



Brugertilfredshedsundersøgelse på det præhospitale område

En national undersøgelse 2020



**Brugertilfredshedsundersøgelse på det præhospitale område
En national undersøgelse 2020**

©DEFACTUM, Region Midtjylland

Februar 2020

Foto forside: Niels Aage Skovbo

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

Specialkonsulent Pernille Bjørnholt Nielsen, perbjoe@rm.dk

Konsulent Sara Flensborg Hansen, safhan@rm.dk

DEFACTUM

Olof Palmes Allé 15

8200 Aarhus N

Hjemmeside: www.defactum.dk

Indholdsfortegnelse

RESUMÉ	3
BAGGRUND	4
Generelt for undersøgelsen	4
Det præhospitale forløb	4
De fem regioners præhospitale setup	6
FORMÅL	8
RESULTATER	9
Beskrivelse af stikprøven.....	9
Det samlede indtryk.....	13
Tilfredshedsspørgsmål.....	18
Opkald til 1-1-2	23
METODE	30
Design	30
Gennemførelse	30
Spørgeskema	30
Databehandling	31

Resumé

Rapporten er baseret på en national undersøgelse gennemført i 2019 i alle regioner på det præhospitale område. Tabelsamling til rapporten er vist i egen rapport.

Nærværende nationale rapport består af data fra 4.868 respondenter fordelt med besvarelse fra 76 % patienter og 17 % pårørende (7 % mangler angivelse). Alle patienter har kørt med ambulance i august eller september 2019 visiteret til en hastegrad A eller B via opkald til 112.

Undersøgelsen har en svarprocent på 45. Der er stillet 22 spørgsmål. Der indgår 14 tilfredshedsspørgsmål og derudover en række faktaspørgsmål.

70 % svarer 'Meget godt' til det samlede indtryk af det præhospitale forløb. 26 % svarer 'Godt' og 4 % svarer enten 'Dårligt' eller 'Meget dårligt'. Blandt de resterende 13 tilfredshedsspørgsmål ligger andelen af dem, der svarer 'Meget godt' mellem 67 % og 93 %. Spørgsmålet 'Mødte ambulancepersonalet dig med respekt?' har den højeste andel, der svarer 'I høj grad' med 93 %, mens spørgsmålet med den laveste andel tilfredse er spørgsmålet 'Blev du modtaget uden ventetid af hospitalspersonalet, da du ankom?' med 67 %, der svarer 'I høj grad'.

Alder har generelt en stor betydning, da denne variabel ofte samvarierer med tilfredsheden på det enkelte spørgsmål. Derudover har responstiden og oplevelsen af patientens tilstand og i enkelte tilfælde kønsforskelle betydning.

Blandt de kvalitative kommentarer er der en del som skriver, at de har haft en god oplevelse og er tilfredse, herunder at opkaldet levede op til forventningerne. De hyppigst kommenterede temaer er derudover, at samtalen opleves som venlig, professionelt, beroligende, tryk og de fik god vejledning eller manglede hjælp, oplevede det som spild af kostbar tid, at de blev mistænkeliggjort eller at dialogen var dårlig. For kommentarer til det samlede indtryk gælder, at en del skriver, at de er tilfredse. Personalets væremåde er det der oftest kommenteres på, herunder at de opleves som rare, professionelle og skaber tryk. Derudover gives der forskellige forslag til forbedringer af forløbet.

Baggrund

Generelt for undersøgelsen

Der har ikke tidligere været gennemført en national undersøgelse på det præhospitale område. De fleste regioner har i et eller andet omfang tidligere gennemført undersøgelser i egen region, nogle kvantitative andre kvalitative. De præhospitale ledelser har ønsket at gennemføre en samlet undersøgelse på tværs af regionerne. Denne rapport beskriver resultaterne heraf.

De præhospitale organisationer i regionerne har ansvaret for den præhospitale indsats i Danmark. Det vil sige fra en akut syg eller tilskadekommet borgers første anmodning om præhospital hjælp til overlevering til hospital eller færdigbehandling præhospitalt.

I det følgende vil det præhospitale patientforløb og de enkelte regioners præhospitale setup kort blive skitseret.

Det præhospitale forløb

Borgere, der har brug for hjælp i forbindelse med akut sygdom eller tilskadekomst, ringer 1-1-2. Opkaldet til 1-1-2 går i første omgang til en af politiets 1-1-2-alarmcentraler, som afklarer, hvor patienten befinder sig og stiller straks herefter om til en sundhedsfaglig medarbejder ved én af regionernes AMK-vagtcentraler.

Den sundhedsfaglige medarbejder spørger ind til, hvad der er sket, patientens symptomer og patientens kliniske tilstand. På baggrund af de oplysninger den sundhedsfaglige medarbejder får, foretages der en sundhedsfaglig vurdering af, hvor hastende og alvorlig borgerens tilstand er. Den sundhedsfaglige vurdering foretages med udgangspunkt i beslutningsstøtteværktøjet Dansk Indeks for Akuthjælp. Dansk Indeks for Akuthjælp er opdelt i fem hastegrader, og hastegraden afgør hvilken præhospital hjælp, der gives til patienten:

- Hastegrad A: Patientens tilstand vurderes livstruende eller muligt livstruende
- Hastegrad B: Patientens tilstand vurderes hastende, men ikke livstruende
- Hastegrad C: Patientens tilstand vurderes ikke-hastende, men der er behov for observation og behandling
- Hastegrad D: Patientens tilstand vurderes ikke-hastende, og der er ikke behov for præhospital behandling og observation
- Hastegrad E: Anden hjælp end ambulance eller liggende befordring. Det kan eksempelvis være henvisning til egen læge/lægevagten, taxa til skadestuen eller afslutning med rådgivning fra sundhedsfaglig medarbejder på AMK-vagtcentralen.

Den sundhedsfaglige visitation til præhospital hjælp skal sikre, at alle patienter får den rette hjælp i rette tid – og at alle får den hjælp, de har brug for.

Alternativt kan anmodningen om præhospital hjælp komme fra et hospital, en praktiserende læge, vagtlæge, Akuttelefonen 1813 eller andre sundhedsprofessionelle. I disse tilfælde har patienten ikke selv kontakt til regionernes AMK-vagtcentraler. Regionerne har egne politisk vedtagne servicemål for responstider.

I nærværende undersøgelse indgår respondenter visiteret til ambulance med hastegrad A eller B, som har ringet 112. Se metodeafsnittet for yderligere beskrivelse.

De fem regioners præhospitale setup

Regionerne registrerede 355.773 hændelser via 1-1-2 i 2018. 158.272 af disse blev visiteret til hastegrad A, mens 125.989 blev visiteret til hastegrad B. Der kan godt være flere ambulancekørsler til én hændelse. Et eksempel kan være et opkald til 1-1-2 om et færdselsuheld, hvor der er flere tilskadekomne. Her vil der være tale om én hændelse, men der sendes flere ambulancer til skadestedet.



Region Nordjylland

Region Nordjylland har 589.755 indbyggere og dækker et areal på 7.885 km².

Det professionelle præhospitale beredskab består af:

- 38 ambulanceberedskaber
- 2 akutlægebiler
- 5 paramedicinerbiler
- 2 akutbiler bemandede med ambulancebehandlere
- 15 enheder til liggende sygetransport.

Region Nordjylland registrerede i 2018 39.197 hændelser via 1-1-2, hvoraf 20.079 blev visiteret til hastegrad A og 13.453 blev visiteret til hastegrad B.



Region Midtjylland

Region Midtjylland har ca. 1,3 millioner indbyggere og dækker et areal på 13.142 km².

Det professionelle præhospitale beredskab består af:

- 69 ambulanceberedskaber
- 24 enheder til liggende/hvilende sygetransport
- 10 akutlægebiler

Region Midtjylland registrerede i 2018 60.507 hændelser via 1-1-2, hvoraf 24.605 blev visiteret til hastegrad A og 21.593 blev visiteret til hastegrad B.



Region Syddanmark

Region Syddanmark har ca. 1,2 millioner indbyggere og dækker et areal på 12.256 km².

Det professionelle præhospitale beredskab består af:

- 72 ambulanceberedskaber
- 14 enheder til liggende sygetransporter
- 6 akutlægebiler

- 4 akutbiler (5 om sommeren)

Region Syddanmark registrerede i 2018 82.002 hændelser via 1-1-2, hvoraf 39.501 blev visiteret til hastegrad A og 28.302 blev visiteret til hastegrad B.



Region Sjælland

Region Sjælland har ca. 830.000 indbyggere og dækker et areal på 7.273 km².

Det professionelle præhospitale beredskab består af:

- ca. 60 ambulanceberedskaber
- 18 enheder til liggende sygetransport
- 4 akutbiler bemandede med paramediciner
- 1 akutlægebil og 1 præ- og interhospital transportenhed

Region Sjælland registrerede i 2018 64.152 hændelser via 1-1-2, hvoraf 26.759 blev visiteret til hastegrad A og 24.464 blev visiteret til hastegrad B.



Region Hovedstaden

Region Hovedstaden har ca. 1,8 millioner indbyggere og dækker et areal på 2.561 km².

Det professionelle præhospitale beredskab består af:

- 55 ambulanceberedskaber
- 24 enheder til liggende sygetransport
- 6 akutlægebiler (inkl. Bornholm, som har en akutbil)

Region Hovedstaden registrerede i 2018 109.915 hændelser via 1-1-2, hvoraf 47.328 blev visiteret til hastegrad A og 38.177 blev visiteret til hastegrad B.

Derudover råder regionerne over fire landsdækkende akutlægehelikoptere med base i Skive, Billund, Ringsted og Aalborg.

Formål

Formålet med denne nationale undersøgelse er at indsamle og analysere brugernes oplevelse af den præhospitale indsats de oplever i forbindelse med et 1-1-2-opkald, behandling og eventuel transport til et hospital. Denne viden skal bidrage til national sammenligning og med forbedringsforslag set fra et brugerperspektiv.

Undersøgelsen skal indsamle viden som er repræsentativ for den definerede målgruppe, og kunne sammenligne resultaterne på tværs af regioner, hvilket kan give input til kvalitetsforbedringer.

Resultater

I dette afsnit beskrives de overordnede resultater for undersøgelsen temavist med et indledende afsnit om baggrundskarakteristika for stikprøven.

Beskrivelse af stikprøven

Udsendelse og svarantal fremgår af tabel 1 og 2. Regionernes svarandel varierer fra 39 % til 51 %, med en samlet svarprocent på 45.

Tabel 1: Udsendelse

	Udtrukket	Navne-og adresse- beskyttelse	Udsendt elektronisk	Udsendt postal
I alt	17.500	368	11.624	5.508

Tabel 2: Svarprocent

	Udtrukket	Frasorteret*	Svaret	Procentandel
I alt	17.500	1.209	7.346	45 %
Region Nord	3.500	212	1.563	48 %
Region Midtjylland	3.500	214	1.667	51 %
Region Syd	3.500	232	1.523	47 %
Region Sjælland	3.500	284	1.321	41 %
Region Hovedstaden	3.500	259	1.272	39 %

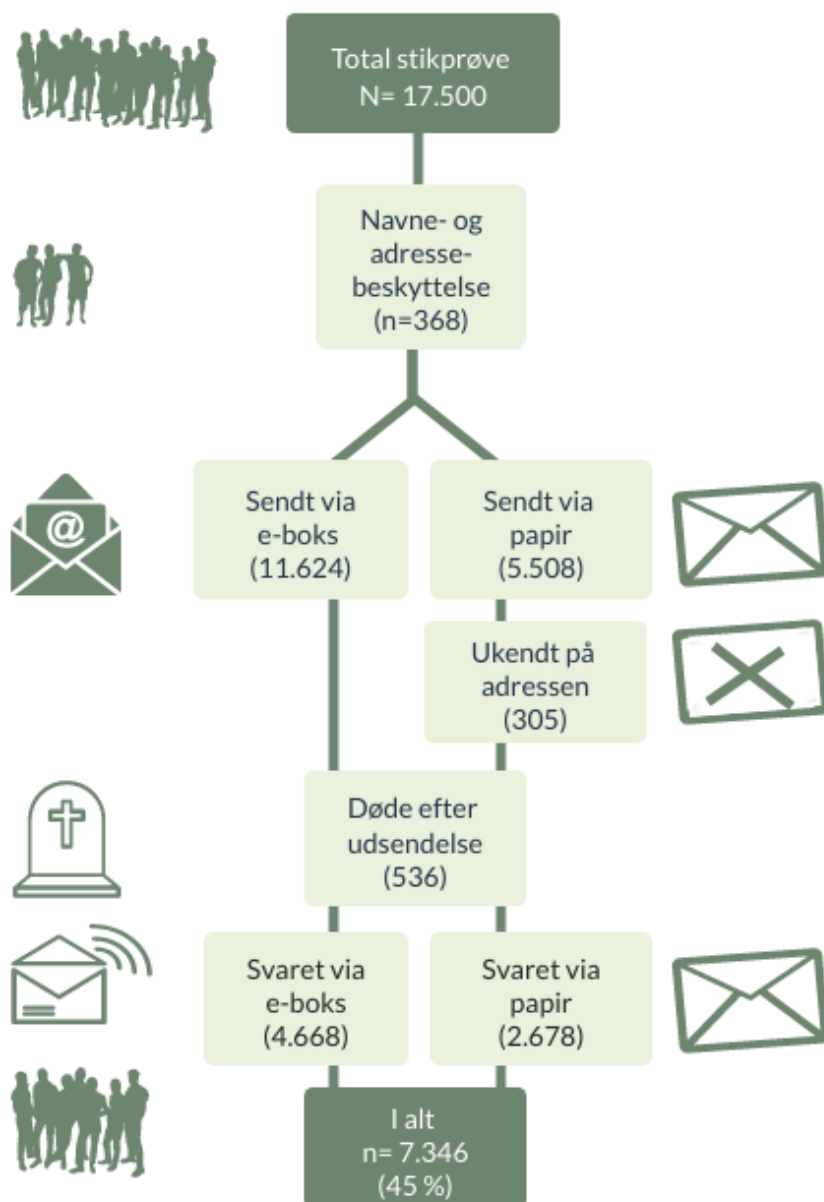
* I kolonnen frasorteret er fratrasket 368 på grund af navne- og adressebeskyttelse, 536 døde og 305 ukendte på adressen, da de reelt ikke har haft muligheden for at svare. (Af de angivne døde er 23 meddelt af pårørende, heraf har 8 ikke har oplyst region eller anden identificerbar information).

64 % har svaret elektronisk og 36 % på papir. Hvis respondenter har svaret på begge indgår kun papirvarianten.

Knap 200 pårørende har ringet ind og forklaret, hvorfor patienten ikke har kunnet svare på skemaet. En hyppig årsag har været, at patienten er dement, har for dårligt mentalt eller fysisk helbred eller bare ikke orker fx på grund af alder. Nogle har været udfordret på at komme til en postkasse og har ikke kunnet overskue opgaven. For nogle af disse har det været muligt at gennemføre interviewet over telefonen. Enkelte har også forklaret, at de har været tilfredse med ydelsen men bare ikke ønsker at besvare et spørgeskema. For opkaldene gælder, at de efter ønske er blevet slettet fra rykkerproceduren men tæller med som 'ikke svaret'. Derudover har andre ringet ind for at få hjælp til elektronisk besvarelse og er blevet teknisk guidet.

Figur 1: Deltagelse i undersøgelsen

Deltagelse i undersøgelsen 2019



Baggrundskarakteristika for stikprøven

Ovenstående figur beskriver den totale stikprøve. Heri indgår supplerende data fra de regioner, hvor kørsler med hastegrad C er medtaget og borgere visiteret til en kørsel via lægevagt, hospital eller egen læge. Efterfølgende beskrivelser i rapporten baserer sig udelukkende på sammenlignelige data fra alle regionerne, hvorved datagrundlaget består af svar fra 4.868 respondenter. Bemærk at antallet af svar pr. spørgsmål varierer, alt efter hvor mange der har svaret på det enkelte spørgsmål.

Tabel 3: Svarpersoner

	Svarpersoner
I alt	4.868
Region Nord	1.055
Region Midtjylland	922
Region Syd	820
Region Sjælland	1.220
Region Hovedstaden	851

Fordelingen af generelle baggrundskarakteristika fremgår af tabel 4. Generelt ligger aldersgennemsnittet på 61,8 år med en spredning fra 0 år til 101 år. Der er 81 %, som har svaret som patient, og 19 % som har svaret som pårørende, når de uoplyste er sorteret fra.

Kønsfordelingen ligger på 53 % kvinder og 47 % mænd. Hastegraderne ligger med 53 % på A og 47 % på B. Denne fordeling varierer mellem regionerne hvor A kørslerne udgør et sted mellem 49 % - 55 % alt afhængig af region.

Der er 53 % af patienterne, som har en responstid på under 10 min (både A og B kørsler) og 95 % har en responstid på under 30 min.

Der er 89 %, som bliver afleveret ved hospitalet, mens 9 % afsluttes på stedet og 2 % svarer 'andet'. Der er 13 %, som samtidig har haft supplerende beredskab på stedet, hvilket kan være akutlægehelikopter, akutlægebil eller akutbil.

For at kunne sammenligne dem der indgår i undersøgelsen med alle i undersøgelsesperioden, er data for fire centrale parametre inkluderet i tabel 4. Sammenlignes dem der har svaret med de generelle tal i perioden, er der lidt flere kvinder som svarer end mænd, dette er en tendens vi ser i mange andre typer af spørgeskemaundersøgelser. Stikprøven er udtrukket med lige mange fra hver region, hvorfor regionsfordelingen vil være forskellig fra det generelle antal kørsler. Hastegradsfordelingen mellem A og B varierer i stikprøven med 3 procentpoint i forhold til den generelle population. Denne afvigelse ligger inden for, hvad der er acceptabelt. Aldersmæssigt ligger gennemsnittet for alle kørsler på 56 år, mens svarpersonernes ligger på 62 år. Svarpersonerne er derved generelt set lidt ældre.

Det gælder dog ikke for alle fire alderskategorier. For dem under 18 år varierer differencen kun med 2 procentpoint. Mens det for de 18-50 årige varierer med 8 procentpoint, således at der er lidt færre i denne kategori, som har svaret, mens det er lidt flere i kategorien over 70 år, som har svaret (8 procentpoint flere). Svarpersonerne er derved aldersmæssigt ikke helt repræsentative for populationen.

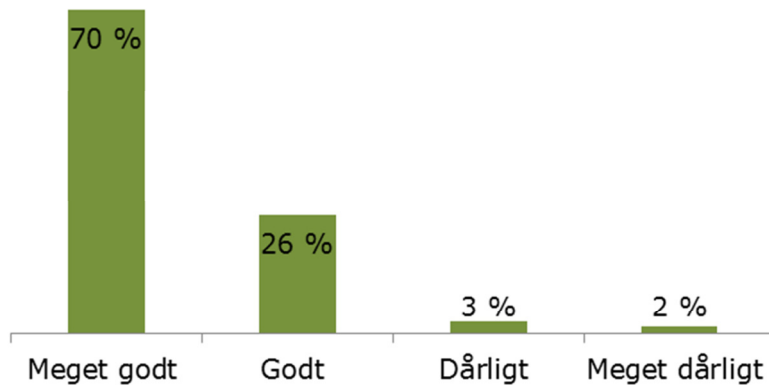
Tabel 4: Baggrundskarakteristika

Variabel	Svarpersoner		Alle kørsler i perioden	
	N	Procent	N	Procent
Alle	4.868	100	37.174	100
Region				
 Nord	1.055	22	3.843	10
Midt	922	19	6.063	16
Syd	820	17	7.571	20
Sjælland	1.220	25	9.329	25
Hovedstaden	851	18	10.368	28
Køn				
 Kvinde	2.574	53	15.918	43
Mand	2.294	47	17.537	47
Uoplyst			3.719	10
Alder				
 Under 18 år	273	6	2.745	7
18-50 år	1.004	21	9.847	26
51-70 år	1.513	31	9.117	25
Over 70 år	2.078	43	11.773	32
Uoplyst			3.692	10
Hastegrad				
 A	2.589	53	20.806	56
B	2.279	47	16.368	44
Responstid				
 Under 10 min	2.600	53		
10-15 min	1.067	22		
15-20 min	567	12		
20-30 min	410	8		
30-60 min	214	4		
Over 60 min	10	0		
Afleveringssted				
 Ved hospitalet	4.261	88		
Færdigbehandlet på stedet	424	9		
Andet	85	2		
Uoplyst	98	2		
Supplerende beredskab				
 Ja	608	13		
Nej	4.260	88		
Uoplyst				
Oplyst om ambulance var sendt				
 Nej	82	2		
Ja, men ikke oplyst om udrykning	1.222	25		
Ja, sendt uden udrykning	1.297	27		
Ja, sendt med udrykning	733	15		
Uoplyst/ved ikke	1.534	32		
Spørgeskemaet er udfyldt af				
 Patient	3.677	76		
Pårørende	835	17		
Uoplyst	356	7		

Det samlede indtryk

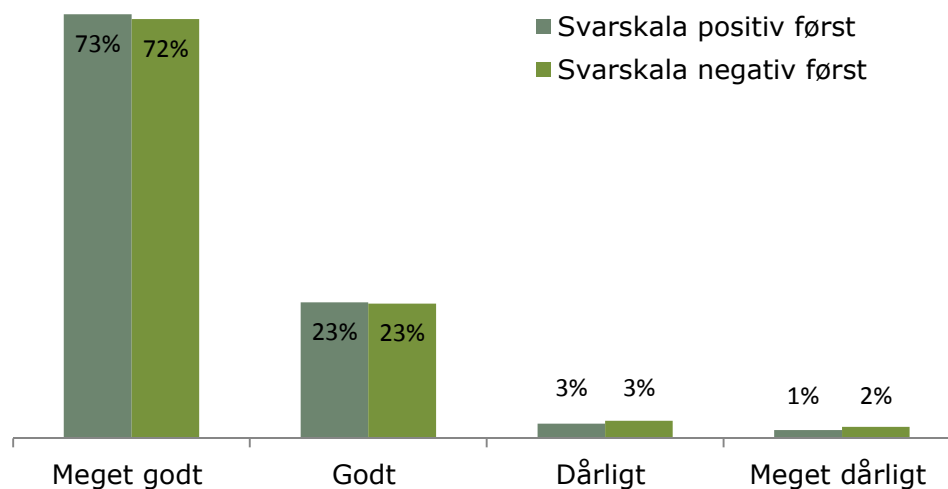
Spørgsmålet om det samlede indtryk viser, at 70 % svarer i den mest positive kategori; 'Meget godt', 26 % svarer 'Godt', 3 % 'Dårligt' og 2 % 'Meget dårligt'.

Figur 2: Det samlede indtryk



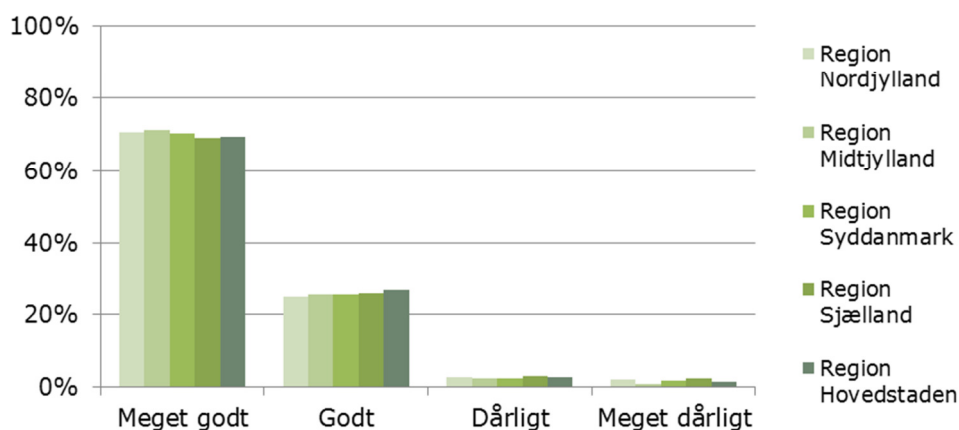
For respondenterne, der har svaret online, er der lavet en split sample test, hvor halvdelen har fået spørgsmålet vist med en svarskala, hvor den mest positive kategori er vist først (lig papirskemaet) og den anden halvdel har fået den mest negative vist først. Resultaterne er afbilledet i figur 3. Der er kun 1 procentpoint i forskel på den mest positive kategori, og en forskel i gennemsnittet på 0,02 hvilket tydeliggør, at det ikke har været afgørende, hvordan skalaen har været vist.

Figur 3: Split sample- det samlede indtryk



Resultatet for det samlede indtryk er i figur 4 opdelt regionsvist.

Figur 4: Det samlede indtryk fordelt pr. region



Samlet model for tilfredshed

I en samlet model, hvor baggrundsvariablene køn, alder, region, responstid¹, selvvurderet tilstand og tilfredshedsspørgsmålene er testet for sammenhæng med samlet tilfredshed, er der seks variable, som er signifikante. De fremgår af tabel 5. Der er ikke signifikant forskel på det samlede indtryk mellem regionerne. Vurderingen af det præhospitale forløb er derved ikke påvirket af geografisk placering i landet, når vi ser på det samlede indtryk. Dette gælder både for den simple fordeling vist på figur 4 og når der tages højde for flere baggrundsvariable i en samlet model jf. tabel 5.

Tabel 5: Samlet model for tilfredshed

Nr	Spørgsmål	Er signifikante i en samlet model
	Alder	χ^{***}
21	Selvvurderet tilstand	χ^*
4	Var den sundhedsfaglige person imødekomende, da du ringede 1-1-2?	χ^{***}
12	Var du tryk ved ambulancepersonalets håndtering af situationen?	χ^{***}
15	Oplevede du, at ambulancen var hurtig nok fremme?	χ^{***}
17	Blev du modtaget uden ventetid af hospitalspersonalet, da du ankom?	χ^{***}
(*= $p < 0,05$, **= $p < 0,01$, ***= $p < 0,001$)		

Alder er korreleret med samlet indtryk således, at de ældre i højere grad er tilfredse. Dernæst er selvvurderet tilstand korreleret således, at hvis egen tilstand vurderes

¹Der er kun anvendt variablen responstid, da hastegrad i høj grad er korreleret hermed.

som akut og livstruende, er der større sandsynlighed for mere positiv samlet vurdering, end hvis egen tilstand ses som hverken akut eller livstruende.

Hvis den sundhedsfaglige person vurderes som 'I høj grad' at være imødekommende ved opkald til 112, er der større sandsynlighed for, at det samlede indtryk er positivt.

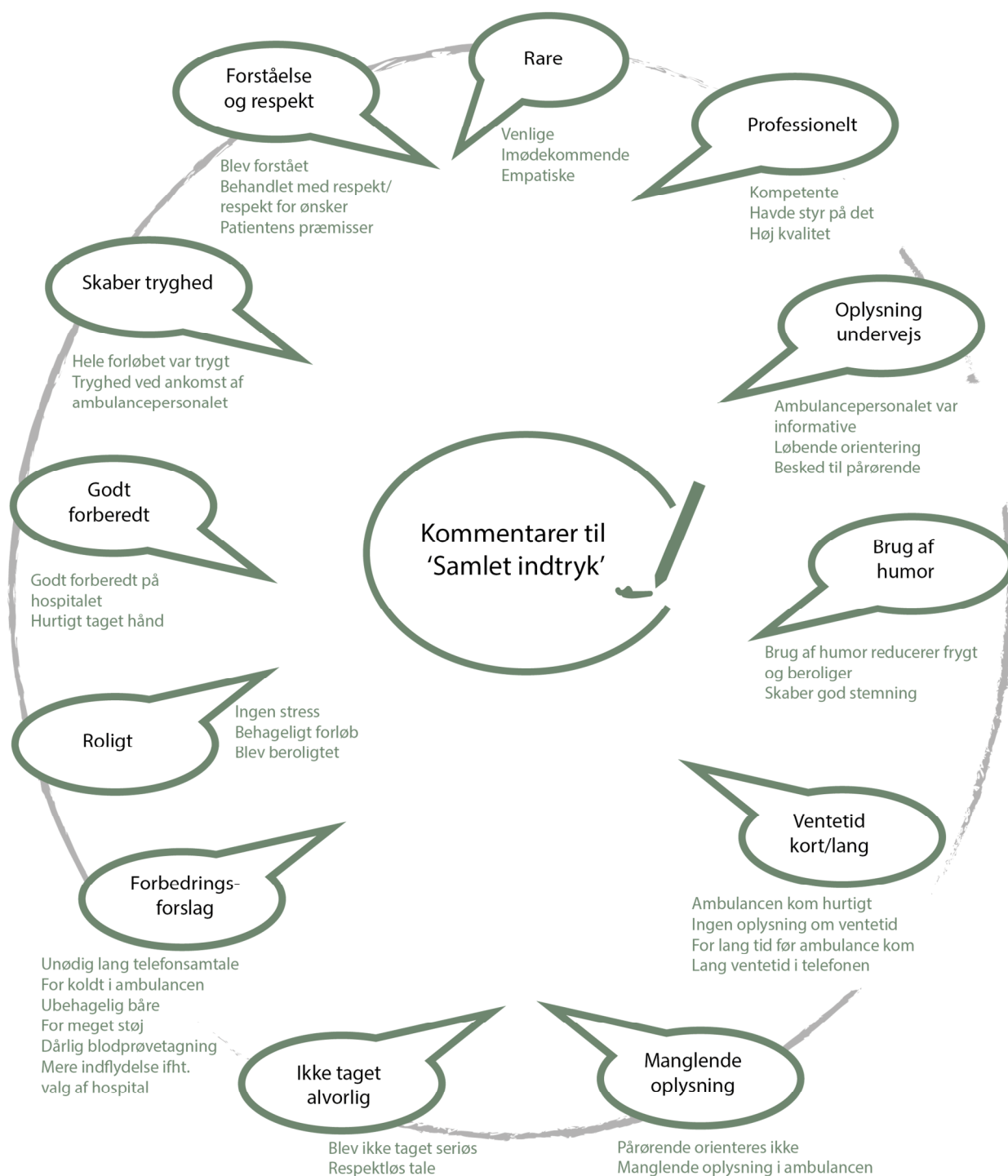
Hvis man 'I høj grad' eller 'I nogen grad' er tryk ved ambulancepersonalets håndtering af situationen er der ligeledes større sandsynlighed, for at det samlede indtryk vurderes positivt, end hvis man 'I mindre grad' eller 'Slet ikke' er tryk. Samme billede ses for spørgsmålet om, hvorvidt ambulancen var hurtigt nok fremme, hvor dem der svarer 'I høj grad' eller 'I nogen grad' er mere tilfredse samlet set også.

Hvis man 'I høj grad' eller 'I nogen grad' oplever, at blive modtaget uden ventetid er der i sammenligning med dem, der svarer 'Slet ikke' større sandsynlighed for at vurdere det samlede indtryk som positivt.

Kommentarer til samlet indtryk

Der er 1.269 (26 %), som har skrevet kommentarer til det samlede indtryk. Efterfølgende er vist en analyse ud fra kodning af 500 kommentarer på tværs af regionerne. De 500 kommentarer er gennemlæst og har givet anledning til 1.167 kodninger. Analysen viser, hvordan kommentarerne fordeler sig på forskellige temaer og undertemaer, hvilket er visualiseret på figur 5. Blandt de analyserede kommentarer er der cirka 6 %, som er irrelevante, fx fordi de vedrører hospitalsindlæggelsen. 22 % skriver blot, at de er tilfredse, men undlader en præcisering heraf. Kommentarer om personalets væremåde er det der hyppigst kommenteres på. Rare, professionelle, skaber tryk og forbedringsforslag er de temaer der hyppigst kommenteres på (ca. hver 10. for hvert af temaerne).

Figur 5: Kommentarer til samlet indtryk



Temaer der vedrører personalets væremåde omhandler, at personalet beskrives som rare, venlige, imødekommende og at de udviser empati, forståelse og respekt i situationen. Det kan være alt fra at give en pårørende et klem, til at opleve at blive menneskeligt behandlet og set som en person med et navn, til at kommunikere i øjenhøjde på en venlig og forståelig måde. Professionel behandling er ligeledes en

kommentar der ofte nævnes, og som forbindes med, at personalet har styr på, hvad der skal ske og hvordan, hvilket samtidig giver tryghed. Eksempler på ovenstående er:

Kontakten i telefonen var meget imødekommende og elskværdig. Hun fortjener en medalje!

Den bedste 112-oplevelse jeg har haft hele vejen igennem af topprofessionelle personer

Fire ambulancefolk, der arbejdede som en helhed. Hold da op for et teamwork. KLASSE.

Oplysning om forløbet og hvad der gøres ved behandling i ambulancen opleves meget positivt blandt patienter og pårørende, herunder vægtes orientering af pårørende. At personalet opleves som værende godt forberedt ved overlevering til hospitalet bemærkes ligeledes som et positivt træk.

Jeg var utrolig glad for, at ambulancepersonalet tog sig tid til at informere min datter om, at vi kørte på hospitalet.

Han var åben og ærlig omkring det hele. Det var rigtig godt at vide, hvad han tænkte og foretog sig.

Situationen er for mange speciel og stressende, hvor det opleves som positivt, at personalet formår at berolige den pågældende og nedtrappe en opkørt situation frem for at gøre den værre. Ro, ingen stress, og for nogle brug af humor som vejen til en behagelig stemning beskrives som rart for patienterne.

Fra opkaldet om presseveerne til baby var ude var det et rigtig behageligt forløb. Med overraskende meget ro på.

Jeg følte mig tryk og rolig i ambulancen. Pga. min ene arm var lammet, ringede en af ambulancefolkene til min søn og fortalte, hvad der skete med mig undervejs. Det var meget flot gjort samtidigt med, at han behandlede mig, så fordi han tog det så roligt, så var jeg også mere tryk.

Jeg kom ind med en lille blodprop i hjernen, og var naturligvis meget nervøs og bange, men allerede i ambulancen blev jeg beroliget af redderne, og er meget taknemmelig."

Ventetiden kommenteres på af mange, nogle som værende positiv, fordi den var kort, mens flest kommenterer på den som et kritikpunkt, idet den opleves for lang. Herunder for nogle på grund af manglende information for andre på grund af intense smerter.

Det virker som utroligt lang tid at vente 33 minutter på en ambulance, når man er i stærke smerter.

Alt for lang ventetid til patient med så store smerter på grund af brækket hofte.

Jeg synes, at 25 minutter er længe at vente på en ambulance med udrykning.

Andre kritikpunkter omhandler manglende oplysning i ambulancen eller pårørende, der ikke får besked. Derudover oplevelse af ikke at blive taget alvorlig eller blive behandlet respektløst.

Ambulancepersonale orienterede ikke om, hvor vi kørte hen, blot at vi kørte til "A2".

Ambulancefolkene virkede meget respektløse og kunne bl.a. ikke forstå, hvorfor jeg græd. Hvilket, jeg vil mene, var meget forståeligt i den situation. Derudover virkede personalet til at have svært ved at forstå situationens alvor. Selvom det ikke gjaldt liv og død, burde der stadig arbejdes alvorligt og seriøst!

Pårørende, der ringede 112, fik ikke at vide, hvor ambulancen kørte hen.

De havde også fået en opfattelse af at skulle hente en "hypokonder" og de fandt det yderst relevant, at jeg kom på sygehuset [ambulancepersonalet]. Men mit møde med 1-1-2-telefonisten var under al kritik.

Derudover er der mange, som har givet kommentarer, der har karakter af forbedringsforslag. Herunder forslag om bedre komfort i ambulancen som fx mere varme, bedre briks der er mere støddabsorberende, reducere af støjniveauet m.m. Andre forslag handler om fleksibilitet i forhold til, hvilket hospital der køres til og andre igen om blodprøvetagning. Eksempelvis nævnes:

Båren er elendig at ligge på. Man kan mærke hver eneste lille ujævnhed eller større, som man kører over.

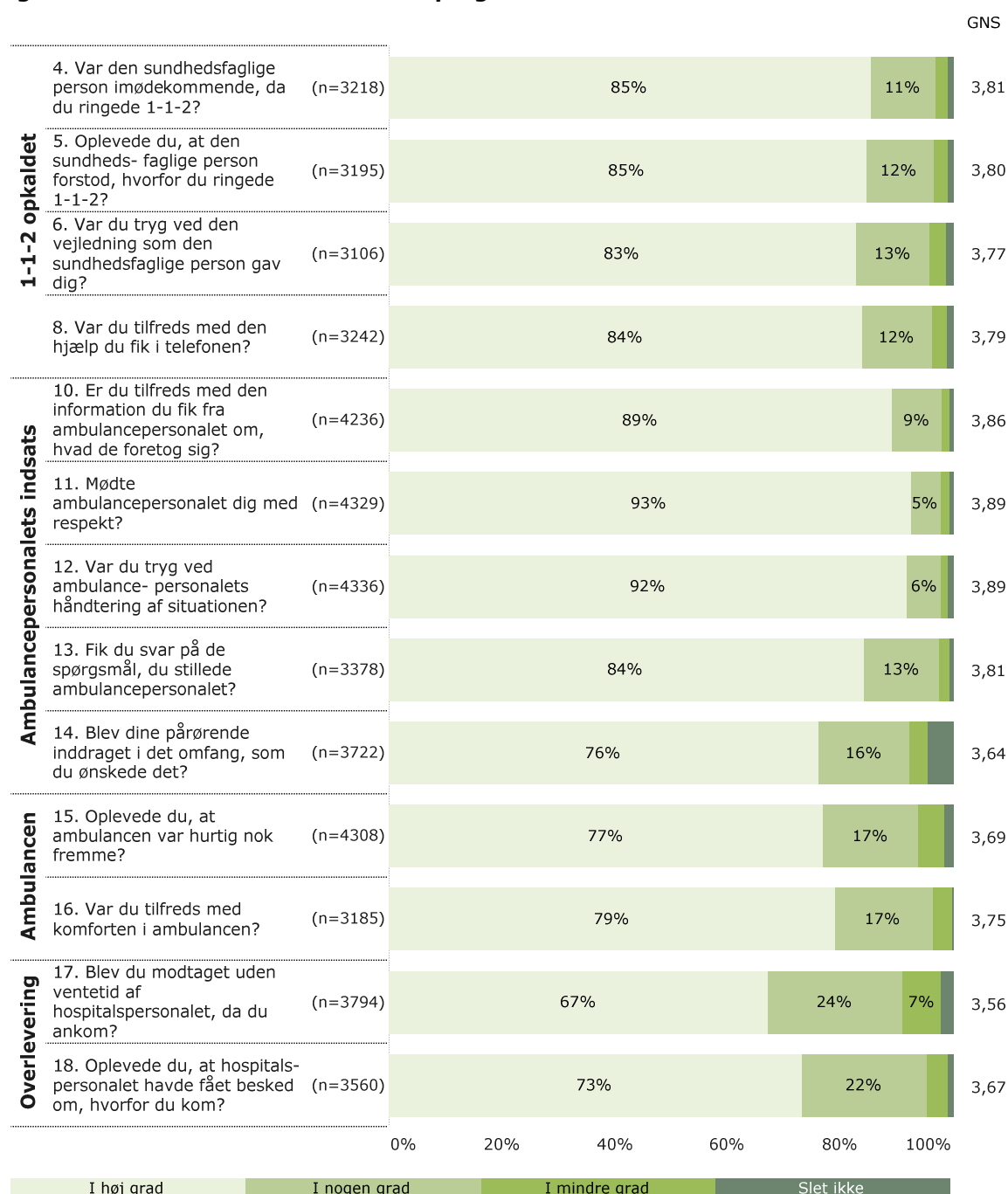
Pårørende (kæreste) burde få psykologisk førstehjælp, da hun var i chok og ikke viste, hvordan hun skulle forholde sig til situationen.

Den behandler, som var med mig i ambulancen, fortalte, at han de seneste to dage havde været på nattevagt og faktisk var rigtig træt efter det. Han modtog mig søndag formiddag. Jeg synes ikke, at [det] er okay, at personalet kan skifte mellem sådanne vagter uden pause.

Tilfredshedsspørgsmål

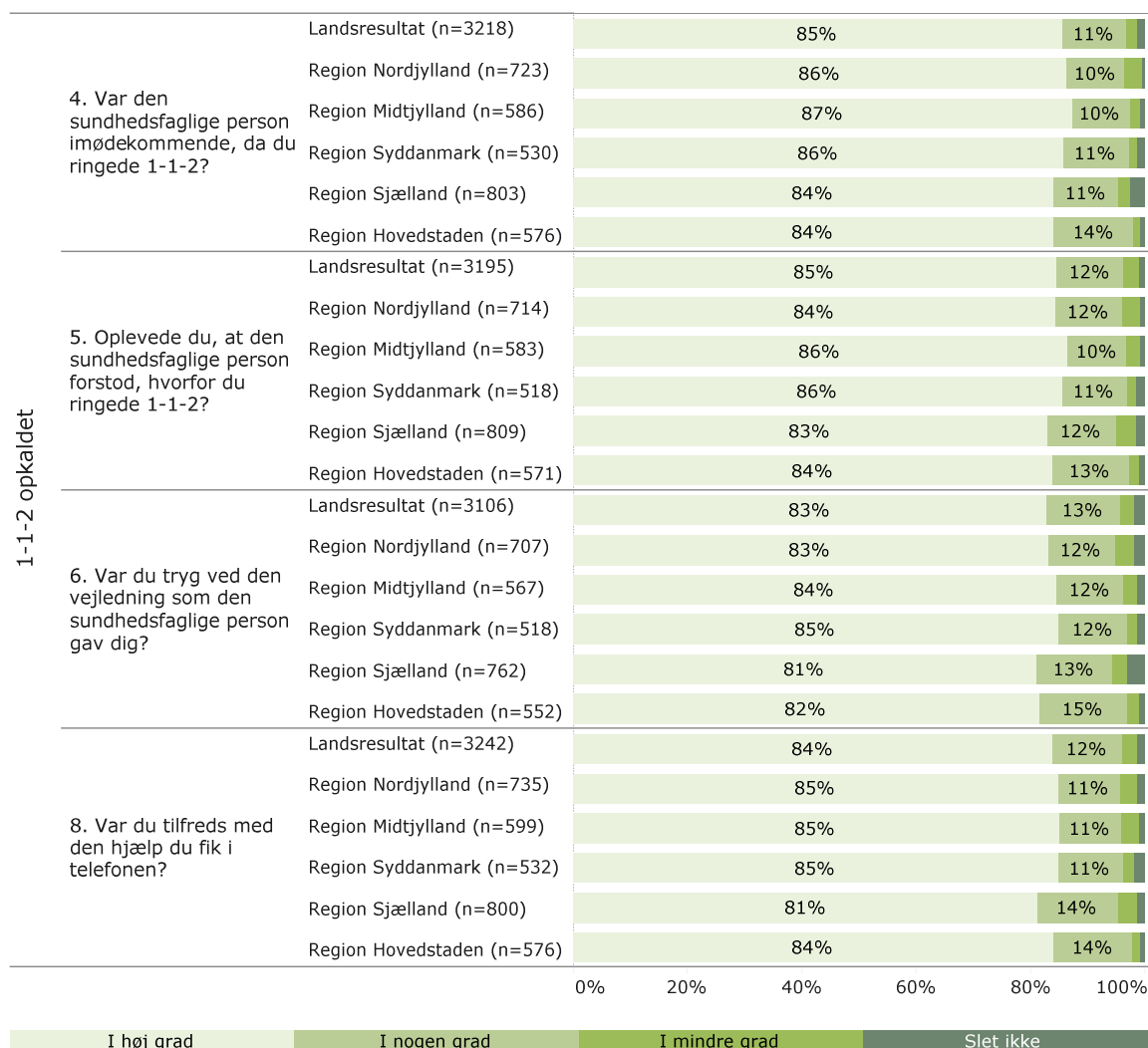
Der indgår 13 tilfredshedsspørgsmål stillet på en fire-punktsskala. Figur 6 viser svarfordelingen på kategorierne 'I høj grad', 'I nogen grad', 'I mindre grad' og 'Slet ikke'. Den lodrette tekst yderst til venstre angiver, hvilket tema spørgsmålene hører under. Gennemsnittet for spørgsmålet fremgår til højre. Andelen der svarer 'I høj grad' varierer på spørgsmålene fra 67 % til 93 %. Spørgsmålet 'Mødte ambulancepersonalet dig med respekt' har den største andel med 93 %, der svarer 'I høj grad', mens spørgsmålet 'Blev du modtaget uden ventetid af hospitalspersonalet, da du ankom' har den laveste andel med 67 %, der svarer 'I høj grad'. Hvorvidt patienten bliver mødt med respekt og føler sig tryk ved ambulancepersonalet har de højeste gennemsnit på 3,89.

Figur 6: Tilfredshed med de enkelte spørgsmål

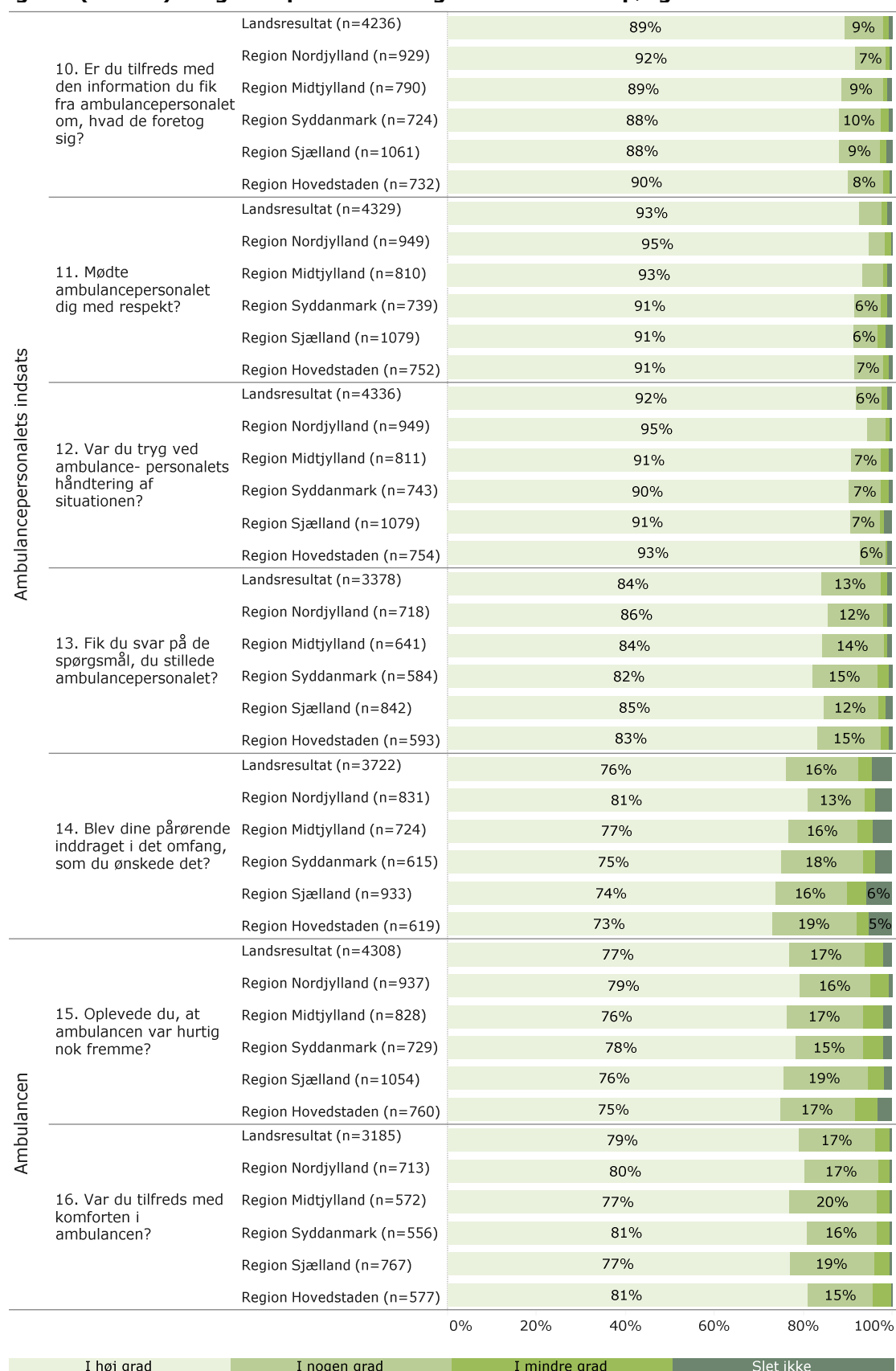


Figur 7 viser svarfordelingen på de 13 tilfredshedsspørgsmål for hver region. For hvert spørgsmål fremgår landsresultatet øverst og nedenunder resultaterne for regionerne. Det er angivet i parentes hvor mange, der har besvaret spørgsmålet i hver region (n). Procentandele under 4% fremgår kun visuelt uden talangivelse af hensyn til læsevenligheden. Til venstre i figuren fremgår temaet. Fordelingen viser udelukkende det enkelte spørgsmål opdelt pr. region, der er således ikke taget højde for forskelle på andre variable regionerne imellem.

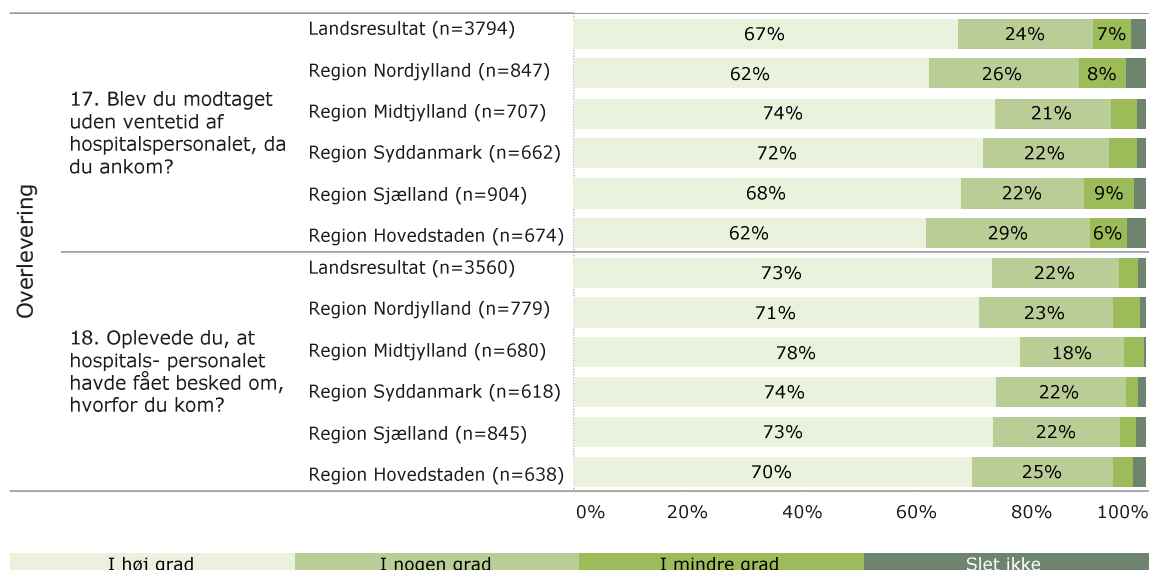
Figur 7: Regionsopdelt fordeling for de enkelte spørgsmål



Figur 7 (fortsat): Regionsopdelt fordeling for de enkelte spørgsmål



Figur 7 (fortsat): Regionsopdelt fordeling for de enkelte spørgsmål



Tabel 6 viser resultatet af test for signifikante sammenhænge mellem det pågældende spørgsmål og en model testet med baggrundsvariablene køn, alder, responstid og selv vurderet hastegrad. Et kryds markerer, at der er signifikant forskel. For spørgsmål 13 og 14 er der ingen sammenhænge med de testede baggrundsvariable.

Tabel 6: Signifikante sammenhænge for de enkelte spørgsmål

Nr	Spørgsmål	Køn	Alder	Responstid	Selv vurderet tilstand
4	Var den sundhedsfaglige person imødekomende, da du ringede 1-1-2?		χ***		
5	Oplevede du, at den sundhedsfaglige person forstod, hvorfor du ringede 1-1-2?		χ***	χ*	
6	Var du tryk ved den vejledning, som den sundhedsfaglige person gav dig?		χ***	χ**	
8	Var du tilfreds med den hjælp du fik i telefonen?	χ**	χ***	χ***	
10	Er du tilfreds med den information du fik fra ambulancepersonalet om, hvad de foretog sig?		χ***		
11	Mødte ambulancepersonalet dig med respekt?	χ*	χ***		
12	Var du tryk ved ambulancepersonalets håndtering af situationen?		χ***		χ*
13	Fik du svar på de spørgsmål, du stillede ambulancepersonalet?				
14	Blev dine pårørende inddraget i det omfang, som du ønskede det?				
15	Oplevede du, at ambulancen var hurtig nok fremme?	χ*	χ***	χ***	χ*
16	Var du tilfreds med komforten i ambulancen?		χ***		χ*
17	Blev du modtaget uden ventetid af hospitalspersonalet, da du ankom?		χ***	χ***	χ*
18	Oplevede du, at hospitalspersonalet havde fået besked om, hvorfor du kom?		χ***	χ**	χ***
(*= p<0,05, **= p<0,01, ***= p<0,001)					

For køn gælder, at mænd er mere tilfredse ved spørgsmål 8 og 11, mens kvinder er mere tilfredse ved spørgsmål 15.

For alle de spørgsmål hvor alder har en betydning gælder det, at jo ældre des større sandsynlighed for at være tilfreds.

Responstid har ligeledes betydning i seks af spørgsmålene, hvor kortere responstid øger sandsynligheden for større tilfredshed.

Selv vurderet tilstand har betydning i fem spørgsmål, men forskellig betydning alt efter hvilket spørgsmål det drejer sig om. For spørgsmål 12 gælder, at hvis tilstanden vurderes som hverken akut eller livstruende er der større sandsynlighed for at svare 'I høj grad' til at være tryk ved ambulancepersonalets håndtering, end hvis tilstanden er *akut og livstruende*. Er tilstanden hverken akut eller livstruende er der større sandsynlighed for at svare positivt på spørgsmål 15 og 16, end hvis tilstanden er *akut men eller livstruende*.

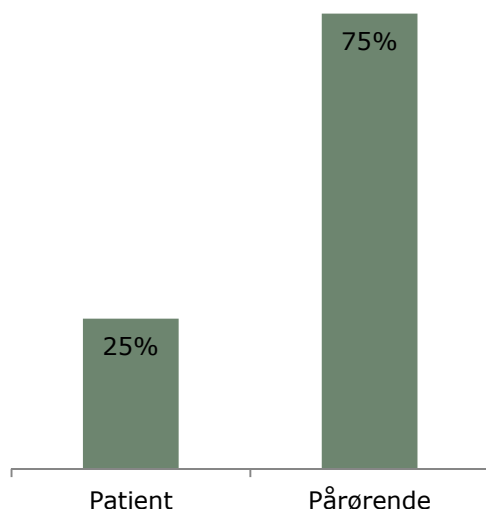
For spørgsmål 17 om modtagelse uden ventetid gælder, at vurderes patientens tilstand som *hverken akut eller livstruende* er der større sandsynlighed for at patienten oplevede ventetid end hvis patientens tilstand vurderes mere alvorlig.

For spørgsmål 18, der handler om information om, hvorfor patienten kommer gælder, at er patientens tilstand *hverken akut eller livstruende* er der større sandsynlighed for at svare negativt, end hvis patientens ser sin tilstand som *akut og livstruende*.

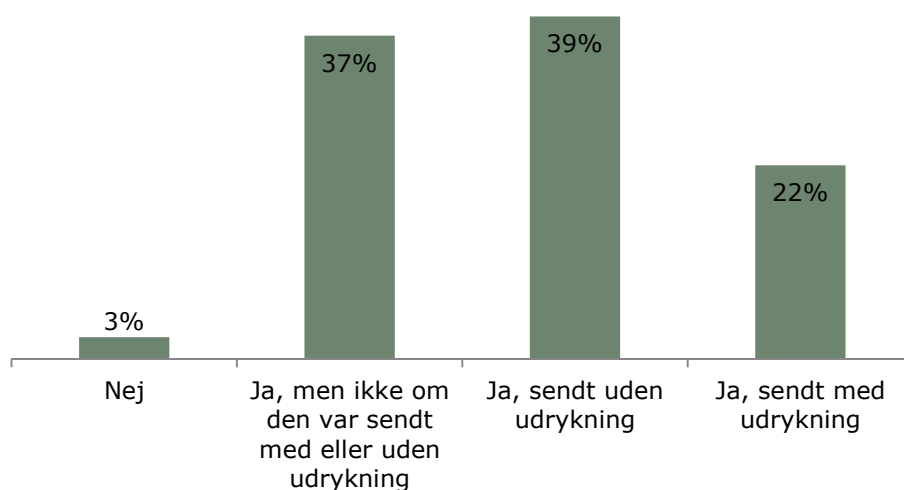
Opkald til 1-1-2

Der er stillet seks lukkede spørgsmål til 1-1-2-opkaldet samt et åbent. Heraf er de fire vist på foregående figur 6 og 7. Derudover er der to fakta spørgsmål, dels omhandlende hvem der har ringet 112, og dels hvorvidt ambulancen var sendt med udrykning (jf. figur 8 og 9). Figur 8 viser, at 25 % er pårørende og 75 % er patienter. Figur 9 viser, at 3 % ikke fik at vide, om der var sendt en ambulance, mens resten svarer ja til, at de fik besked. Heriblandt er der 22 %, som fik at vide, at den var sendt med udrykning, 39 % uden udrykning og 37 %, som ikke blev oplyst om ambulancen kom med eller uden udrykning. Det er ikke et krav i alle regioner, at der oplyses om ambulancen er sendt med eller uden udrykning.

Figur 8: Hvem ringede efter en ambulance?



Figur 9: Fik du at vide, at der var sendt en ambulance?



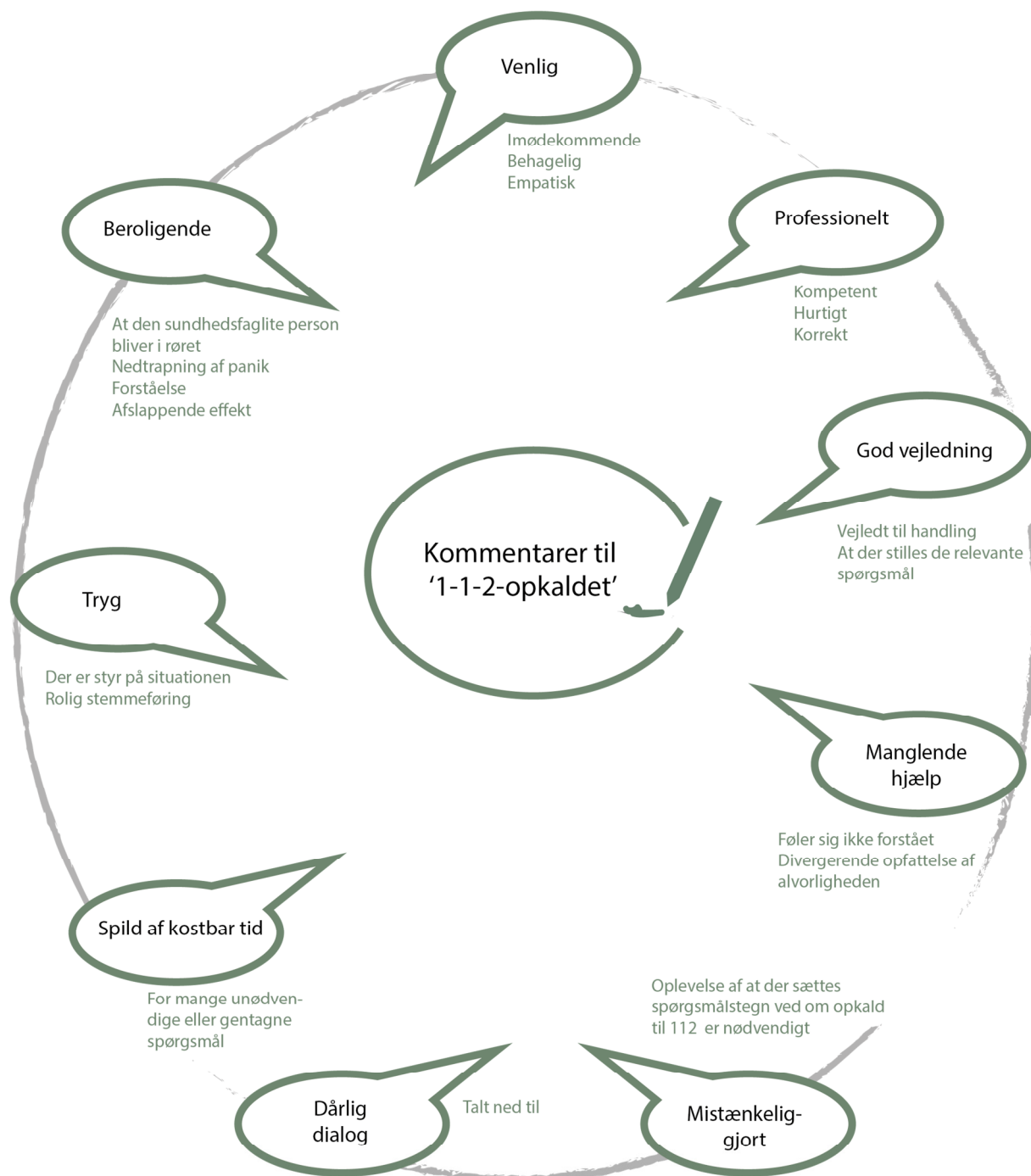
Kommentarer til 1-1-2-opkald

Der er 807 (17 %), som har givet kommentarer til deres opkald. Hver region har egen rapport med kommentarerne i deres fulde ordlyd. Efterfølgende er vist en analyse ud fra kodning af 500 kommentarer på tværs af regionerne. De 500 kommentarer er gennemlæst og har givet anledning til 983 kodninger. Analysen viser, hvordan kommentarerne fordeler sig på forskellige temaer og undertemaer, hvilket er visualiseret på figur 10.

Omkring hver ottende skriver, at de har haft en god oplevelse og er tilfredse samt at opkaldet levede op til forventningerne. De hyppigst kommenterede temaer er derudover, at samtalen opleves som venlig, professionelt, beroligende, tryk og god

vejledning, manglende hjælp, spild af kostbar tid, mistænkeliggørelse eller at dialogen er dårlig.

Figur 10: Kommentarer til 1-1-2-opkaldet



Personalet opleves som venlige, behagelige at tale med, empatiske, lyttende, spørgende ind til fx smerter og som udvisende forståelse for patienten i situationen. For nogen betyder det, at de oplever, der bliver taget sig god tid til dem.



Lyttende og nærværende i forhold til min mor og os som pårørende.

Venlige og forstående personer.

Utrolig venlig og imødekommende sundhedsfaglig person.

De sundhedsfaglige visitatorer opleves endvidere som professionelle i dialogen, hvor de beskrives som kompetente, hurtige til at agere og giver korrekt behandling.



Medarbejderen i telefonen forstod hurtigt, hvad der var galt og stillede en række gode uddybende spørgsmål, bestilte en ambulance med det samme og lod mig det vide.

Der blev stillet relevante spørgsmål vedrørende min tilstand.

God vejledning omhandler især kommentarer om at blive vejledt i samtalen, at der kun stilles relevante spørgsmål, at blive guidet til handling fx i fht. hvad der kan gøres for at hjælpe med vejrtrækning indtil hjælpen kommer eller blive spurgt om fakta oplysninger.



Gav instruktioner i hvad jeg skulle gøre inden ambulancen kom.

Da jeg ikke helt var mig selv efter faldet, blev jeg guidet til at give de nødvendige oplysninger.

Jeg gik lidt i panik, men fik efterfølgende en anden person i røret, som var yderst kompetent og spurgte ind til patienten og gav mig råd.

Endvidere nævnes af flere, at medarbejderen formår at gøre samtalen beroligende. Det kan både være i form af nedtrapning af panik hos indringeren, at vedkommende bliver i røret, især for patienter der er alene eller at der tales beroligende til de pårørende.



Hun kunne høre på mig, at jeg var meget bange. Blev på telefonen indtil ambulancen kom.

Jeg var ikke særligt rolig at have i den anden ende af røret. Og dette taget i betragtning, synes jeg at vedkommende både virkede rolig og forstående.

Oplevelsen af tryghed hænger sammen med flere af de andre temaer, som et resultat af at andre betingelser som rolig stemmeføring, professionel ageren m.m. er til stede.



Tryk også fordi at de fortalte, at skulle jeg blive ramt af endnu et ildebefindende, så skulle vi ikke tøve med at ringe 112.

Hun fik mig til at føle, at der var styr på det hele, og hun var god til at få mig til at føle mig tryk.

En del kommenterer på, at de oplever, at de spilder tiden i telefonen, herunder at der stilles for mange spørgsmål.



Der går for lang tid til, der sendes en ambulance. Overflødige spørgsmål. Det bærer præg af, at der er en liste af spørgsmål, der SKAL besvares, inden hjælp sendes.

Der blev stillet et hav af spørgsmål, men ved siden af var smerteanfaldene i gang. Så til sidst afbrød jeg samtalen.

Stod med en totalt lammet mor og vidste, at det var alvorligt og bad pænt om en ambulance. Sundhedsperson spurgte kun, om hun kunne sit cpr-nummer selv.

Synes de spurgte om alt for mange ligegyldige ting og gentog spørgsmål hele tiden.

Flere oplever, at de ikke får den hjælp, de forventer. Det kan enten være i form af, at der ikke sendes en ambulance med det samme, at de ikke oplever sig forstået eller at der er divergerende opfattelse mellem indringer og den sundhedsfaglige visitors opfattelse af alvorligheden af situationen.

Selvom situationen var meget kritisk, var der ikke forståelse for dette.

Der blev ikke taget hensyn til, hvor alvorligt jeg havde det.

Jeg følte ikke, de hørte mig.

Hun forstod ikke, at patienten ikke kunne tale, selvom hun gentagne gange fik at vide "hun kan ikke få luft ordentligt og kan ikke tale". Hun var tydeligt irriteret, og jeg fik næsten indtrykket af, at hun bevidst prøvede at misforstå mig.

Andre mener, at dialogen bare generelt er dårlig.

Jeg er en voksen kvinde på 66 år. Min mand var meget syg. Kvinden, der tog telefonen, sagde til mig, at man ikke ringede 112 for sjov.

Fagligt skete der, hvad der skulle, men personen var arrogant/flabet.

I forlængelse heraf er der nogle som oplever, at de bliver mistænkeliggjorte i forhold til, om det var nødvendigt at ringe 112.

Jeg fik nærmest en belærende skideballe, fordi jeg ringede. Fik ny besked om, hvad jeg skulle have gjort.

Min kone som foretog opkaldet skulle flere gange forklare og forsvare, at hun havde ringet 112.

Jeg følte, at hun spurgte meget relevant ind til min tilstand, men følte at det var for at finde ud af, om det var nødvendigt med en ambulance

Jeg, datteren, skulle diskutere om patienten, min mor, var ved bevidsthed eller ej.

Vurdering af alvorlighed i situationen

Tabel 7 viser hvordan selvvalueret tilstand placerer sig i forhold til den sundhedsfaglige visitering af hastegrad A og B. Det er interessant, at det kun er 19 % (17 % blandt patienter og 25% blandt pårørende), hvor patienten er visiteret til hastegrad A, der i spørgeskemaet vurderer, at deres hastegrad er akut og livstruende. Langt hovedparten med 63 % mener, at deres situation er akut, men

ikke livstruende. Ved hastegrad B er der bedre overensstemmelse mellem den faglige vurdering som hastende, men ikke livstruende, hvor 65 % placerer sig. Der kan være en sammenhæng mellem, at patienterne svarer retrospektivt og derved er på den anden side af situationen, hvorved alvorligheden ses i lyset af, at de blev behandlet og de overlevede. Vi har af gode grunde ikke inkluderet de patienter, der dør efterfølgende.

Tabel 7. Hastegradvurdering sammenlignet med selvoplevet hastegrad

Selvurderet tilstand	Visiteret A	Visiteret B
Akut og livstruende (n=596)	19 %	8 %
Akut men ikke livstruende (n=2.712)	63 %	65 %
Ikke akut og ikke livstruende (n=905)	17 %	26 %

Testes der for sammenhæng med spørgsmålet om samlet indtryk er der lidt flere blandt dem, der vurderer egen situation som akut og livstruende, der svarer 'Meget godt', sammenlignet med dem der vurderer egen situation lidt mindre alvorlig.

Responstid og selvoplevet ventetid

Regionerne har servicemål som indebærer, at responstiden skal være kortest for hastegrad A, dernæst hastegrad B og så fremdeles. Kørsdens hastegrad er derfor helt naturligt tæt forbundet med responstiden.

Når hastegraden og responstiden sammenholdes med den subjektive vurdering af, om ambulancen var hurtigt nok fremme, 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 8 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 87 %, som svarer "I høj grad", mens der for responstider over 20 minutter kun er mellem 38 % og 52 %, der svarer 'I høj grad'.

Tabel 8: Tilfredshed med responstid opdelt på registreret 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=2.274)	87%	11%	2%	1%
	10-15 min. (n=946)	75%	19%	4%	1%
	15-20 min. (n=509)	66%	24%	8%	3%
	20-30 min. (n=373)	52%	32%	11%	5%
	30-60 min. (n=198)	50%	29%	12%	10%
	Over 60 min. (n=8)	38%	13%	13%	38%

Testes for sammenhæng med samlet tilfredshed er der større sandsynlighed for at svare 'Meget godt', hvis responstiden er hurtig eller hastegraden er A frem for B.

Metode

Dette afsnit redegør for de metodiske valg, som er truffet i forbindelse med gennemførelse af undersøgelsen. Der indgår følgende fire punkter.

1. Design
2. Gennemførelse
3. Spørgeskema
4. Databehandling

Design

Undersøgelsen er tilrettelagt som en national spørgeskemaundersøgelse blandt de borgere, der har ringet 112 og har fået visiteret en ambulancekørsel med hastegrad A eller B. Hvis kørslen er annulleret inden ankomst indgår borgeren ikke.

Alle aldersgrupper inkluderes og alle borgere, der har fået visiteret en ambulance med hastegrad A eller B i den pågældende region, inkluderes, uanset om de bor i en anden region. Det vil sige, at borgeren tæller med i den region, hvor ambulancen er bestilt til. Hver borger kan dog kun indgå én gang i undersøgelsen indenfor samme region. Hvis der i den pågældende region er flere end 3.500 borgere i udtræksperioden, er der foretaget et simpelt tilfældigt udtræk blandt de mulige.

Gennemførelse

Respondenterne er udtrukket i en 6 ugers periode fra 10/8-20/9 2019. På grund af en omlægning af it-system i Region Syd indgår deres respondenter kun frem til 18/9.

Respondenterne er udtrukket af to omgange, for at der ikke skulle gå for lang tid fra kontakt til spørgeskemaet blev udleveret. Der er sendt elektronisk rykker til borgere, der kan modtage e-boks samt postal rykker til samtlige borgere, som ikke har reageret på henvendelsen. DEFACTUM har angivet et telefonnummer, som borgere har kunnet benytte ved brug for telefonisk hjælp til fx at blive guidet ved vanskeligheder med at følge linket, eller hvis de har haft brug for oplæsning af skemaet over telefon pga. læsebesvær.

Spørgeskema

Spørgeskemaet er udviklet i samarbejdet med tovholdergruppen for den nationale undersøgelse med inspiration fra tidligere undersøgelser i regionerne (bl.a. Brugernes oplevelse af Præhospitalets indsats 2016/2014/2012, DEFACTUM, Region Midtjylland, Brugertilfreds-undersøgelse AMK-vagtcentral 2014, Center for Kvalitet, Region Syddanmark Akutberedskabet i Region Sjælland 2015, Region Sjælland, Patienttilfredshedsundersøgelse Præhospitalet Beredskab 2015, Region Nordjylland).

Spørgeskemaet er pilottestet og justeret ud fra disse resultater forud for udsendelsen.

Bilag 1 viser spørgeskemaet. Spørgeskemaet indeholder fire temaer; 1-1-2-opkaldet, ambulancepersonalets indsats, ambulancen, overlevering/ modtagelse på hospitalet, samlet indtryk og en række faktuelle baggrundsspørgsmål. Der er i alt 14 tilfredshedsspørgsmål, to kommentarfelder samt seks faktuelle spørgsmål/baggrundsspørgsmål.

Baggrundsspørgsmålene er herudover suppleret med baggrundsoplysninger trukket fra de regionale patientadministrative systemer. Spørgeskemaet er sendt i en fysisk variant på et tosidet A4-ark og derudover opsat elektronisk. I spørgeskemaet er det 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.

Databehandling

Efter nedlukning af dataindsamlingsperioden er de fysiske spørgeskemaer scannet ind, rensat og samlet til én fil med de elektroniske besvarelser. Der tages i denne proces højde for filter- og overspringsspørgsmål. Fx kan det være, at respondenterne ikke selv ringede 1-1-2 og derved ikke kan besvare spørgsmål angående opkaldet eller er kommet til at sætte to krydser ved et spørgsmål, som skal besvares ved et kryds. Herefter er der koblet relevante baggrundskaraktistika til respondenterne fra det originale udtræk, hvor det blandt andet er muligt at se hastegrad, køn, alder og geografisk placering m.m. Oplysninger om rekvirent er anvendt fra dataudtrækket, hvis respondenterne har svaret "ved ikke" ellers er respondenterens svar anvendt.

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

