det altså, 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. Hastegradsvurderingen er i den samlede model insignifikant.

I det følgende undersøges svarpersonernes egen vurdering af situationen.

## 6.4 Hastestegradsvurdering og selv vurderet hastegrad

I undersøgelsen bliver svarpersonerne spurgt om, hvordan de vurderer deres egen (patientens) situation (spørgsmål 17). Det er derfor muligt at sammenligne patientens 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 jf. markeringen i fed i tabel 6.3.

**Tabel 6.3 Hastegradsvurdering fordelt på selvvruderet hastegrad**

		Hastegradsvurdering		
		A	B	C
Selvvruderet hastegrad	Akut og livstruende (n=315)	55 %	24 %	22 %
	Akut men ikke livstruende (n=1.448)	<b>43 %</b>	39 %	18 %
	Ikke akut og ikke livstruende (n=539)	<b>31 %</b>	<b>50 %</b>	19 %

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

Det er nærliggende at tro, at den selvvruderede 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 nær spørgsmålet om hvorvidt hospitalspersonalet virkede forberedt (spørgsmål 14) er der imidlertid ingen sammenhæng mellem spørgsmålene om Præhospitalets indsats og patientens vurdering af hastegraden. Sammenhængen mellem selvvruderet hastegrad, og hvorvidt personalet virkede forberedt er, at jo mere alvorlig den selvvruderet hastegrad er, dels større sandsynlighed for at hospitalspersonalet vurderes til at være godt forberedt.

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 opleves som hurtigere eller langsommere, alt efter hvad patienten forventer. Forskelle mellem den selvvruderede 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 selvvruderet hastegrad og AMK-vagtcentralens hastegrad ("forventningsgab")**

		Synes du, at ambulancen var hurtigt nok fremme i dit tilfælde?
		"I høj grad"
Forskel på selvvruderet hastegrad og AMK-vagtcentralens hastegradsvurdering	Mindre kritisk (n=990)	81 %
	Samme vurdering (n=792)	73 %
	Mere kritisk (n=371)	68 %

Tabel 6.4 viser, at tilfredsheden med responstiden er højest blandt de svarpersoner, hvor den selvvruderede hastegrad er mindre kritisk end AMK-vagtcentralens hastegradsvurdering.

## **7. Patientens baggrundskarakteristika**

Hvis tilfredsheden er særligt høj eller lav blandt svarpersoner med bestemte baggrundskarakteristika, er det værd at overveje en målrettet 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.

### **7.1 Svarperson**

Der er forskel på vurderingen af det samlede indtryk i forhold til, hvorvidt det er en patient eller pårørende, der besvarer spørgeskemaet. Der er lidt flere patienter, som svarer meget positivt, idet der er 75 % blandt patienterne, som svarer "Meget godt" mens den tilsvarende andel for de pårørende er 70 %.

Blandt de specifikke spørgsmål er der fem spørgsmål, hvor det har betydning, om det er en patient eller pårørende, der har svaret. De fem spørgsmål omhandler alle temaet ambulancepersonalets indsats. Det handler om ambulancepersonalets information (spørgsmål 6), respekt (spørgsmål 7), tryghed ved ambulancepersonalets håndtering af situationen (spørgsmål 8), opmærksomhed på patientens behov (spørgsmål 9) og hvorvidt ambulancepersonalet viste omsorg (spørgsmål 10), hvor de pårørende på samtlige spørgsmål er mere kritiske end patienterne.

### **7.2 Køn**

Tilfredsheden blandt kvinder og mænd adskiller sig generelt ikke nævneværdigt fra hinanden. Med to enkelte undtagelser er der ikke signifikant forskel på kvinder og mænds tilfredshed med Præhospitalet.

De to spørgsmål omhandler dels tryghed omkring ambulancepersonalets håndtering af situationen (spørgsmål 8), hvor der er lidt flere mænd end kvinder som svarer "I høj grad", og dels spørgsmålet om pårørende blev inddraget i det ønskede omfang (spørgsmål 11), hvor der er lidt flere kvinder, som svarer "I høj grad".

### **7.3 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 samlet tilfredshed, hvor der er signifikant forskel mellem aldersgrupperne, men forskellen er ikke udtryk for en lineær sammenhæng. For spørgsmålet om pårørende blev inddraget i det ønskede omfang (spørgsmål 11), er der ingen signifikant sammenhæng med alder.

## 8. Svarpersoner og frafald

Det er vigtigt for undersøgelsens kvalitet, at svarpersonerne, udgør et repræsentativt og tilstrækkeligt stort udsnit af hele undersøgelsespopulationen. I tabel 8.1 er svarpersonernes baggrunds karakteristika derfor sammenlignet med hele undersøgelsespopulationen. Kønsfordelingen og hastegraderne svarer fuldstændig overens. Aldersfordelingen er ens for nogle aldersgrupper, og varierer ellers mellem 1-5 procentpoint. Stikprøven vurderes generelt til, at være repræsentativ for populationen.

Svarprocenten er på 49 %, hvilket er på et acceptabelt niveau for en undersøgelse af denne type. I 2014 lå den lidt højere på 51 %, men til forskel fra 2014 er undersøgelsen i 2016 udsendt pr. e-boks, hvilket kan have haft betydning. Gennemsnitsalderen for svarpersonerne ligger på 59,4 år (fraregnes pårørende ligger den på 59,2 år for patienterne i undersøgelsen).

**Tabel 8.1 Baggrundskarakteristika for undersøgelsespopulation og svarpersoner**

	Undersøgelsespopulation		Svarpersoner	
	N	Procent	N	Procent
Alle	5.904	100	2.916	100
<b>Køn</b>				
Kvinde	2.834	48	1.387	48
Mand	3.070	52	1.529	52
<b>Alder</b>				
Under 18 år	472	8	199	7
18-40 år	1.120	19	412	14
41-60 år	1.319	22	638	22
61-70 år	880	15	522	18
71-80 år	1.123	19	673	23
Over 80 år	986	17	470	16
<b>Hastegradsvurdering</b>				
Hastegrad A	2.448	42	1.231	42
Hastegrad B	2.314	39	1.126	39
Hastegrad C	1.142	19	559	19
<b>Bestilling via opkald til 1-1-2</b>				
Nej	2.968	50	1.363	47
Ja	2.936	50	1.553	53
<b>Akutbil, akutlægebil eller akutlægeheliikopter til stede</b>				
Nej	4.802	81	2.377	82
Ja	1.102	19	539	18
<b>Sundhedsfaglig visitation</b>				
Nej	1.332	23	676	23
Ja	4.572	77	2.240	77

**Table 8.1 Background characteristics for survey population and respondents (continued)**

	Undersøgelingspopulation		Svarpersoner	
	N	Procent	N	Procent
<b>Responstid</b>				
Under 10 min.	2.630	44	1.247	43
10-15 min.	1.007	17	520	18
15-20 min.	520	9	275	9
20-30 min.	686	12	339	12
30-60 min.	574	10	299	10
Over 60 min.	441	7	217	7
Uoplyst	46	1	19	1
<b>Patienttid*</b>				
Under 30 min	1.776	30	833	29
30-45 min.	1.484	25	744	25
45-60 min.	1.125	19	600	21
1-2 timer	913	16	494	17
Over 2 timer	27	0	11	0
Uoplyst	579	10	234	8

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

## 9. Undersøgellesdesign

Undersøgelsen er gennemført som en totalundersøgelse.

Spørgeskemaerne er i første omgang sendt via e-boks. Hvis borgerne efter en uge ikke har besvaret skemaet, har de modtaget en påmindelse i e-boks. Hvis borgerne efter yderligere 3 uger ikke har besvaret skemaet, har de fået tilsendt en påmindelse i papirform samt et trykt spørgeskema. For lidt mere end en tredjedel af borgerne gælder det, at de enten er fritaget for e-boks eller er under 15 år. Disse borgere har i stedet modtaget et spørgeskema i papirform, og hvis de efter 3 uger ikke har besvaret skemaet, har de fået tilsendt en påmindelse i papirform sammen med et trykt spørgeskema.

49 % har svaret digitalt og 51 % pr. fysisk spørgeskema. Det er en forholdsvis høj andel, der har besvaret digitalt taget aldersgruppen i betragtning.

Spørgeskemaerne er udsendt på baggrund af cpr-numre. Hvert spørgeskema er udsendt sammen med et følgebrev med motivation til besvarelse samt et direkte link eller ved de fysiske skemaer - en frankeret svarkuvert.

### 9.1 Undersøgelsespopulation

Alle der har kørt med ambulance i Region Midtjylland i uge 35-38 er inkluderet og for Samsø er inklusionsperioden udvidet til også at omfatte alle fra 2. januar 2016 og frem. Samsø Redningskorps har en betydeligt mindre aktivitet end Falck og Responce, og derfor er deres inklusionsperiode det længere. 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.

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.

Spørgeskemaet bliver udsendt cirka en uge efter den sidste dag i inklusionsperioden. Samme dag som udsendelsen, 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. Desuden er borgernes vitalstatus igen kontrolleret, ved udsendelse af påmindelser.

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

## 9.2 Gennemførelse af undersøgelsen

Af følgebrevet til spørgeskemaet fremgår det, at det er muligt at kontakte DEFACTUM i tilfælde af spørgsmål til undersøgelsen. Denne mulighed er kun benyttet i meget beskedent omfang, og der har i alt været 36 henvendelser.

## 9.3 Spørgeskemaet

Spørgeskemaets temaer er udviklet ud fra ønsker hos Præhospitalet i Region Midtjylland, Kvalitetsudvalget for den præhospitale organisation 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 2014 uændret, på nær spørgsmålet til det samlede indtryk. Dette spørgsmål er omformuleret, så det nu spørger til det samlede indtryk af patientens seneste præhospitale forløb, i stedet for det samlede indtryk af patientens seneste kontakt med ambulancetjenesten. De specifikke spørgsmål i spørgeskemaet, er fuld sammenlignelige med spørgsmålene i 2014 og 2012, dog kan det ikke udelukkes, at ændringen af spørgsmålet om det samlede indtryk har ændret i tilfredshedsgraden.

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

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.

## 9.4 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.

Der er anvendt Gamma,  $\text{CHI}^2$  test og regressionsanalyser i bearbejdningen af data. Signifikansniveauet for test har været på et 0,5 niveau.





**JE<sup>®</sup>**  
**FACT**  
**UM**

