

# Den præhospitale indsats i Region Sjælland

En undersøgelse af borgernes oplevelser og tilfredshed

Notat

Pernille Skovbo Rasmussen

Helle Max Martin

Kåre Jansbøl

KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning, som er en sammenlægning af DSI, AKF og KREVI, blev etableret den 1. juli 2012.

© KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning og forfatterne

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning.

Udgiver: KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning  
Dampfærgevej 27-29  
2100 København Ø  
Telefon: +45 35 29 84 00  
ds@dsi.dk

ISBN: 978-87-7488-734-8  
Projekt 3238  
September 2012

**KORA**  
**Det Nationale Institut**  
**for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning**

Dampfærgevej 27-29, Postboks 2595  
2100 København Ø  
Telefon: +45 35 29 84 00

# Indhold

Resumé .....	4
1. Indledning og baggrund for undersøgelsen .....	6
1.1 Baggrund for undersøgelsen: Ny præhospital struktur .....	6
1.2 Formål med undersøgelsen .....	7
1.3 Afgrænsning af undersøgelsen .....	7
1.3.1 Kort om den præhospital indsats i Region Sjælland .....	7
2. Datagrundlag og metodemæssige overvejelser .....	9
2.1 Tilrettelæggelse og gennemførelse af fokusgruppeinterviewene .....	9
2.2 Tilrettelæggelse og gennemførelse af spørgeskemaundersøgelsen .....	9
2.2.1 Udviklingen af spørgeskemaet .....	10
2.3 Databearbejdning og analyse .....	11
2.4 Metodemæssige udfordringer og forbehold .....	11
2.4.1 Dataudtrækket .....	11
2.5 Datagrundlaget .....	12
3. Respondenternes baggrundsforhold og datas repræsentativitet .....	15
3.1 Spørgeskemadeltagernes baggrundsprofiler .....	15
3.2 Repræsentativitet og bortfald .....	16
3.3 Opsamling .....	19
4. Den sundhedsfaglige rådgivning ved 112-opkaldet .....	20
4.1 Faktuelle forhold omkring 112-opkaldet .....	20
4.2 Oplevelsen med den sundhedsfaglige rådgivning .....	21
4.3 Usikkerhed forbundet med 112-opkaldet .....	23
4.4 Opsummering .....	24
5. Hjælpen i den akutte situation .....	26
5.1 Hjælpen på skadestedet .....	26
5.2 Transporten til sygehus .....	28
5.3 Ankomst til sygehus .....	30
5.4 Samlet vurdering af oplevelsen med det akutte beredskab i Region Sjælland .....	31
5.5 Opsummering .....	32
6. Kendskab til ændringerne i den præhospital struktur .....	34
6.1 Kendskab til ændringerne .....	34
6.2 Holdninger til ændringerne i den præhospital indsats .....	35
6.3 Opsummering .....	35
7. Opsamling og diskussion .....	37
Bilag 1: Det anvendte spørgeskema .....	40
Bilag 2. Supplerende tabeller .....	46

Dansk Sundhedsinstitut (DSI), Anvendt KommunalForskning (AKF) og KREVI er pr. 1. juli 2012 blevet fusioneret til et samlet institut.

Denne publikation udgives derfor i regi af *KORA, Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse- og Forskning*, men da selve undersøgelsen er foretaget af DSI før fusionen, henvises der til DSI i teksten.

## Resumé

I marts 2011 indførte Region Sjælland en ny struktur for det præhospitalt beredskab i regionen bl.a. med det formål at sikre en mere ensartet service i hele regionen. Dette notat beskriver resultaterne af en undersøgelse af borgernes oplevelse af og tilfredshed med den præhospitalt indsats i Region Sjælland. Undersøgelsen omfatter dels fire fokusgruppeinterviews, dels en spørgeskemaundersøgelse blandt et udtræk på 2.047 borgere, som i perioden oktober til december 2011 har ringet 112 eller har været patient i forbindelse med et 112-opkald. Undersøgelsen har haft til formål at belyse:

- borgernes oplevelse af den sundhedsfaglige rådgivning ved 112-opkaldet
- borgernes oplevelse af a) hjælpen på skadestedet, b) hjælpen under transporten til sygehus og c) overgangen til sygehus
- borgernes kendskab til det præhospitalt beredskab i Region Sjælland.

Undersøgelsen giver et billede af borgernes subjektive vurderinger af den akutte hjælp.

Undersøgelsen vurderer ikke, hvorvidt den service, der ydes til borgerne i den nye struktur, er kvalitativt forskellig fra den service, der blev ydet i den tidligere struktur, eller hvorvidt den nuværende præhospitalt struktur fagligt set er den mest optimale.

Resultaterne af undersøgelsen viser samlet set følgende:

112-opkaldet og den sundhedsfaglige rådgivning: På spørgsmålet om, hvor tilfredse deltagerne alt i alt har været med den sundhedsfaglige rådgivning fra AMK-Vagtcentralen ved 112-opkaldet, tilkendegiver 69 % at være 'meget tilfredse' og 21 % at være 'overvejende tilfredse', mens 7 % tilkendegiver at være 'mindre tilfredse' eller 'ikke tilfredse'. De resterende 4 % har angivet 'ved ikke' til den samlede vurdering af den sundhedsfaglige rådgivning ved det seneste 112-opkald. Fokusgruppeinterviewene afspejler ligeledes positive tilkendegivelser, men der var også eksempler på oplevelser af manglende klarhed i kommunikationen.

Hjælpen på skadestedet: Hvad angår spørgsmålet om tilfredshed alt i alt med det præhospitalt personales håndtering af situationen på skadestedet, har 79 % givet udtryk for, at de har været 'meget tilfredse', mens 14 % udtrykker at have været 'overvejende tilfredse'. 5 % har angivet at være 'mindre tilfredse' eller deciderede 'ikke tilfredse' med personalets håndtering af situationen på skadestedet. Også blandt fokusgruppedeltagerne var der udbredt stor tilfredshed med hjælpen på skadestedet og kun enkelte beretninger om mindre positive oplevelser.

Transporten til sygehus: På spørgsmålet om, hvor tilfredse borgerne alt i alt har været med transporten, har 81 % givet udtryk for, at de har været 'meget tilfredse', mens 12 % udtrykker at have været 'overvejende tilfredse'. Kun 2 % har angivet at være 'mindre tilfredse' eller deciderede 'ikke tilfredse' med transporten til sygehus. Fokusgruppernes beskrivelser af transporten til sygehus var udpræget positive. Langt de fleste følte sig i sikre hænder og var glade for kommunikationen undervejs.

Overgangen til sygehus: Fokusgruppeinterviewene afspejler en oplevelse af, at ankomsten til sygehus er et markant skift, som kan føles utrygt og uoverskueligt. Spørgeskemaundersøgelsen viser tilsvarende lidt mindre positive besvarelser på spørgsmål vedrørende ankomsten til sygehus sammenlignet med besvarelserne på spørgsmålene vedrørende både hjælpen på skadestedet og under transporten. På spørgsmålet om, hvor tilfredse deltagerne alt i alt har været med overgangen fra ambulance til sygehus, har 59 % svaret 'meget tilfredse', 24 % har svaret 'overvejende tilfredse', mens 13 % har svaret 'mindre tilfredse' eller 'ikke tilfredse'.

Samlet (fremtidig) vurdering: Overordnet om det præhospitale beredskab tilkendegiver 74 %, at de føler sig fuldstændig overbeviste om, at de kan få hurtig akut hjælp, hvis de fremover skulle få brug for det, mens 17 % i nogen grad føler sig overbeviste herom. Samtidig angiver 39 % alt i alt at være meget trygge ved det akutte beredskab, mens 47 % angiver at være overvejende trygge.

Kendskab til det præhospitale beredskab: I alt 67 % har svaret bekræftende på spørgsmålet om, hvorvidt de har hørt om ændringerne i den præhospitale struktur. Det er især fra tv-programmer og aviser, at deltagerne kender til ændringerne. 30 % tilkendegiver, at de overvejende har hørt positiv omtale, mens 37 % overvejende har hørt negativ omtale i forhold til ændringerne. Adspurgte til deltagerne egne meninger om ændringerne udtrykker 40 %, at de mener, ændringerne er positive, mens 24 % vurderer ændringerne negativt.

Hvad angår tilfredsheden med både den sundhedsfaglige rådgivning fra AMK-Vagtcentralen ved 112-opkaldet og hjælpen på skadestedet, har der vist sig at være sammenhæng mellem, hvordan forholdene vurderes og borgerens alder. Således er der en tendens til, at ældre borgere udtrykker højere grad af tilfredshed, uanset køn, geografisk område, årsag til 112-opkaldet samt tidligere erfaringer med akut brug for hjælp. I forhold til vurderingerne af transporten til sygehus findes der ikke bemærkelsesværdige forskelle i besvarelserne.

Hvad angår tilfredsheden med overgangen til sygehus, findes der aldersmæssige forskelle i besvarelserne. Især yngre kvinder er mere kritiske end de øvrige deltagere i undersøgelsen, uanset hvor i regionen de er bosat, og hvad årsagen til deres 112-opkald har været, samt i hvilken udstrækning de har tidligere erfaringer med det akutte beredskab. Kendskabet og holdningerne til det præhospitale beredskab varierer ikke på tværs af de tilgængelige baggrundsfaktorer i undersøgelsen.

Når tilfredsheden med den præhospitale indsats ikke varierer i forhold til borgernes geografiske placering i regionen, kan det ses som et udtryk for, at den præhospitale indsats opleves ensartet af borgerne. Samtidig efterlader undersøgelsen et indtryk af, at borgerne generelt er meget tilfredse med den sundhedsfaglige rådgivning og akutte hjælp, de selv har modtaget, men at de ikke føler sig fuldstændigt overbeviste om, at fremtidens akutte beredskab vil byde på samme oplevede kvalitet i den præhospitale indsats. Usikkerheden omkring fremtidens akutte beredskab hænger bl.a. sammen med borgernes generelle oplevelse af udviklingen i sundhedsvæsenet mod færre ydelser og flere omstruktureringer samt mediedækningen på området.

Der kan eventuelt være et potentiale i at gøre overgangen til sygehus mere tryk og ikke mindst i at udbrede oplysninger til borgerne om det præhospitale beredskab i Region Sjælland, der kan sikre borgernes tryk ved et fremtidigt behov for akut hjælp.

# 1. Indledning og baggrund for undersøgelsen

Dette notat beskriver resultaterne af en undersøgelse af borgernes oplevelser og tilfredshed med den præhospitale indsats i Region Sjælland i efteråret 2011.

Med den præhospitale indsats menes de aktiviteter, der iværksættes i forbindelse med borgernes 112-opkald ved akut sygdom eller tilskadekomst. Det omfatter den sundhedsfaglige rådgivning ved AMK-Vagtcentralen, hjælp på skadested og transport til sygehus.

Undersøgelsen bygger på fokusgruppeinterviews og spørgeskemaer udsendt til indringere og patienter. Indringer defineres som den person, der foretager opkaldet til 112 og er i kontakt med AMK-Vagtcentralen. Patienten er den syge eller tilskadekomne, som modtager hjælp på skadestedet og eventuelt transport til sygehus. I nogle tilfælde vil indringer og patient være samme person.

Denne undersøgelse af borgernes perspektiver på den præhospitale indsats indgår som en delundersøgelse i en samlet evaluering af den præhospitale struktur i Region Sjælland. I den samlede evaluering indgår også delundersøgelser af medarbejdernes perspektiv<sup>1</sup>, et økonomisk og et sundhedsfagligt perspektiv.

## 1.1 Baggrund for undersøgelsen: Ny præhospital struktur

Region Sjælland har pr. 1. marts 2011 etableret en ny struktur på det præhospitale område, der bl.a. indeholder følgende væsentlige ændringer i forhold til tidligere:

- Seks akutbiler bemandede med paramediciner i døgnberedskab er placeret i yderområder langt fra akutsygehusene<sup>2</sup>.
- Ti ambulancer (tolv efter juni 2012) er opgraderet med paramediciner i døgnberedskab og placeret nær regionens seks sygehuse<sup>3</sup>.
- Fem læge-/sygeplejerskebemandede akutbiler, der kørte en del af døgnet, er trukket tilbage<sup>4</sup>.
- Speciallæger i døgnberedskab ved Præhospitalt Center i Slagelse superviserer paramedicinere og reddere og rykker ud i akutbil til større ulykker i hele regionen og til alvorlig sygdom og tilskadekomst i nærområdet.
- Sygeplejersker i døgnberedskab på AMK-Vagtcentralen foretager visitation og rådgiver borgere, der ringer 112.

Formålet med den nye struktur er bl.a. at sikre en mere ensartet service i hele regionen, hvor 90 % af borgerne kan nås af en paramediciner inden for 15 minutter hele døgnet med større mulighed for lægefaglig supervision og sparring fra AMK. Dette skal ses i forhold til den tidligere struktur, hvor under 30 % af borgerne kunne nås af en læge inden for 15 minutter i tidsrummet kl. 8-23 (dog kun hver anden uge fra Vordingborg eller Maribo), yderligere 20 % kunne nås inden for 15 minutter af en sygeplejerske eller paramediciner, hvor der kun var mulighed for lægefaglig supervision i dagtiden.

---

<sup>1</sup> En devaluering om medarbejderperspektivet publiceres særskilt af KORA, Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse- og Forskning.

<sup>2</sup> De er placeret i/ved Nykøbing Sjælland, Kalundborg, Præstø, Stege, Maribo og Nakskov. Der var også døgnbemandede akutbiler med paramediciner i Kalundborg og Nakskov før 1. marts 2011.

<sup>3</sup> De er placeret i Holbæk, Slagelse, Køge, Nykøbing Falster, Næstved og Roskilde. Fra juni 2012 er der endvidere opgraderet 2 ambulanceberedskaber med paramedicinerbemanding i Ringsted (1 i døgnberedskab og 1 i del-døgnberedskab)

<sup>4</sup> De var placeret i Holbæk kl. 08-23 (læge), Slagelse kl. 07-23 (læge), Nykøbing Sjælland kl. 08-24 (sygeplejerske), Vordingborg og Maribo kl. 08-22 (skiftevis læge henholdsvis sygeplejerske hver anden uge).

## 1.2 Formål med undersøgelsen

Formålet med denne undersøgelse er at afdække borgernes oplevelser af og tilfredshed med den præhospitale service i Region Sjælland efter implementeringen af den nye struktur. Undersøgelsen er fokuseret omkring borgernes perspektiv på følgende tre temaer:

- Den sundhedsfaglige rådgivning ved 112-opkaldet: Oplever borgerne, at de får relevant og tilfredsstillende rådgivning fra personalet på AMK-vagtcentralen?
- Hjælpen på skadestedet og under transport til sygehus: Oplever borgerne, at de får relevant og tilfredsstillende hjælp på skadestedet, under eventuel transport til sygehus samt ved overgang fra ambulance til sygehus?
- Kendskab til det præhospitale beredskab i Region Sjælland: I hvilket omfang kender borgerne til ændringerne i det præhospitale beredskab, og hvad er deres overordnede holdninger til dem?

## 1.3 Afgrænsning af undersøgelsen

Undersøgelsen giver et øjebliksbillede af borgernes erfaringer med den præhospitale service. Undersøgelsen vurderer ikke, hvorvidt den service, der ydes til borgerne i den nye struktur, opleves som kvalitativt forskellig fra den service, der blev ydet i den tidligere struktur.

Der er ikke spurgt ind til borgernes eventuelle kontakt til almen praksis, vagtlæge og/eller regionens akuttelefon i forbindelse med det tilfælde af akut sygdom eller tilskadekomst, som deres besvarelse er baseret på. Patientens forløb efter modtagelse på sygehus er heller ikke omfattet af denne undersøgelse.

### 1.3.1 Kort om den præhospitale indsats i Region Sjælland

Dette afsnit indeholder en kort introduktion til borgerens vej fra akut sygdom eller tilskadekomst til afsluttende behandling på skadestedet eller ankomst til sygehus. Beskrivelsen har til formål at skitsere konteksten for borgernes svar i spørgeskemaet.

Arbejdet på det præhospitale område kan ses som en kæde af indsatser, der sikrer, at akut syge patienter kommer under den rette behandling så hurtigt som muligt<sup>5</sup>.

### **Opkald til 112 og AMK-Vagtcentralen**

- Der opstår behov for akut hjælp. Den tilskadekomne/akut syge eller andre tilstedeværende ringer 112.
- Når der ringes 112 vedrørende et sundhedsfagligt problem, stiller alarmcentralen indringer videre til AMK-Vagtcentralen i Slagelse. Indringer får kontakt til en sundhedsfaglig visitor<sup>6</sup> (en sygeplejerske eller en paramediciner), som vurderer behovet for hjælp og yder rådgivning til indringer om en eventuel indsats, inden den akutte hjælp når frem (fx førstehjælp i tilfælde af hjertestop).

### **Hjælpen ankommer til skadestedet**

- Til skadestedet kan sendes følgende typer hjælp: ambulance med ambulancebehandler og/eller paramediciner som højeste kompetence, akutbil med paramediciner samt eventuelt akutlægehelikopteren, som indsættes til de mest alvorligt tilskadekomne og i tilfælde, hvor patienten hurtigt skal transporteres til traumecenter eller specialbehandling på sygehus.

---

<sup>5</sup> For en kort organisatorisk gennemgang af den præhospitale kæde, se devaluering om medarbejdernes perspektiver på det præhospitale område (Vinge 2012).

<sup>6</sup> Vi vil i det følgende omtale de fagpersoner, som borgeren kan få kontakt med på AMK-Vagtcentralen som 'det sundhedsfaglige personale på AMK-Vagtcentralen' eller blot 'det sundhedsfaglige personale', når det fremgår af teksten, at der er tale om AMK-Vagtcentralen.

- I Region Sjælland tilstræbes en responstid på maksimalt 15 minutter (tid til borgeren møder den første præhospitale ressource på skadested) for de akutte udrykninger (kørsel i kategori A<sup>7</sup>). Målsætningen blev i 2011 opfyldt ved 93 % af udrykningerne. Den gennemsnitlige responstid i samme periode var knap 8 minutter ([www.regionsjaelland.dk/nyheder/pressemeddelelser](http://www.regionsjaelland.dk/nyheder/pressemeddelelser)).
- Der er placeret nødbehandlere (præhospital fagperson med nødbehandleruddannelse) i otte byer i regionen<sup>8</sup> og 112-akuthjælpere (frivillige borgere med særlig førstehjælpsuddannelse) overvejende på de beboede, ikke-landfaste øer<sup>9</sup> i regionen. AMK-Vagtcentralen kan sende dem til skadestedet, såfremt de kan nå frem til skadestedet før ambulance og akutbil.
- Det præhospitale personale<sup>10</sup> kan yde akut og livreddende hjælp på skadestedet samt påbegynde eventuel behandling.
- Hvis sygdom eller skade viser sig ikke at kræve behandling på sygehus, kan patienten afsluttes på skadestedet ved lægefaglig ordination fra AMK-Vagtcentralen. Ellers transporteres patienten/patienterne til det relevante sygehus.

### Transport til sygehus

- Under transporten med ambulance kan der ydes behandling i form af fx medicinering og smertebehandling. Der kan være pårørende med i ambulancerne.
- På de seks sygehuse i Region Sjælland findes forskellige specialefordelinger, og derfor er det forskellige typer akutte indlæggelser, som foretages på sygehusene. Patientens akutte skade eller sygdom er derfor bestemmende for, hvilket sygehus patienten skal køres til.
- Ved ankomsten til sygehuset overleverer det præhospitale personale patienten til modtagende personale på sygehuset, som varetager patientens videre behandling og forløb.

Undersøgelsen er bygget op omkring de ovenfor skitserede led i den præhospitale indsats, dvs. den sundhedsfaglige rådgivning ved 112-opkaldet, hjælpen på skadestedet samt den eventuelle efterfølgende transport til sygehus og overgangen til sygehuset. I det følgende kapitel vil undersøgelsens opbygning og datagrundlag blive beskrevet nærmere.

---

<sup>7</sup> Kategori A-E er betegnelser for den sundhedsfaglige kategorisering, som de sundhedsfaglige visitatorer foretager og udtrykker alvorlighedsgrad og hastegrad. Kategori A er akutte livstruende tilfælde. Kategori B er akutte, men ikke direkte livstruende tilfælde. Kategori C er ikke-akutte patienter, som kræver observation eller behandling under transport. Kategori D er ikke-behandlingskrævende patienter, der skal ligge ned, men ikke har brug for behandling eller observation. Til akutte opgaver (kategori A eller B) kan man anvende kørselsform 1 eller 2, der betegner, om kørslen sker med eller uden udrykning (horn og lys).

<sup>8</sup> Der er placeret nødbehandlere i Guldborgsund, Snertinge, Lejre, Rødby (Lolland), Asnæs (Odsherred), Jyllinge (Roskilde), St. Heddinge (Stevns) og Sorø.

<sup>9</sup> Der er placeret 112-akuthjælpere på Agersø, Femø, Omø, Sejerø, Fejø, Orø, Askø, Nekselø, Sjællands Odde, Røsnæs og Bissrup.

<sup>10</sup> Vel vidende at der er store forskelle i de præhospitale aktørers kompetencer og tilknytning til Region Sjælland, vil vi i det følgende betegne de aktører, der yder hjælp på skadestedet, for det 'præhospitale personale'. Dette notat beskriver ikke det præhospitale personales forskellige kompetencer i forhold til at give behandling på skadestedet eller under transport.



## 2. Datagrundlag og metodemæssige overvejelser

I dette kapitel præsenteres de metodemæssige overvejelser bag undersøgelsen, dvs. de overvejelser, der knytter sig til opbygningen af undersøgelsen, til bearbejdningen af og forbehold i relation til undersøgelsens datagrundlag og til forståelsen af undersøgelsens resultater.

Undersøgelsen er baseret på besvarelser og udsagn fra et udsnit af borgere i Region Sjælland, som har gjort brug af regionens præhospitale indsats i perioden oktober til december 2011. Borgerne er blevet inviteret til at deltage i dels fokusgruppeinterviews, dels en spørgeskemaundersøgelse om deres oplevelser og tilfredshed med den præhospitale indsats i regionen. De to forskellige tilgange (fokusgruppeinterviewene og spørgeskemaundersøgelsen) vil blive præsenteret nærmere i det følgende.

### 2.1 Tilrettelæggelse og gennemførelse af fokusgruppeinterviewene

Undersøgelsen omfatter i alt fire fokusgruppeinterview med 8 til 10 deltagere i hver. I alt 37 borgere, heraf 21 mænd og 16 kvinder, blev rekrutteret ud fra følgende kriterier:

- Kontakt med det præhospitale beredskab i Region Sjælland i december 2011
- I aldersgruppen 18-80 år på interviewtidspunktet
- Tilmelding til deltagelse på baggrund af et brev som af Region Sjælland blev rundsendt til patienter/indringere med henblik på rekrutteringen.

Til interviewene blev borgerne opdelt i indringere eller patienter. Den skarpe skelnen mellem de to grupper kunne dog ikke opretholdes, da nogle patienter havde taget deres indringende ægtefæller med, og nogle indringere havde også samtidig været patienter. Dette fik ingen anden praktisk betydning, end at samtalerne under de fire fokusgruppeinterview kom til at omhandle hele det akutte forløb, dvs. 112-opkaldet og den sundhedsfaglige rådgivning, hjælpen på skadestedet og transporten til sygehus.

Interviewene blev afholdt geografisk spredt i regionen i fire af de større byer. Der blev udarbejdet en semistruktureret interviewguide, som bredt spurgte ind til indringernes og patienternes oplevelser og tilfredshed med den præhospitale indsats samt deres kendskab til ændringerne i den præhospitale struktur pr. 1 marts 2011 og deres holdninger hertil.

I de første to fokusgrupper blev informanterne ikke præsenteret for oplysninger om disse ændringer, og de forholdt derfor ikke deres oplevelser og tilfredshed til fakta vedrørende den præhospitale struktur. I de sidste to interviews blev ændringer beskrevet sidst i interviewene, hvilket medførte, at informanterne sammen genovervejede deres udsagn. Oplysninger om ændringerne forandrede dog ikke deres generelle forståelse af og holdning til det præhospitale beredskab.

### 2.2 Tilrettelæggelse og gennemførelse af spørgeskemaundersøgelsen

Den væsentligste del af undersøgelsens datagrundlag består i en spørgeskemaundersøgelse blandt et udsnit af Region Sjællands borgere, som har gjort brug af den præhospitale service i regionen.

Spørgeskemaundersøgelsen har tilstræbt at afdække besvarelser fra:

- minimum 300 borgere, der har været i kontakt med ambulancetjenesten (patienter)
- minimum 300 borgere, der har foretaget et 112-opkald og modtaget sundhedsfaglig rådgivning ved AMK-Vagtcentralen (indringere).

Antallet af tilstræbte besvarelser hænger sammen med ønsket om at opnå størst mulig repræsentativitet i data, således at undersøgelsens besvarelser samlet set afspejler borgernes generelle oplevelse og tilfredshed med den præhospitale indsats i Region Sjælland. For at opnå det tilstræbte antal besvarelser blev godt 2.000 borgere (heraf halvdelen indringere og halvdelen patienter) udtrukket til at deltage i spørgeskemaundersøgelsen. Region Sjælland har forestået udtrækket og

leveret de tilgængelige oplysninger (stamdata) om udtrækket. Udtrækket blev foretaget på baggrund af borgerkontakter med det præhospitale beredskab i perioden 1. til 16. oktober 2011 (patienter) og 1. til 20. november 2011 (indringere).

Selve dataindsamlingen er forestået af TNS Gallup i perioden 21. marts til 21. maj 2012. TNS Gallup har udsendt op til to breve til borgerne med et spørgeskema, et følgebrev samt en frankeret svarkuvert. Af spørgeskemaets følgebrev fremgik undersøgelsens formål, informationer om anonymitet ved deltagelse samt kontaktoplysninger til både en kontaktperson hos regionen og i DSI. Et stort antal borgere har benyttet sig af kontaktoplysningerne og rettet henvendelser med stort og småt, ris og ros samt supplerende information om deres erfaringer med det akutte beredskab, hvilket har givet en god baggrundsforståelse for borgernes forskellige opfattelser. Enkelte pointer fra telefonsamtalerne med borgere fra Region Sjælland vil blive nævnt i rapporten, når det er relevant.

### 2.2.1 Udviklingen af spørgeskemaet

Spørgeskemaet er udarbejdet under hensyntagen til flere forskellige forhold (se spørgeskemaet i bilag 1):

Udover de centrale temaer i undersøgelsen, som er beskrevet under formålet, blev spørgsmålene udviklet med afsæt i forhold, der under fokusgruppeinterviewene viste sig at være vigtige for borgerne. Det viste sig bl.a., at mange af deltagerne i den akutte situation var usikre på, om det var rimeligt at ringe 112, og om de faktisk havde brug for akut hjælp. Spørgsmål 10: Var du i situationen i tvivl, om du skulle ringe til 112? samt spørgsmål 11: Inden du ringede 112, havde du da kontakt til andre? er således eksempler på spørgsmål, der er udarbejdet med afsæt i fokusgruppeinterviewene samt det forhold, at der er andre indgange til det akutte beredskab end 112 (fx via vagtlæge, akuttelefon). Også nogle af underspørgsmålene i spørgsmål 12 (bl.a. 12.7: Den sundhedsfaglige person ved alarmcentralen informerede om, at der blev sendt hjælp) er direkte inspireret af interviewmaterialet, som viste, at borgerne ikke i alle tilfælde følte sig tilstrækkeligt informerede om, hvorvidt den nødvendige hjælp var på vej.

Spørgsmålene er desuden udviklet på baggrund af antagelser om, hvilke forhold der kan tænkes at spille ind på borgernes oplevelser. Det drejer sig bl.a. om køn, alder, antal kilometer fra bopæl til nærmeste sygehus, tidligere erfaringer med 112-opkald samt årsagen til 112-opkaldet. Vi ved fx fra litteraturen, at opfattelser af sygdom, sundhed og tryghed varierer med køn og alder (Garde m.fl. 2006, Helweg-Larsen & Kruse 2004). Desuden har vi, baseret på DSI's evaluering af akutlægehelikopter i Danmark (Kjellberg et al. 2012), arbejdet ud fra en hypotese om, at afstanden til nærmeste sygehus og tidligere erfaringer med det akutte beredskab er med til at præge borgernes vurdering af den præhospitale indsats.

Endvidere har DSI har haft mulighed for at trække på den viden om det præhospitale beredskab, som ligger hos Region Sjælland, for dermed at præcisere og målrette spørgeskemaet yderligere.

Spørgeskemaet er opbygget omkring følgende temaer:

- Baggrundsoplysninger
- Erfaringer med 112-opkald
- Din seneste oplevelse med 112-opkald
- Oplevelsen med 112-opkaldet og den sundhedsfaglige rådgivning
- Oplevelsen med hjælpen på stedet
- Oplevelsen med transporten til sygehus

- Oplevelsen ved ankomsten til sygehus
- Kendskab til det akutte beredskab.

### 2.3 Databearbejdning og analyse

Spørgeskemabesvarelserne er blevet indscannet af TNS Gallup og derefter leveret som en elektronisk fil (SPSS) til DSI. Samtidig har Region Sjælland leveret nogle få, faktuelle oplysninger (stamdata) om hver af de til spørgeskemaundersøgelsen inviterede borgere, såsom kørselsform<sup>11</sup> (1 eller 2), respons- og behandlingstider, by og sygehusafdeling (Excel-ark). DSI har efterfølgende koblet oplysningerne fra regionen med spørgeskemabesvarelserne og bearbejdet data i statistikprogrammerne STATA og SPSS.

Analyserne er primært udført som krydstabeller mellem to eller flere variable, hvor der er kontrolleret for bl.a. køn, alder, tidligere erfaringer med det akutte beredskab og det af borgerne angivne antal kilometer til nærmeste sygehus. Der er anvendt chi<sup>2</sup>-tests til at kontrollere for eventuelle statistisk signifikante forskelle i besvarelserne. Yderligere er der anvendt binære logistiske regressionsanalyser i forbindelse med analysen af udvalgte spørgsmål<sup>12</sup>.

### 2.4 Metodemæssige udfordringer og forbehold

I dette afsnit vil vi dels fremlægge nogle metodemæssige overvejelser i relation til undersøgelsesdesignet, dels skitsere nogle udfordringer i forhold til både dataudtrækket af borgere og til det opnåede datagrundlag samt betydningen af disse for undersøgelsens resultater.

#### 2.4.1 Dataudtrækket

I forbindelse med undersøgelsen er der sendt spørgeskemaer til godt 1.000 borgere, som er registreret med en kontakt til ambulancetjenesten i oktober 2012, og til godt 1.000 borgere som indehaver af et telefonnummer, der er registreret med et opkald til AMK-Vagtcentralen i november 2012. Oplysninger om sidstnævnte gruppe (indringerne) beror på et manuelt indtastet telefonnummer, hvorfor der kan forekomme fejl. Endvidere kan der i forbindelse med indringer-gruppen forekomme tilfælde, hvor en person er registreret som ejer af et telefonnummer, uden at dette længere bruges, fx hvis ejeren er død eller har skiftet til et nyt telefonnummer, uden at dette er blevet registreret. Der har følgelig vist sig nogle usikkerheder i forbindelse med udtrækket til spørgeskemaundersøgelsen, især den del der omfatter indringerne, og følgelig har der uundgåeligt være udtrukne indringere, som har gjort opmærksom på, at de aldrig selv har været i kontakt med 112, eller at de har modtaget et spørgeskema til en person, som er enten død eller ikke længere er bosiddende på husstanden. Personerne er efterfølgende trukket ud af undersøgelsen og er data-mæssigt behandlet som frafald, hvilket der naturligt vil være ved større spørgeskemaundersøgelser som denne.

Udover et mindre frafald, som usikkerhederne ved dataudtrækket (især indringerne) har medført, har der også vist sig at være nogle uoverensstemmelser imellem de registerbaserede stamoplysninger om indringerne, som Region Sjælland har leveret, og de oplysninger respondenterne selv har afgivet i spørgeskemaet hvad angår køn og alder. Det hænger naturligt sammen med, at 112-opkaldet er registreret på telefonnummer, men der er ikke altid overensstemmelse mellem telefonnummerets indehaver og den, som foretager 112-opkaldet. Endvidere kan der være tilfælde, hvor en anden person end den tiltænkte i husstanden har besvaret spørgeskemaet. Vi kan derfor

---

<sup>11</sup> Ved akutte opkald til AMK-Vagtcentralen kan anvendes kørselsform 1 eller 2, som betegner, om ambulancekørslen sker med eller uden udrykning (horn og lys).

<sup>12</sup> Analysemetoden er kun anvendt på spørgsmål, hvor det har været meningsfuldt at omdøbe variablene til binære variable, og hvor det teoretisk giver mening at anvende regressionsanalyser. Eksempelvis er der foretaget regressionsanalyser af spørgsmålene om, i hvor høj grad respondenterne føler sig overbevist om, at han/hun kan få akut hjælp, hvis der skulle opstå behov, og om hvor tryk respondenterne alt i alt føler sig i forhold til det akutte beredskab i Region Sjælland. I de to nævnte tilfælde har den afhængige undersøgelsesvariabel haft henholdsvis udfaldet 'i høj grad' eller 'ikke i høj grad' og 'meget tryk' eller 'kun mindre eller ikke tryk'.

ikke være sikre på, at de registerbaserede oplysninger om køn og alder på indringerne og til dels på patienterne i alle tilfælde svarer til de personer, der har deltaget i undersøgelsen. Dette forhold er imidlertid mindre problematisk for undersøgelsens resultater, hvor det først og fremmest er respondenternes egne angivelser af køn, alder og erfaringer med det akutte beredskab, der er blevet analyseret.

### **Undersøgelsesdesignet og datagrundlaget**

Der er forhold omkring undersøgelsesdesignet, som det er væsentligt at bemærke.

For det første skal det understreges, at borgerne svarer ud fra deres subjektive vurderinger og ikke ud fra et fagligt vurderingsgrundlag. Dvs. at borgernes besvarelser vedrørende eksempelvis oplevelsen af det præhospitale personales kompetencer og af den information, borgeren modtog i situationen, kun fortæller os noget om borgernes subjektive vurderinger og forventninger og ikke noget om den faglige kvalitet. Dette forhold er vigtigt at være opmærksom på i det videre arbejde med undersøgelsens resultater.

For det andet skal det bemærkes, at det kan være vanskeligt at svare på spørgsmål, der angår begivenheder, som er foregået op til et halvt år forud for spørgeskemaundersøgelsen. Respondenten vil i løbet af tiden efter denne begivenhed have bearbejdet sin oplevelse og dannet sig en ny forståelse af oplevelsen. Det kan være vanskeligt for respondenterne at skelne sine samlede erfaringer med den præhospitale indsats fra den seneste oplevelse med den præhospitale indsats, som de bliver bedt om at forholde sig til. Det er imidlertid en præmis i alle undersøgelser, der spørger til oplevelser og tilfredshed, at respondenternes svar i nogen grad vil afspejle deres overordnede forståelse og forventninger til det givne undersøgelsesfelt.

I undersøgelsen har vi desuden ikke haft mulighed for at kontrollere, om respondenterne har været i kontakt med det præhospitale beredskab efter udtrækket i slutningen af 2011, hvorfor vi ikke kan være sikre på, at deres svar angår den kontakt, som de er blevet inkluderet på baggrund af. Derfor kan der i princippet være gået alt fra få dage til 6 måneder, siden respondenterne har oplevet at have brug for akut hjælp. Det er imidlertid ikke så afgørende i denne sammenhæng, hvor formålet er at få indsigt i borgernes oplevelser og tilfredshed med det aktuelle akutte beredskab.

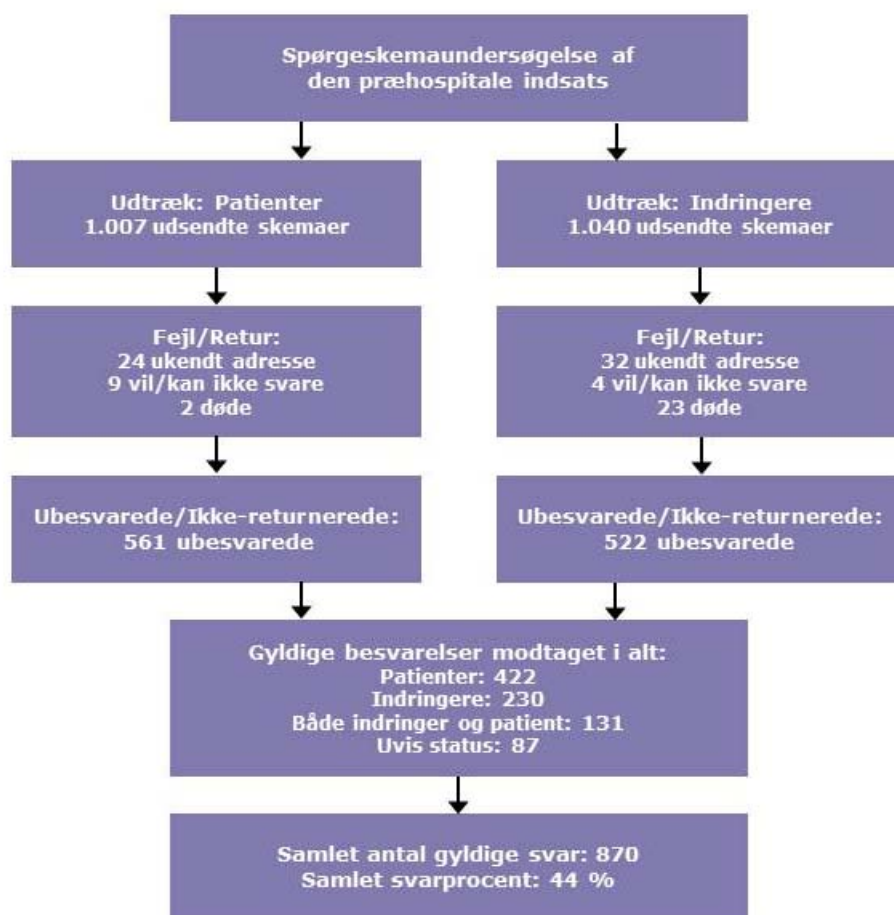
Endvidere er en vigtig pointe omkring undersøgelsens design, at denne er udformet som en tværsnitsundersøgelse, hvor der ikke er foretaget en baseline måling (førmåling), som resultaterne kan forholdes til, og hvor der ikke findes et andet anvendeligt sammenligningsgrundlag. Således er det ikke med nærværende undersøgelse muligt at vurdere resultaterne direkte i forhold til fx tidligere kvantitative undersøgelser af borgernes oplevelser og tilfredshed med den præhospitale indsats i Region Sjælland inden ændringerne i 2011.

Endelig skal det bemærkes, at borgerne svarer på spørgsmål, som omhandler en situation, hvor de har været potentielt stressede og yderst sårbare. Ved kontakt til 112 og akut brug for hjælp er der oftest tale om en presset situation, hvor det kan være vanskeligt at bevare overblikket, og som det efterfølgende kan være svært at huske eller være ubehageligt at tænke tilbage på, hvilket muligvis kan have forårsaget en del af frafaldet i undersøgelsen. Disse vilkår blev også nævnt i flere opkald fra borgerne i forbindelse med spørgeskemaet. Svarprocenten for datagrundlaget vil blive præsenteret i det følgende afsnit 2.5.

### **2.5 Datagrundlaget**

Figur 1 nedenfor giver et overblik over spørgeskemaundersøgelsens datagrundlag, dvs. hvor mange der var udtrukket til undersøgelsen af henholdsvis indringer og patienter, hvor mange af de udsendte spørgeskemaer der kom retur henholdsvis besvarede og ubesvarede, og hvor mange ubesvarede, ikke-retturnerede spørgeskemaer der har været.

Figur 1: Oversigt over datagrundlaget i spørgeskemaundersøgelsen



Note: Figuren er baseret på egne data og beregninger.

Som det fremgår af Figur 1, blev der i alt udsendt 2.047 spørgeskemaer – 1.007 til borgere der i perioden oktober til december 2011 er registreret med at have modtaget akut hjælp i forbindelse med et 112-opkald, og 1.040 til borgere der i samme periode er registreret som indringer med et 112-opkald i forbindelse med alvorlig sygdom eller ulykke. Heraf kom i alt 96 skemaer retur på grund af fejl i de tilgængelige adresseoplysninger (56 kom retur af denne årsag), og en del kom enten retur, fordi de pågældende borgere var døde (det gælder 25 tilfælde), eller fordi borgerne ikke har ønsket eller ikke har været i stand til at deltage (det gælder 13 tilfælde). Omfanget af ukendte adresser og afdøde personer i figuren beror på de tilfælde, som vi har opnået kendskab til i forbindelse med undersøgelsen, mens vi ikke kender årsagerne til, at 1.083 borgere ikke har udfyldt og returneret det spørgeskema, som er blevet udsendt til dem.

Ligesom ved fokusgruppeinterviewene viste det sig også ved spørgeskemaundersøgelsen, at opdelingen i indringer og patienter er ikke gensidigt udelukkende. Blandt de 1.000 indringer forekommer tilfælde, hvor indringeren også har været patienten, og ligeledes er der blandt de 1.000 udtrukne patienter også nogle, som selv foretog 112-opkaldet. Det har på baggrund af de leverede registerdata ikke været muligt at sige noget om, hvor stort overlappet mellem de udtrukne indringer og patienter har været.

I alt 870 borgere har besvaret mindst tre spørgsmål ud over baggrundsoplysningerne (køn, alder og antal kilometer til nærmeste sygehus) i spørgeskemaet. 13 returnerede skemaer var udfyldte i den definerede forstand (dvs. mindre end tre besvarede spørgsmål). De 870 besvarelser giver en svarprocent på 44, hvilket er forventeligt for denne type af undersøgelse, som omhandler oplevels-

ser, der er forbundet med sygdoms- og ulykkestilfælde, og hvor respondenterne gennemsnitligt er ældre og derfor formentlig mere udsatte hvad angår deres sundhed end befolkningen i sin helhed. Til sammenligning blev 95.150 tilfældigt udvalgte borgere tilsendt et spørgeskema vedrørende deres sundhed, livsstil og sygelighed i Region Hovedstadens undersøgelse af borgernes sundhedsprofiler fra 2010 (Region Hovedstaden 2010). Her valgte 52,3 % at besvare spørgeskemaet. Der var vel at mærke tale om et udtræk blandt alle borgere og ikke specifikt borgere, der for nylig har været i kontakt med det præhospitale beredskab.

Samlet set må det således konkluderes, at svarprocenten i denne undersøgelse er tilfredsstillende.

### 3. Respondenternes baggrundsforhold og datas repræsentativitet

Dette kapitel præsenterer respondenternes baggrundsprofiler samt analyser af bortfald og repræsentativitet. Det har ikke på samme måde været hverken muligt eller relevant at vurdere repræsentativiteten i forhold til fokusgruppetagerne i undersøgelsen, hvorfor kapitlet alene omhandler spørgeskemaundersøgelsen. Kapitlet har til formål at afklare muligheder og begrænsninger ved undersøgelsens spørgeskemabaserede datagrundlag.

#### 3.1 Spørgeskemadeltagernes baggrundsprofiler

I både udtrækket til spørgeskemaundersøgelsen og blandt de borgere, der har valgt at deltage i undersøgelsen, gælder det, at der er flere mænd end kvinder.

Tabel 1 nedenfor viser fordelingen blandt spørgeskemaundersøgelsens deltagere på køn, alder, geografisk område samt spørgeskemadeltagernes egne vurderinger af afstanden til nærmeste sygehus.

*Tabel 1: Oversigt over køn, alder, geografisk område samt selvvurderet afstand til nærmeste sygehus for deltagerne i spørgeskemaundersøgelsen. Antal og procent.*

	N	Procent
<b>Køn</b>		
Kvinde	384	47
Mand	429	53
Ubesvaret/missing	57	7
<b>Total</b>	<b>870</b>	<b>100</b>
<b>Alder</b>		
18-29 år	47	8
30-39 år	59	7
40-49 år	104	12
50-59 år	132	15
60-69 år	212	24
70-79 år	193	22
80+ år	64	7
Ubesvaret/missing	59	7
<b>Total</b>	<b>870</b>	<b>100</b>
<b>Gennemsnitlig alder (år)</b>	<b>61,2</b>	
<b>Geografisk område (kommune)*</b>		
Roskilde og Lejre (område 1)	74	8
Greve, Solrød og Køge (område 2)	63	7
Holbæk, Kalundborg og Odsherred (område 3)	179	21
Ringsted, Slagelse og Sorø (område 4)	177	20
Næstved, Faxe og Stevn (område 5)	136	16
Guldborgsund, Vordingborg og Lolland (område 6)	182	21
Missing	59	7
<b>Total</b>	<b>870</b>	<b>100</b>
<b>Afstand til nærmeste sygehus</b>		
0-9 km	231	27
10-19 km	168	19
20-29 km	158	18
30-39 km	115	13
40-49 km	49	6
50 km eller mere	73	8
Ubesvaret	76	9
<b>Total</b>	<b>870</b>	<b>100</b>

Note: Tabellen er baseret på egne data og beregninger.

\* Områdeinddelingen er foretaget på baggrund af oplysninger fra Region Sjælland. Spørgeskemadata indeholdt postnumre og ikke tilhørskommune, dvs. at postnumre, der i praksis findes i/er delt mellem flere kommuner kun er placeret under én kommune i tabellen. Dette kan betyde, at nogle personer fra data kan være fejlplaceret i kommunegruppe. De mulige fejlplaceringer vil imidlertid udgøre procentvist en meget lille del.

Tabellen viser, at flere mænd end kvinder har deltaget i undersøgelsen (53 % af respondenterne er mænd, mens 47 % er kvinder), og at den aldersmæssige spredning fordeler sig således, at der er flest respondenter i de højere aldersgrupper frem for blandt de yngre aldersgrupper. Eksempelvis er kun 8 % af respondenterne under 30 år, mens 24 % af respondenterne er i aldersgruppen 60-69 år. Det hænger naturligt sammen med, at behovet for akut hjælp typisk stiger med alderen, idet flere borgere med alderen vil have pådraget sig sygdomme eller lidelser, der pludseligt kan forværres og kræve akut hjælp. Gennemsnitsalderen blandt undersøgelsens mænd er 62,4 år, blandt undersøgelsens kvinder 57,8 og i gennemsnit 61,2 år for begge køn. Endvidere viser tabellen, at færrest respondenter er bosat i Roskilde og Lejre eller Greve, Solrød og Sorø Kommuner (Region Sjællands område 1 og 2), hvilket gælder for henholdsvis 74 og 63 respondenter, svarende til henholdsvis 8 og 7 % af den samlede andel respondenter. I forhold til de øvrige områder (område 3 til og med 6) fordeler respondenterne sig nogenlunde jævnt, idet mellem 16 og 21 % af deltagerne er bosat i disse områder. Endelig viser tabellen også, at 27 % af respondenterne oplyser at have under 10 kilometer til nærmeste sygehus, og kun 8 % har 50 kilometer eller mere til nærmeste sygehus.

Tablet 2 nedenfor præsenterer respondenternes erfaringer med det akutte beredskab. I spørgeskemaundersøgelsen blev der spurgt til, hvor mange gange tidligere respondenter selv har oplevet at ringe 112 på grund af egen sygdom eller tilskadekomst, og hvor mange gange en anden person har ringet 112 på grund af sygdom eller ulykke hos respondenterne.

*Tablet 2: Svarfordelingen på spørgsmålet om erfaring med det akutte beredskab. Procent og procentgrundlag.*

Antal gange i dit liv haft brug for akut hjælp ...	0 gange	1 gang	2-4 gange	5+ gange	Ubesvaret	Procentgrundlag
... selv ringet 112	23	29	31	13	4	870
... andre ringet 112	39	25	23	9	4	870

Note: Tabellen er baseret på egne data og beregninger.

Tabellen viser, at 29 % af spørgeskemadeltagerne blot en enkelt gang har ringet 112, fordi de selv havde brug for akut hjælp, mens 31 % har ringet 112 to gange, fordi de selv havde brug for akut hjælp. 39 % af respondenterne har aldrig ringet 112, fordi andre havde brug for hjælp, mens 25 % har oplevet en enkelt gang og 32 % flere gange at ringe 112 for andre.

De mandlige respondenter i undersøgelsen har i gennemsnit lidt flere erfaringer med det akutte beredskab, end de kvindelige respondenter har, og ældre respondenter har flere erfaringer end yngre respondenter. Desuden er der sammenhæng mellem antallet af gange, respondenterne tidligere har været i kontakt med 112 og årsagen til 112-opkaldet ved den seneste oplevelse. Respondenter med erfaringer med 112 har dermed oftere end andre angivet 'forværring af i forvejen kendte sygdomme' i forbindelse med deres seneste 112-opkald.

I det følgende skal vi se nærmere på repræsentativitet og bortfald i spørgeskemaundersøgelsen.

### 3.2 Repræsentativitet og bortfald

Repræsentativitet omhandler spørgsmålet, hvorvidt de borgere, der har deltaget i undersøgelsen ved at besvare spørgeskemaet, er sammenlignelige med de borgere, der er udtrukket til undersøgelsen, dvs. om deltagerne er repræsentative for den gruppe, undersøgelsen omhandler. Bortfald omhandler spørgsmålet, om de borgere, der ikke har deltaget i undersøgelsen, er sammenlignelige med de borgere, der har deltaget i undersøgelsen. Repræsentativitet og bortfald vurderes på baggrund af de tilgængelige baggrundsoplysninger.

Bortfaldet kan skyldes forskellige og for det meste ukendte årsager til, at borgere har valgt ikke at deltage. Repræsentativitet og bortfald i undersøgelsen er blevet analyseret ud fra baggrundsoplysninger og faktuelle forhold om køn og alder, type kørsel (dvs. ambulancekørsel 1 henholdsvis 2) og responstid (dvs. tiden fra 112-opkaldet til den akutte hjælp ankommer på skadestedet).



Indledningsvis skal vi se nærmere på repræsentativiteten hvad angår køn og alder. Tabel 3 nedenfor illustrerer fordelingen på de to parametre (køn og alder) for henholdsvis respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen, det fulde udtræk til spørgeskemaundersøgelsen og hele Region Sjælland. Repræsentativitet og bortfald hvad angår spørgeskemapopulationen vil kun blive kommenteret i forhold til det oprindelige fulde udtræk til undersøgelsen.

Det skal understreges, at vi i udgangspunktet ikke har forventninger om, at hverken udtrækket eller spørgeskemarespondenterne er fuldstændig repræsentative set i forhold til hele regionens population, da der naturligt vil være forskelle på de to grupper generelt set (dvs. dem der henholdsvis gør brug af ambulancetjenesten, og dem der ikke gør). Oplysningerne om regionens population er medtaget for at give et indtryk af repræsentativiteten i forhold til hele regionen.

Tabel 3: Sammenligning af køn og alder for a) deltagerne i spørgeskemaundersøgelsen, b) det fulde udtræk til undersøgelsen og c) hele Region Sjælland. Antal og procent.

	Deltagere i spørgeskemaundersøgelse		Fulde udtræk (alle inviterede)		Hele Region Sjælland*	
	N	Procent	N	Procent	N	Procent
<b>Køn</b>						
Kvinde	384	44	939	46	412.132	50
Mand	429	49	1.104	54	405.356	50
Ubesvaret/missing	57	7	3	0	-	-
<b>Total</b>	<b>870</b>	<b>100</b>	<b>2.046</b>	<b>100</b>	<b>817.488</b>	<b>100</b>
<b>Alder</b>						
10-19 år	3	3	94	5	198.808	24
20-29 år	44	5	170	8	70.176	9
30-39 år	59	7	166	8	92.106	11
40-49 år	104	12	261	13	125.724	16
50-59 år	132	15	290	14	113.756	14
60-69 år	212	24	419	20	117.137	14
70-79 år	193	22	392	19	65.525	8
80+ år	64	7	193	9	34.256	4
Ubesvaret/missing	59	7	60	3	-	-
<b>Gennemsnitsalder</b>	<b>61,2</b>		<b>56,3</b>		<b>42,1</b>	
<b>Total</b>	<b>870</b>	<b>100</b>	<b>2.045</b>	<b>100</b>	<b>817.488</b>	<b>100</b>

Note: Tabellen er baseret dels på egne data og beregninger, dels på data fra Danmarks Statistik, statistikbanken.dk (opdateret 04/2012).

Af tabellen fremgår det, at kønsfordelingen blandt spørgeskemarespondenterne er repræsentativ set i forhold til det oprindelige udtræk til undersøgelsen, idet forskellen består i blot 2 % (44 % kvinder blandt deltagerne versus 46 % kvinder i det fulde udtræk). For hele Region Sjællands population gælder det, at der procentmæssigt er lige mange mænd og kvinder. Hvad angår alder viser det sig ikke overraskende, at der indgår lidt flere ældre borgere i undersøgelsen, end der findes i regionen generelt, idet gennemsnitsalderen er henholdsvis 61,2 år blandt spørgeskemadeltagere, 56,3 % blandt det oprindelige udtræk til spørgeskemaundersøgelsen og noget lavere – nemlig 42,1 % – i regionen samlet set. Den aldersmæssige forskel på spørgeskemadeltagere og det oprindelige udtræk til undersøgelsen viser sig akkurat ikke at være statistisk signifikant forskellig.

Analyserne skal tages med forbehold for de usikkerheder i dataudtrækket, som blev beskrevet i forrige afsnit, og som bl.a. betyder, at nogle af de respondenter, der har svaret på patientspørgsmålene, oprindeligt kan være udtrukket som indringer, og dermed er registreret som sådan i undersøgelsens stamoplysninger.

I det følgende vil repræsentativiteten set i forhold til kørselsform og responstid blive beskrevet, og her gælder det ligeledes, at analyserne skal tages med et vist forbehold, da vi reelt ikke kan være sikre på, at alle spørgeskemaundersøgelserne er afgivet af de respektive personer, der er udtrukket til undersøgelsen.

Af tabel 4 fremgår det, hvordan fordelingen har været på kørselsform set i forhold til henholdsvis respondenter, frafald og det fulde udtræk til undersøgelsen, og her er ikke fundet væsentlige forskelle. Det vil med andre ord sige, at de borgere, som har deltaget i undersøgelsen, er repræsentative i forhold til det oprindelige udtræk, hvad angår kørselsform 1 og 2 (hvor akut udrykningssituationen har været).

*Tabel 4: Sammenligning af kørselsform og responstid for a) deltagerne i spørgeskemaundersøgelsen, b) frafaldet i spørgeskemaundersøgelsen og c) det fulde udtræk til undersøgelsen. Antal og procent.*

	Deltagere i spørgeskemaundersøgelse		Frafald i spørgeskemaundersøgelsen		Fulde udtræk (alle inviterede)	
	N	Procent	N	Procent	N	Procent
Kørsel 1	572	67	716	62	1.301	64
Kørsel 2	277	33	447	38	731	36

Note: Tabellen er baseret på egne data og beregninger.

Tabellen viser, at 67 % af respondenterne er registrerede som en kørselsform 1, hvilket samtidig gør sig gældende for henholdsvis 62 % blandt frafaldet og 64 % i det fulde udtræk til spørgeskemaundersøgelsen.

Tabel 5 nedenfor illustrerer den gennemsnitlige responstid samt standardafvigelsen for kørselsform 1 for henholdsvis spørgeskemadeltagerne, spørgeskemafrafaldet og hele det oprindelige udtræk<sup>13</sup>.

*Tabel 5: Gennemsnitlige responstider samt standardafvigelser for henholdsvis spørgeskemarespondenter, frafaldet i spørgeskemaundersøgelsen og det fulde udtræk til spørgeskemaundersøgelsen. Antal minutter.*

	Deltagere i spørgeskemaundersøgelse	Frafald i spørgeskemaundersøgelsen	Fulde udtræk (alle inviterede)
Gennemsnitlige responstid for kørsel 1	09:00	08:51	08:58
Standardafvigelse/spredning kørsel 1	09:59	09:35	09:56
Procentgrundlag (N)	585	716	1.301

Note: Tabellen er baseret på egne data og beregninger.

Det skal bemærkes, at responstiderne alene er baseret på perioden for udtrækket til undersøgelsen, dvs. oktober til november 2011.

Den gennemsnitlige responstid for henholdsvis spørgeskemadeltagerne, frafaldet (dem der er inviteret til spørgeskemaundersøgelsen, men ikke har besvaret skemaet) samt det fulde udtræk til spørgeskemaundersøgelsen falder meget tæt på hinanden. Der er således ikke fundet væsentlige forskelle hvad angår responstiden (tiden fra opkald til ambulanceankomst) i forhold til henholdsvis respondenter, frafald og det fulde udtræk til undersøgelsen.

<sup>13</sup> Servicemålet for akutte kørsler i kategori A (livstruende eller mulig livstruende sygdom eller tilskadekomst) er 83-91 % inden for 15 minutter afhængig af område. I gennemsnit var 93 % af alle udrykninger i kategori A fremme inden for 15 minutter (perioden februar 2011 til januar 2012).

### 3.3 Opsamling

Analyser af bortfald og repræsentativitet i datagrundlaget fra spørgeskemaundersøgelsen har vist, at data er repræsentative hvad angår både køn, alder, kørselsform samt responstid.

Samlet set har 870 borgere deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, heraf 53 % mænd og 47 % kvinder. I gennemsnit er spørgeskemadeltagerne 61,2 år, og de fleste af respondenterne er bosat i enten område 3, 4 eller 5 (jf. Region Sjællands inddelinger), og knap halvdelen af respondenterne (46 %) har ifølge egne vurderinger under 20 kilometer til nærmeste sygehus. Den gennemsnitlige responstid for kørselsform 1 ved respondenternes seneste oplevelse med et 112-opkald er omkring 9 minutter.

Analyser af bortfald og repræsentativitet skal tages med forbehold for de usikkerheder, der har vist sig ved dataudtrækket til undersøgelsen. Usikkerhederne ved dataudtrækket er imidlertid uproblematisk for rapportens resultater og konklusioner omkring borgernes oplevelser og tilfredshed.

## 4. Den sundhedsfaglige rådgivning ved 112-opkaldet

En del af Region Sjællands ændringer i den præhospitale struktur omhandler etableringen af sundhedsfaglig rådgivning af borgere 24 timer i døgnet fra AMK-Vagtcentralen, der i fuldt omfang blev implementeret i starten af maj 2011. Derfor var et af formålene med undersøgelsen at afdække borgernes oplevelser med den sundhedsfaglige rådgivning. Til at afdække borgernes oplevelser af den sundhedsfaglige rådgivning ved 112-opkaldet har vi spurgt borgerne om:

- dels de faktuelle forhold omkring 112-opkaldet (bl.a. årsagen til 112-opkaldet og relationen til den tilskadekomne/sygdomsramte)
- dels om deres vurderinger af samtalen med den sundhedsfaglige person (bl.a. om de oplevede, at personen var kompetent, om de følte samtalen som en støtte, og om de følte sig godt informerede).

I det følgende præsenteres besvarelser vedrørende den sundhedsfaglige rådgivning ved 112-opkald fra de borgere, der har oplevet at ringe 112 for sig selv eller andre.

### 4.1 Faktuelle forhold omkring 112-opkaldet

Af spørgeskemaundersøgelsens data fremgår det, at det oftest er den skades- eller sygdomsramte selv, som har foretaget 112-opkaldet, idet 62 % af de respondenter, der har været patienten ved deres seneste oplevelse med 112-opkald, samtidig har været indringer ved oplevelsen. 29 % angiver derimod, at en pårørende eller bekendt foretog opkaldet, mens kun 4 % angiver, at en person, de ikke kendte, foretog opkaldet.

Tabel 6 nedenfor præsenterer fordelingen på spørgsmålene fra spørgeskemaundersøgelsen om, 1) hvem der ved respondentens seneste oplevelse med 112-opkald var indringer, 2) hvem der ved respondentens seneste oplevelse med 112-opkald var patienten, og 3) hvem der både var indringer og patient.

*Tabel 6: Fordelingen på spørgsmål i spørgeskemaundersøgelsen omkring respondentens rolle ved den seneste oplevelse med 112-opkald. Antal og procent.*

Ved den seneste oplevelse med 112 ...	N	Procent
KUN indringer	230	26
KUN patient	422	49
BÅDE indringer og patient	131	15
HVERKEN angivet indringer eller patient	87	10
<b>I alt</b>	<b>870</b>	<b>100</b>

Note: Tabellen er baseret på egne data og beregninger.

Som det fremgår af tabellen, har 26 % af respondenterne i undersøgelsen angivet, at de ved den seneste oplevelse med 112-opkald foretog opkaldet, men ikke selv var patienten, der havde brug for akut hjælp. 49 % har angivet, at de ved den seneste oplevelse var patienten, men ikke selv foretog 112-opkaldet, mens 15 % både foretog 112-opkaldet og selv havde brug for akut hjælp.

I alt er det således 41 % af respondenterne, som har svaret, at de selv foretog opkaldet ved den seneste oplevelse med 112 opkald, men samtidig viser spørgeskemaundersøgelsen, at der er 56 % af alle respondenterne, som har taget stilling til et eller flere af de spørgsmål i skemaet, som omhandler 112-opkaldet og den sundhedsfaglige rådgivning ved opkaldet. Denne diskrepans i antal respondenter, der har tilkendegivet at være indringere, og antal respondenter der har besvaret indringer-spørgsmålene, kan skyldes flere forhold: Respondenterne kan have besvaret spørgsmålene vedrørende 112-opkaldet, selvom de ikke var indringeren, måske fordi de har lyttet med ved siden af indringeren og dermed har en mening om rådgivningen ved opkaldet. Det kan også tænkes, at en anden end patienten foretog den indledende kontakt med 112, hvorefter patienten selv overtog telefonkontakten, og at 112-opkaldet dermed har været opdelt på flere indringere.

Trods disse usikkerheder er ingen af besvarelsene frasorteret i analyserne. Dermed vil det af tabellerne i dette kapitel forekomme, at op til 489 respondenter – svarende til 56 % af det fulde respondentgrundlag – har taget stilling til 112-opkaldet og den sundhedsfaglige rådgivning, uagtet at blot 42 % andetsteds i spørgeskemaet har tilkendegivet at være indringer.

I undersøgelsen spørges borgerne om årsagerne bag 112-opkaldet, og her svarer størstedelen, at opkaldet skyldtes 'akut sygdom' (fx et hjerteanfald, akut allergisk reaktion eller lignende, se spørgeskemaet i bilag 1), hvilket gælder for 41 % af respondenterne. Årsagerne 'forværring af en i forvejen kendt sygdom' (fx astmaanfald, hjerteproblemer eller lignende), 'ulykke' (fx en trafikulykke, arbejdsulykke eller ulykke i hjemmet) og 'andre årsager' (ikke nærmere defineret i spørgeskemaet) angives af næsten lige store andele, nemlig henholdsvis 22 %, 16 % og 17 %, jf. tabel 7 nedenfor.

*Tabel 7: Fordelingen på spørgsmålet i spørgeskemaundersøgelsen om årsagen til 112-opkaldet ved den seneste oplevelse. Antal og procent.*

Årsag ved seneste 112-opkald	N	Procent
Akut sygdom	352	41
Forværring af kendt sygdom	190	22
Ulykke	139	16
Andet	144	17
Ubesvaret	45	4
<b>I alt</b>	<b>870</b>	<b>100</b>

Note: Tabellen er baseret på egne data og beregninger.

I det følgende skal vi se nærmere på, hvordan respondenterne forholder sig til deres oplevelser med 112-opkaldet og den sundhedsfaglige rådgivning.

#### 4.2 Oplevelsen med den sundhedsfaglige rådgivning

Borgernes oplevelser med den sundhedsfaglige rådgivning er blevet afdækket ved en række spørgsmål, der bl.a. spørger til, om borgeren følte sig hurtigt forstået og lyttet til ved opkaldet, om borgeren oplevede at få brugbar vejledning og støtte, og om borgeren i det hele taget følte sig tryk ved den sundhedsfaglige person under 112-opkaldet.

Tabel 8 nedenfor illustrerer fordelingen på spørgsmål vedrørende den sundhedsfaglige rådgivning. Tabellen er baseret på det samlede antal besvarelser på spørgsmål vedrørende 112-opkaldet og ikke kun på de besvarelser, hvor der samtidig er angivet, at respondenterne foretog opkaldet. Det er blevet analyseret, hvorvidt der er svaret signifikant forskelligt på spørgsmålene om 112-opkaldet, alt efter om man samtidig har angivet at have foretaget opkaldet eller ej, men det har ikke været tilfældet. Følgelig er det samlede antal besvarelser på spørgsmålene blevet anvendt.

Tabel 8: Fordelingen på spørgsmål omkring oplevelsen af den sundhedsfaglige rådgivning ved 112-opkaldet. Procent og procentgrundlag.

	Helt enig	Overvejende enig	Hverken enig eller uenig	Overvejende uenig	Helt uenig	Ubesvaret	Procentgrundlag
Blev mere tryk da jeg fik kontakt	57	19	13	2	2	8	464
<b>Den sundhedsfaglige person</b>							
a) var hurtig til at forstå problemet	72	15	5	3	3	2	470
b) var lyttende	74	16	5	1	2	3	464
c) virkede kompetent	70	16	6	2	3	4	463
d) var en stor støtte	57	19	14	3	3	5	464
e) gav brugbar vejledning	61	19	9	1	3	7	461
f) informerede om, at der blev sendt hjælp	83	9	2	1	2	3	471
g) informerede om hvor lang tid til ambulanceankomst	58	17	8	4	7	7	460

Note: Tabellen er baseret på egne data og beregninger. Ubesvaret dækker i dette tilfælde over ved ikke/ikke relevant.

Gennemgående er besvarelsene på spørgsmålene vedrørende den sundhedsfaglige rådgivning ved 112-opkaldet positive. Især på spørgsmålene om hvorvidt den sundhedsfaglige person a) var hurtig til at forstå problemet/situationen, b) var lyttende og c) virkede kompetent, har respondenterne svaret positivt, idet henholdsvis 72 %, 74 % og 70 % har erklæret sig helt enige i udsagnene. Hele 83 % har samtidig bekræftet, at de blev orienteret om, hvor længe der ville gå, før den akutte hjælp ankom til skadestedet. Her til skal tilføjes, at der kan være situationer, hvor der sundhedsfagligt ikke har været belæg for at sende akut hjælp, hvorfor de positive tilkendegivelser på dette spørgsmål ikke kunne forventes at være højere.

På spørgsmålene vedrørende tryghed, støtte og vejledning har 57-61 % tilkendegivet at være helt enige i de positive udsagn, hvorfor disse områder bliver vurderet en anelse mindre positivt end de ovenfor nævnte udsagn. Ligeledes gælder det, at 58 % bekræfter, at de er blevet informeret om, hvor lang tid der ville gå, før den akutte hjælp ankom til skadestedet, og dermed 'scores' der lavede på dette udsagn end visse af de øvrige udsagn.

Respondenterne er afslutningsvis blevet bedt om at vurdere, hvor tilfredse de alt i alt var med den sundhedsfaglige rådgivning, de modtog ved deres seneste oplevelse. Her tilkendegiver 69 % af respondenterne, at de er 'meget tilfredse', og 21 % at de er 'overvejende tilfredse', mens kun 7 % (34 respondenter) tilkendegiver at være 'mindre tilfredse' eller 'ikke tilfredse'. De resterende 4 % har angivet 'ved ikke' til den samlede vurdering af den sundhedsfaglige rådgivning ved det seneste 112-opkald.

Denne tilfredshed afspejler sig ligeledes i fokusgruppeinterviewene. Langt de fleste af deltagerne fortalte om oplevelser med kompetent og omsorgsfuld hjælp. Det fremgik af flere deltagernes historier, at den sundhedsfaglige rådgiver på AMK-Vagtcentralen fastholdt samtalen med indringeren eller patienten og gav vejledning og støtte. Fokusgruppedeltagerne anerkendte og værdsatte dette som tryghedsskabende.

Samtidig forekom der dog også eksempler på uklar kommunikation. Eksempelvis oplevede nogle indringere, at de ikke fik besked, om der var hjælp på vej. I disse tilfælde var indringerne i tvivl, om hvilken type hjælp de kunne forvente at få, hvilket skabte unødigt frustration og utryghed.

I forbindelse med den spørgeskemabaserede del af undersøgelsen er borgernes vurderinger af den sundhedsfaglige rådgivning ved 112-opkaldet blevet undersøgt i forhold til, om der findes variationer på tværs af følgende parametre:

- køn

- alder
- geografisk område
- antal kilometer til nærmeste sygehus
- ambulancekørselsform 1 eller 2 (som indikator på hvor akut situationen har været)
- årsagen til opkaldet ved borgerens seneste oplevelse med 112-opkald (ligeledes som indikator på hvor akut situationen har været)
- antal gange borgeren tidligere har været i kontakt med AMK-Vagtcentralen på grund af sygdom/ulykke.

I de tilfælde, hvor der er fundet signifikante forskelle, er der foretaget en grundigere analyse af, hvordan parametrene influerer på svarfordelingerne.

Analyserne viser, at alder – uafhængigt af køn, årsag til 112-opkaldet og tidligere erfaringer med 112-opkald – har en betydning i forhold til vurderingen af to af spørgsmålene vedrørende 112-opkaldet. Derimod viser ingen af de øvrige ovenfor nævnte parametre signifikante sammenhænge med måden, hvorpå spørgsmålene om 112-opkaldet vurderes.

De to tilfælde, hvor alder viser sig at have betydning, omhandler for det første, om det sundhedsfaglige personale på AMK-Vagtcentralen hurtigt forstod problemet/situationen, og for det andet om de lyttede til indringeren (dvs. spørgsmål a og b i Tabel 8). På begge spørgsmål gælder det, at aldersgrupperne fra 30-39 år samt fra 60 år og opefter er mest enige i, at det sundhedsfaglige personale var lyttende og virkede kompetente. Aldersgrupperne fra 18-29 år samt fra 40-59 år var derimod en anelse mindre positive. Eksempelvis gælder det for 84 % af de ældste respondenter i undersøgelsen (respondenterne fra 70 år og opefter), at de er helt enige i udsagnet om, at det sundhedsfaglige personale hurtigt forstod problemet/situationen, mens det samme gør sig gældende for 58 % af de yngste respondenter, dvs. respondenter under 30 år. På udsagnet om, hvorvidt det sundhedsfaglige personale lyttede, var billedet stort set det samme. Bilagstabel 1 i bilag 2 illustrerer denne forskel mellem aldersgrupperne på de to spørgsmål. I begge tilfælde gælder det, at sammenhængen er særlig stærk hos de kvindelige respondenter<sup>14</sup>. Der er desuden en tendens til, at sammenhængene er stærkere, når årsagen til 112-opkaldet har været en ulykke end i andre tilfælde, men her er kun tale om en tendens.

Der kan være forskellige årsager til, at aldersgrupperne svarer forskelligt på de to spørgsmål vedrørende den sundhedsfaglige rådgivning ved 112-opkaldet. Eksempelvis kan det tænkes, at aldersgrupperne har forskellige forventninger, erfaringer og krav til den service, de modtager. Fra Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser ved vi, at patienter over 60 år generelt forholder sig mere positivt end yngre patienter til den behandling, de modtager (Enheden for Brugerundersøgelser 2011).

#### 4.3 Usikkerhed forbundet med 112-opkaldet

Gennem fokusgruppeinterviewene viste det sig, at indringere og patienter ofte søger råd hos familie eller venner, før de ringer 112. Beslutningen om at ringe 112 kan være forbundet med usikkerhed, og folk kan være i tvivl, om det er nødvendigt og relevant. Beslutningen om at ringe 112 bliver således ofte diskuteret med andre, før den udføres. Et eksempel er en 80-årig kvinde, som vågnede op om natten og oplevede symptomer på det, hun mente kunne være en blodprop. Hen-

---

<sup>14</sup> Således var p-værdierne ved chi<sup>2</sup>-tests i forhold til sammenhængen mellem de to spørgsmål og alder stærkere for kvinder end for mænd: På spørgsmålet om personalet var hurtige til at forstå problematikken, var sammenhængen med alder signifikant for mænd med en p-værdi på 0,036 og for kvinder 0,007. På spørgsmålet om personalet lyttede, var sammenhængen med alder signifikant for mænd med en p-værdi på 0,05 og for kvinder 0,01. Og i begge tilfælde viste gamma-tests større værdier for kvinder end for mænd (henholdsvis 0,35 for kvinder og 0,1 for mænd på førstnævnte spørgsmål og 0,38 for kvinder og 0,09 for mænd på andet spørgsmål).

des søn var undtagelsesvis på besøg fra Island, og ham vækkede hun og diskuterede situationen med ham, inden hun ringede 112. Også mennesker, der er alene under den akutte situation, kontakter ofte andre, før de ringer 112. En mand ringede eksempelvis til en ven og fortalte ham om sine symptomer, før han på vennens råd ringede 112. Andre informanter ringede til familiemedlemmer, og i nogle tilfælde ringede familiemedlemmet til alarmcentralen for dem. Det kan ikke afgøres på baggrund af oplysninger givet i interviewene, om der i disse tilfælde skulle have været ringet 112 inden de øvrige kontakter. Pointen er, at flere af deltagerne havde søgt råd og truffet beslutningen sammen med andre, typisk venner og familie, inden de foretog 112-opkaldet.

I spørgeskemaet spørger vi, om indringerne og patienter forud for deres 112-opkald kontaktede andre personer. Besvarelserne fordeler sig som følger:

- 38 personer har angivet egen læge
- 99 personer har angivet vagtlægen
- 34 personer har angivet akuttelefonen
- 73 personer har angivet pårørende eller bekendt (fx familie, ven, kollega, nabo).

264 respondenter – svarende til 30 % eller knap en tredjedel i spørgeskemaundersøgelsen – har kontaktet mindst én anden forud for 112-opkaldet.

Under fokusgruppeinterviewene observerede vi en modsætning i indringeres og patienters historier og udtalelser angående deres egen overbevisning om, at det var korrekt af dem at ringe 112. På spørgsmålet om, hvorvidt deltagerne havde været i tvivl, om der skulle ringes 112, svarede langt de fleste afvisende. Men samtidig udtrykte de samme deltagere tvivl omkring 112-opkaldet, når der blev spurgt ind til det. En 50-årig kvinde fortalte først, at hun ikke var i tvivl og ringede 112, da hun blev dårlig, svimmel og fik åndedrætsbesvær. Imidlertid fremgik det samtidig af kvindens fortælling, at hun over flere timer forinden havde det skidt, lå i sengen, trak vejret besværet og 'faldt ind og ud af søvn', før hun ringede 112. Det præhospitale personale og lægerne på sygehuset mente, at hun skulle have ringet tidligere. Et andet eksempel drejer sig om en mand, der var på en bustur med venner og familie, hvor han blev dårlig, kastede op og besvimele. De omkringstående observerede ham, men valgte først at ringe 112, da manden besvimele for anden gang. På baggrund af fokusgruppeinterviewene ser det således ud til, at indringere og patienter somme tider er i tvivl, om de skal ringe 112. Det ser også ud til, at patienter og indringere har en tendens til at glemme eller se bort fra denne tvivl, når de på et senere tidspunkt bliver spurgt om, hvor sikre de følte sig på at foretage et 112-opkald.

I spørgeskemaundersøgelsen forsøgte vi at afdække repræsentativiteten af oplevelsen af usikkerhed i forbindelse med 112-opkald. Blandt indringere i spørgeskemaundersøgelsen svarede en tredjedel bekræftende på spørgsmålet, om de i situationen havde været i tvivl, om de skulle ringe 112. Heraf svarede langt de fleste, nemlig 30 %, at de i begyndelsen af situationen var i tvivl, mens langt færre – nemlig 4 % – svarede, at de også var i tvivl, da de foretog opkaldet. To tredjedele af indringerne (66 %) svarede, at de ikke var i tvivl i situationen.

Den usikkerhed, som beskrives i forbindelse med 112-opkald, ligger på kanten af opdraget for denne undersøgelse, men er medtaget her, fordi det var helt centralt i fokusgrupperne. Borgerne skelner ikke klart imellem deres oplevelse med 112-opkaldet og det forløb, der går forud for 112-opkaldet. På baggrund af fokusgruppeinterviewene synes der at være et potentiale for at oplyse befolkningen yderligere i forhold til at håndtere denne usikkerhed.

#### 4.4 Opsummering

Den sundhedsfaglige rådgivning ved 112-opkaldet vurderes generelt positivt. Undersøgelsens deltagere oplever især, at det sundhedsfaglige personale ved 112-opkaldet hurtigt forstår problemet/situationen, er meget lyttende og virker kompetente. Mellem 70 og 74 % af deltagerne har erklæret sig helt enige i undersøgelsens positive udsagn desangående. Samtidig har 83 % tilkendegivet, at de blev orienteret om, hvor længe der ville gå, før end ambulancen ankom.



På spørgsmålene vedrørende tryghed, støtte og vejledning har 57-61 % tilkendegivet at være helt enige i de positive udsagn, hvormed disse områder bliver vurderet en anelse mindre positivt end de øvrige udsagn. Ligeledes gælder det, at 58 % har tilkendegivet at være blevet informeret om, hvor lang tid der ville gå, før ambulancen ankom, og dermed 'scores' der lavere på dette udsagn end visse af de øvrige udsagn.

Respondenterne er afslutningsvis blevet bedt om at vurdere, hvor tilfredse de alt i alt har været med den sundhedsfaglige rådgivning, de modtog ved deres seneste oplevelse. Her tilkendegiver 69 % af respondenterne, at de er 'meget tilfredse', 21 % at de er 'overvejende tilfredse', mens 7 % tilkendegiver at være 'mindre tilfredse' eller 'ikke tilfredse'.

Alder har uafhængigt af køn, geografisk område, årsag til 112-opkaldet og tidligere erfaringer med 112-opkald en betydning i forhold til vurderingen af nogle af spørgsmålene vedrørende 112-opkaldet, på den måde at de ældre deltagere vurderer spørgsmålene signifikant mere positivt end de yngre deltagere. Den overordnede tilfredshed med den sundhedsfaglige rådgivning ved 112-opkaldet afspejler sig ligeledes i fokusgruppeinterviewene.

## 5. Hjælpen i den akutte situation

Ændringerne i Region Sjællands præhospitale struktur har dels omfattet forhold vedrørende kontakten til AMK-Vagtcentralen og den sundhedsfaglige rådgivning, som blev præsenteret i forrige kapitel, dels den hjælp der sendes ud til skadestedet. I dette kapitel skal vi se nærmere på undersøgelsens resultater vedrørende hjælpen i den akutte situation. Kapitlet vil være opdelt efter følgende underafsnit, som i øvrigt følger opbygningen i det spørgeskema, der ligger til grund for undersøgelsen:

- Hjælpen på skadestedet
- Transporten til sygehus
- Ankomsten til sygehus.

Lige som det var tilfældet i kapitel 4 vedrørende den sundhedsfaglige rådgivning fra AMK-Vagtcentralen, gælder det også i dette kapitel, at procentgrundlaget i spørgeskemaundersøgelsen varierer på de forskellige spørgsmål, da alle ikke har besvaret alle spørgsmål. Også i forbindelse med de følgende resultater gælder det, at der er en anelse diskrepans imellem andelen af respondenter, der har tilkendegivet at være patienten ved den seneste oplevelse med 112, og andelen af respondenter der har besvaret spørgsmål, der vedrører behandlingen på skadestedet. Således har 553 respondenter tilkendegivet, at de selv har været patienten ved deres seneste oplevelse med 112, mens 690-713 respondenter har besvaret spørgsmålene omkring ambulancens ankomst og hjælp på skadestedet. Der er gennemført analyser af, hvorvidt der er signifikante forskelle på besvarelserne blandt de respondenter, der har tilkendegivet at være patient, og de respondenter der enten ikke har tilkendegivet, hvorvidt de har været indringeren eller patienten ved deres seneste oplevelse med 112 eller har angivet at være indringer. Der forekommer ingen signifikante forskelle i besvarelserne. Resultaterne i det følgende er baseret på det fulde antal besvarelser, der er opnået ved spørgeskemaundersøgelsen på de pågældende spørgsmål.

### 5.1 Hjælpen på skadestedet

Til at afdække borgernes oplevelser af den hjælp, borgeren modtog på skadestedet, spurgte spørgeskemaundersøgelsen bl.a. ind til, om borgeren oplevede, at hjælpen hurtigt kom, om borgeren blev mere tryk, da der kom hjælp, og om det præhospitale personale på skadestedet gav klar besked, var lyttende, beroligende og kompetente.

Tabel 9 nedenfor præsenterer besvarelserne vedrørende ambulancens ankomst og hjælpen på stedet for det samlede antal borgere, der deltog i spørgeskemaundersøgelsen. Som det fremgår af tabellens højre kolonne, varierer andelen af borgere, der har besvaret hvert af spørgsmålene, idet ikke alle har svaret på alle spørgsmål. Det kan skyldes flere forhold: Dels er der nogle af respondenterne, der kun har været indringere og dermed ikke bør svare på spørgsmålene vedrørende ambulancepersonalets behandling, dels er der nogle af respondenterne, som var uden for bevidsthed ved ambulancens ankomst, eller som af andre årsager ikke har følt sig i stand til at besvare spørgsmålene.

Tabel 9: Svarfordelingen blandt alle respondenter på spørgsmål vedrørende hjælpen på skadestedet. Procent og procentgrundlag.

	Helt enig	Overvejende enig	Hverken enig eller uenig	Overvejende uenig	Helt uenig	Ubesvaret	Procentgrundlag
Hjælpen kom så hurtigt som muligt	81	12	2	1	2	2	713
Blev mere tryk da hjælpen ankom	74	13	5	1	2	5	694
Personalet gav klar besked om videre forløb	70	16	6	2	2	4	693
Personalet lyttede til mine behov	69	14	5	2	2	7	694
Personalet virkede meget kompetente	80	12	3	1	1	2	690
Personalet var god til at berolige mig	70	13	7	1	2	6	693
Personalet gav de informationer, jeg havde behov for	71	15	6	1	2	6	696

Note: Tabellen er baseret på egne data og beregninger. Ubesvaret dækker i dette tilfælde over ved ikke/ikke relevant.

Tabellen viser overordnet meget positive besvarelser. Især vurderer borgerne, at hjælpen ankom meget hurtigt, og at det præhospitale personale, der ankom, virkede meget kompetente, idet henholdsvis 81 og 80 % har tilkendegivet at være helt enige i disse udsagn. På de øvrige udsagn svarer mellem 69 % og 74 %, at de er helt enige, hvilket alt i alt giver et meget positivt billede af borgernes oplevelser. Samtidig skal det dog bemærkes, at der eksempelvis er 28 respondenter, svarende til 4 % af respondenterne på dette spørgsmål, som har angivet at være enten helt uenige eller overvejende uenige i udsagnet om, at personalet, der ankom med ambulancen, gav klar besked om det videre forløb. Ligeledes hvad angår spørgsmålet, om personalet lyttede til respondents behov, er der 27 respondenter, svarende til 4 % af respondenterne på dette spørgsmål, som har svaret enten helt uenige eller overvejende uenige i udsagnet. På begge spørgsmål er der samtidig godt 40 respondenter (henholdsvis 6 og 5 % på hvert af spørgsmålene), som angiver at være hverken enige eller uenige i de positive udsagn. Der er således en mindre gruppe, der i forskellig grad føler sig underinformeret og overhørt af det sundhedsfaglige personale på skadestedet.

Respondenterne er afslutningsvis i forbindelse med deres vurdering af hjælpen på skadestedet blevet bedt om at vurdere, hvor tilfredse de alt i alt har været med personalets håndtering af situationen på skadestedet. 584 respondenter – svarende til 79 % af alle besvarelserne – udtrykker, at de har været 'meget tilfredse', mens 100 respondenter – svarende til 14 % – udtrykker at have været 'overvejende tilfredse'. Kun 5 % har angivet at være 'mindre tilfredse' eller deciderede 'ikke tilfredse' med personalets håndtering af situationen på skadestedet.

Resultaterne er blevet kontrolleret i forhold til, om der er variationer i besvarelserne på tværs af køn, aldersgrupper, geografisk område, antal kilometer til nærmeste sygehus, ambulancekørselsform 1 eller 2, antal gange borgeren tidligere har været i kontakt med 112 på grund af sygdom/ulykke samt årsagen til opkaldet ved borgerens seneste oplevelse med 112.

Analyserne viser, at det primært er alder blandt de kontrollerede parametre, som viser signifikante sammenhænge med den måde, spørgsmålene om oplevelsen på skadestedet er besvaret. Hvad angår aldersforskellene gælder det, lige som det var tilfældet i forrige kapitel vedrørende den sundhedsfaglige rådgivning ved 112-opkaldet, at ældre respondenter gennemsnitligt svarer mere positivt end yngre respondenter. Eksempelvis svarer 70 % af de yngste respondenter (18-29 år), at de er helt enige i, at hjælpen kom så hurtigt som muligt, hvilket gælder for 90 % af de ældste respondenter (70 år eller derover). Ligeledes svarer 66 % af de yngste respondenter, at de blev mere trygge, da hjælpen ankom, mens det samme gør sig gældende for 79 % af de ældste respondenter. Fordelingerne følger samme mønster for de forskellige aldersgrupper på de øvrige

spørgsmål vedrørende ankomsten til skadestedet. Resultaterne fordelt på alder, på de spørgsmål hvor der er signifikante forskelle, fremgår af Bilagstabel 2 i bilag 2.

På visse af spørgsmålene er der en tendens til kønsforskelle på den måde, at mænd svarer en anelse mere positivt end kvinder, men forskellene er kun signifikante, når der samtidig kontrolleres for alder. Dvs. at det primært er ældre mænd, der svarer mere positivt end yngre respondenter uanset køn. Samtidig er der en svag tendens til, at de tilfælde, hvor 112-opkaldet skyldes en ulykke, vurderer respondenteren uanset køn og alder spørgsmålene omkring hjælpen på stedet en anelse mindre positivt end de øvrige respondenter, men her er kun tale om en tendens snarere end et signifikant resultat. De øvrige parametre viser ingen signifikante sammenhænge med besvarelsene på spørgsmålene vedrørende oplevelsen på skadestedet.

Både fokusgruppinterviewene og de samtaler, vi havde med borgerne, der ringede ind med spørgsmål til spørgeskemaet, viste, at mange borgere var taknemmelige over overhovedet at have fået hjælp i den akutte situation. I fokusgruppinterviewene blev bemanningen i ambulancerne – med en enkelt undtagelse – entydigt positivt omtalt. En indringer fortalte, at Brian (navnet på paramediciner) var blevet heltens i deres familie. En kvindelig patient fortalte om de 'stærke, trygge og dejlige ambulancefolk'. Den enlige negative historie beskrev ambulancefolk, der ikke kunne beslutte sig for, hvad der skulle gøres i situationen, hvorfor patienten blev usikker og fik en oplevelse af, at hendes liv blev bragt i fare. Kvinden, som fortalte om denne oplevelse, så den som en illustration af behovet for lægebemandede ambulancer.

I spørgeskemaundersøgelsen blev respondenterne desuden spurgt til, hvem de mente, der ankom på skadestedet, og om de savnede yderligere personale på skadestedet. Disse spørgsmål blev stillet for at afdække, om borgerne er tilfredse med det præhospitale personale, der kommer ud på skadestedet.

Besvarelsene blandt respondenterne på spørgsmålet, om hvilke typer personale der ankom til skadestedet, fordeler sig således (respondenterne har haft mulighed for at angive mere end én type personale, hvorfor opgørelsen ikke summer op til 100 %):

- 569 (70 %) angiver ambulancebehandler eller ambulanceassistent
- 202 (25 %) angiver paramediciner
- 77 (9 %) angiver læge
- 13 (2 %) angiver sygeplejerske
- 8 (1 %) angiver nødbehandler
- 72 (9 %) angiver 112 akuthjælper
- 19 (2 %) angiver andre
- 70 (9 %) svarer ved ikke.

Kun i alt 12 respondenter (1 %) har svaret, at de savnede personale på skadestedet. Heriblandt har 10 personer angivet, at de savnede en læge, en enkelt har angivet, at en sygeplejerske var savnet, og en enkelt efterspurgte mere præhospitale personale på skadestedet. Besvarelsene afspejler, at borgerne i vid udstrækning er tilfredse med det præhospitale personale, der kommer ud på skadestedet.

I det følgende skal vi se nærmere på borgernes vurderinger af transporten til sygehus.

## 5.2 Transporten til sygehus

Vurderingerne af transporten til sygehus er baseret på besvarelser om oplevelsen af personalets kompetencer og evne til at berolige, give klar besked, yde en værdig behandling og give tilstrækkelig information. En del af spørgsmålene er indholdsmæssigt tilsvarende de spørgsmål, som respondenterne blev bedt om at vurdere i relation til behandlingen på skadestedet.

Af tabel 10 nedenfor fremgår respondenternes besvarelser på spørgsmålene vedrørende transporten til sygehus. Som det fremgår, varierer procentgrundlaget fra 530 til 543, fordi ikke alle respondenter har besvaret alle spørgsmålene. I gennemgangen af respondenternes besvarelser vedrørende behandlingen på skadestedet fremgik det, at procentgrundlaget varierer mellem 690 og 713 besvarelser. Når procentgrundlaget på de følgende spørgsmål således er en anelse lavere, kan det skyldes forskellige forhold: Dels har nogle patienter fået afsluttet deres behandling på skadestedet og således ikke svaret på spørgsmålene vedrørende ambulancekørslen, dels kan der være respondenter, som ikke kan huske transporten.

Tabel 10: Svarfordelingen blandt alle respondenter på spørgsmål vedrørende transporten til sygehus. Procent og procentgrundlag.

	Helt enig	Overvejende enig	Hverken enig eller uenig	Overvejende uenig	Helt uenig	Ubesvaret	Procentgrundlag
Jeg følte mig tryk ved personalet	83	9	2	1	1	4	543
Personalet gav mig klar besked om, hvad der skulle ske	75	12	5	2	1	5	540
Personalet tog hensyn til mine behov	74	12	5	1	1	7	533
Personalet virkede meget kompetente	81	11	2	0	1	4	533
Personalet var gode til at berolige mig	73	12	6	1	2	6	533
Jeg følte mig godt informeret under transporten	75	12	5	1	2	5	530
Personalet behandlede mig værdigt	84	8	3	0	1	4	539
Efter omstændighederne tryk under transporten	79	10	4	1	1	5	540

Note: Tabellen er baseret på egne data og beregninger. Ubesvaret dækker i dette tilfælde over ved ikke/ikke relevant.

Tabellen viser, at borgerne generelt har følt sig meget trygge ved personalet under transporten (83 % har svaret 'helt enig' til dette udsagn). Samtidig føler borgerne sig værdigt behandlet (84 % har svaret, at de er 'helt enige'), og de oplever personalet i ambulancen som meget kompetente (81 % har svaret, at de er 'helt enige'). På de øvrige positive udsagn vedrørende transporten tilkendegiver mellem 73 og 79 %, at de er 'helt enige', og samtidig afgives der kun mellem 1 og 3 % 'helt eller delvist uenige' på samtlige spørgsmål vedrørende transporten.

Respondenterne er afslutningsvis i forbindelse med deres vurdering af transporten til sygehus blevet bedt om at angive, hvor tilfredse de alt i alt har været med transporten omstændighederne taget i betragtning. 475 respondenter, svarende til 81 % af alle besvarelserne, udtrykker, at de har været 'meget tilfredse', mens 70 respondenter, svarende til 12 %, udtrykker at have været 'overvejende tilfredse'. Kun 2 % har angivet at være 'mindre tilfredse' eller deciderede 'ikke tilfredse' med transporten til sygehus.

Besvarelserne på samtlige spørgsmål omkring håndteringen på skadestedet er blevet kontrolleret i forhold til, om de varierer signifikant, når der kontrolleres for køn, alder, geografisk område, tidligere erfaringer med at ringe 112, årsagen til 112-opkaldet og ambulancekørselsform 1 eller 2.

Der har ikke vist sig signifikante sammenhænge i forhold til spørgsmålene vedrørende transporten til sygehuset og de nævnte parametre. Dog er der på to af spørgsmålene (dels omkring hvorvidt personalet gav klar besked, og dels om hvorvidt information blev leveret efter behov) en tendens til, at mænd svarer en anelse mere positivt end kvinder, men forskellen er ikke signifikant, når der kontrolleres for andre parametre samtidig.

Fokusgruppernes beskrivelser af transporten til sygehus var udpræget positive. Langt den største del af deltagerne følte sig i sikre hænder og var glade for kommunikationen med det præhospitale personale. Samtidig med disse meget positive udsagn fortalte flere om, hvordan ambulancens destination blev fastlagt undervejs. Der var eksempler på, at ambulancen først blev dirigeret i retning af et hospital (fx Slagelse) for derefter at blive omdirigeret til et andet (fx Roskilde). Man kunne forvente, at patienter og pårørende ville opleve dette som unødigt tidsspild eller utilstrækkelig kommunikation, men det var ikke tilfældet. Tværtimod blev det oplevet som et udtryk for, at ambulancefolkene gjorde en stor indsats for, at patienten blev overgivet til den rigtige sygehusafdeling.

### 5.3 Ankomst til sygehus

Ankomsten til sygehus handler om, hvorvidt borgerne har følt, at overgangen fra ambulance til sygehus var tilfredsstillende. Dvs. at borgerne vurderer deres oplevelse af den indsats, der leveres af både personalet i ambulancen og personalet ved modtagelsen på sygehuset.

Under især et af fokusgruppeinterviewene talte deltagerne sig frem til, at de havde en oplevelse af et markant skift fra ambulancen til hospitalet. Patienter og pårørende talte om et stemnings skift fra den relativt trygge og varme kontakt med få mennesker i ambulancen til det mere komplekse hospital med mange mennesker, der kun var kortvarig kontakt til. Hospitalet blev oplevet som mere rodet og larmende, med flere mennesker og flere forskellige og somme tider modstridende dagsordener.

Spørgeskemaundersøgelsen viser da også mindre positive besvarelser på spørgsmål om ankomsten til sygehus sammenlignet med besvarelserne på spørgsmålene om både hjælpen på skadestedet og under transporten. På spørgsmålet om, hvor tilfredse respondenterne alt i alt har været med overgangen fra ambulance til sygehus, har 59 % (340 respondenter) svaret 'meget tilfredse', 24 % (141 respondenter) svaret 'overvejende tilfredse', mens 13 % (72 respondenter) svaret 'mindre tilfredse' eller 'ikke tilfredse'.

Tabel 11 viser svarfordelingerne på de øvrige spørgsmål fra spørgeskemaundersøgelsen vedrørende ankomsten til sygehus.

*Tabel 11: Svarfordelingen blandt alle respondenter på spørgsmål vedrørende ankomsten til sygehus. Procent og procentgrundlag.*

	Helt enig	Overvejende enig	Hverken enig eller uenig	Overvejende uenig	Helt uenig	Ubesvaret	Procentgrundlag
Tilpas information inden ankomst	57	19	11	1	3	9	545
Mere tryk ved ankomst	49	20	17	2	4	7	533
Tilpas information ved ankomst	48	21	13	5	6	7	533
Personalet var forberedt	54	19	11	5	6	5	544
Hurtig i gang med behandling	52	17	10	5	11	5	543
God kommunikation ved overgang	56	20	11	2	4	6	535
Personalet tog hensyn til mine behov	56	18	11	3	6	6	533
Personalet virkede meget kompetent	58	19	9	3	6	4	538
Personalet gode til at berolige	52	19	11	4	6	7	538

Note: Tabellen er baseret på egne data og beregninger. Ubesvaret dækker i dette tilfælde over ved ikke/ikke relevant.

Bedst ser det ud i forhold til vurderingen af informationen umiddelbart inden ankomsten, kompetencerne hos det modtagende præhospitale personale, hensyntagen til respondentens behov ved modtagelse samt kommunikationen ved overgangen. På disse spørgsmål har 56-58 % vurderet de respektive forhold så positivt som muligt. På spørgsmålene vedrørende informationen ved ankom-

sten til sygehuset samt trygheden ved ankomsten er det derimod lige under halvdelen, nemlig henholdsvis 48 og 49 %, som har udtrykt sig mest positivt. Også på spørgsmålene vedrørende det modtagende sundhedsfaglige personales evne til at berolige, og om man oplevede at komme hurtigt i gang med behandling på sygehuset, er der plads til forbedring. Henholdsvis 10 og 16 % har på disse spørgsmål tilkendegivet at være 'overvejende uenig' eller 'helt uenig' i, at de henholdsvis blev beroliget af personalet og kom hurtigt i gang med behandlingen. Det skal dog bemærkes, at der kan være lægefaglige årsager til grund for, at visse patienter ikke straks kommer i gang med behandlingen, hvilket vi ikke har mulighed for at vurdere i denne undersøgelse.

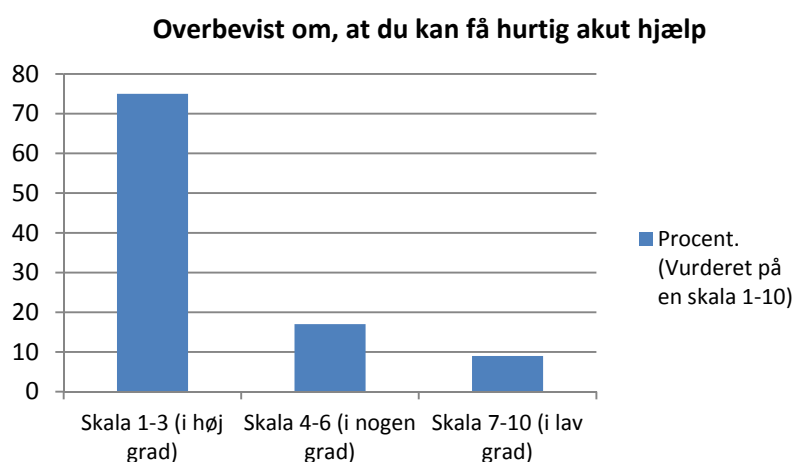
Når der kontrolleres for signifikante forskelle i respondenternes besvarelser set i forhold til køn, alder, geografisk område, tidligere erfaringer med at ringe 112, årsagen til 112-opkaldet og ambulancekørselsform 1 eller 2, viser det sig, at yngre kvinder (især kvinder under 30 år, men også i alderen 30-39 år) skiller sig ud ved at svare signifikant mindre positivt end de øvrige respondenter. Samtidig er der en tendens til, at respondenter, hvor 112-opkaldet har skyldtes en ulykke, uanset køn og alder svarer en anelse mindre positivt end de øvrige respondenter, men denne tendens er kun svagt signifikant på enkelte af spørgsmålene.

#### 5.4 Samlet vurdering af oplevelsen med det akutte beredskab i Region Sjælland

For at samle respondenternes oplevelser i et forløbsperspektiv, dvs. fra tilskadekomst/akut sygdom til ankomsten til sygehus, har vi undersøgt, om der er sammenhæng i respondenternes besvarelser vedrørende de forskellige dele af forløbet. Det er undersøgt, hvorvidt der er sammenhæng mellem den måde, hvorpå respondenterne har svaret på henholdsvis spørgsmålene om behandlingen på skadestedet, oplevelsen med transporten og med ankomsten til sygehuset. Ikke overraskende er der ofte sammenhæng imellem besvarelser vedrørende hjælpen på skadestedet og under transporten, da det præhospitale personale, som vurderes her, er det samme. Derimod forekommer der flere tilfælde, hvor respondenter har en meget positiv vurdering af hjælpen på skadestedet og i ambulancen, men en negativ oplevelse med ankomsten til sygehuset eller omvendt. Overordnet set udtrykker de fleste respondenter dog udbredt tilfredshed med både det præhospitale personale og ankomsten til sygehuset.

Respondenterne er afslutningsvis i spørgeskemaet blevet bedt om at foretage en samlet vurdering af det akutte beredskab i Region Sjælland i form af dels at forholde sig til, hvor overbeviste de er om, at de kan få hurtig akut hjælp, hvis behovet skulle opstå, og dels hvor trygge de alt i alt føler sig i forhold til det akutte beredskab i regionen. Figur 2 nedenfor illustrerer svarfordelingen på spørgsmålet.

Figur 2: Fordelingen af respondenternes besvarelser på spørgsmål om hurtig akut hjælp. Procent.

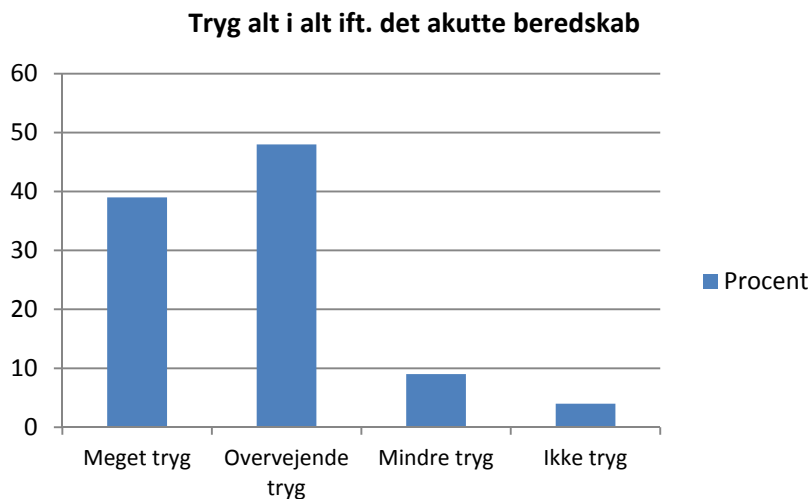


Note: Figuren er baseret på egne data og beregninger. På spørgsmålet om, hvor overbeviste respondenterne er om, at de kan få hurtig akut hjælp, er respondenterne blevet bedt om at vurdere dette på en skala fra 1-10, hvor 1 = 'i høj grad' og 10 = 'slet ikke'. Efterfølgende er besvarelserne blevet inddelt i henholdsvis 'høj grad', 'nogen grad' og 'lav grad'.

I alt 74 % af respondenterne har tilkendegivet en høj grad af overbevisning i forhold til at kunne modtage hurtig akut hjælp, mens et relativt stort mindretal (9 %) har angivet, at de i lav grad eller slet ikke er overbeviste herom.

Respondenterne er endvidere blevet spurgt til deres tryghed alt i alt i forhold til det akutte beredskab. Figur 3 nedenfor præsenterer svarfordelingen på dette spørgsmål.

Figur 3: Fordelingen af respondenternes besvarelser på spørgsmålet om tryghed alt i alt i forhold til det akutte beredskab. Procent.



Note: Figuren er baseret på egne data og beregninger.

Under halvdelen af alle respondenter har angivet, at de er meget trygge i forhold til det akutte beredskab, idet blot 39 % har tilkendegivet dette. Flest respondenter, nemlig 47 %, har angivet, at de er overvejende trygge, mens 14 % har angivet, at de er enten mindre trygge eller ikke trygge.

Besvarelserne er mindre positive, end man umiddelbart kunne forvente, set i lyset af de i øvrigt positive besvarelser i spørgeskemaundersøgelsen. Det kan skyldes, at de to overordnede spørgsmål om hurtig akut hjælp og tryghed generelt i forhold til det akutte beredskab appellerer mere til borgernes generelle indtryk af sundhedsvæsenets udvikling og fremtid, mens de øvrige spørgsmål mere konkret er møntet på deres personlige erfaringer.

## 5.5 Opsummering

På skadestedet: Overordnet svarer borgerne meget positivt på spørgsmål vedrørende deres erfaringer med ankomsten af hjælpen på skadestedet. Især vurderer borgerne, at hjælpen ankom meget hurtigt, og at det sundhedsfaglige personale, der ankom, virkede meget kompetente, idet henholdsvis 81 og 80 % har tilkendegivet at være helt enige i disse udsagn. Kun i alt 12 respondenter (1 %) har svaret, at de savnede personale på skadestedet. Mellem 69 % og 74 % svarer, at de er helt enige i en række positive udsagn omkring information, værdig behandling og tryghed, hvilket alt i alt giver et meget positivt billede af borgernes oplevelser.

Ældre respondenter svarer gennemsnitligt mere positivt end yngre respondenter, og på visse af spørgsmålene er der en tendens til, at mænd svarer en anelse mere positivt end kvinder.

Transporten: Borgerne er generelt meget tilfredse med transporten til sygehus. Således har mellem 81 og 84 % svaret, at de generelt har følt sig meget trygge ved personalet under transporten, at de er blevet værdigt behandlet i forbindelse med transporten, og at det præhospitale personale i ambulancen blev oplevet som meget kompetente. På de øvrige positive udsagn vedrørende transporten tilkendegiver mellem 73 og 79 %, at de er 'helt enige'. Vurderingerne af transporten til sygehus varierer ikke set i forhold til respondenternes karakteristika.



Fokusgruppeinterviewene viste ligeledes positive oplevelser med både ankomsten til skadestedet og transporten til sygehus.

Overgang til sygehus: Ankomsten til sygehus handler om, hvorvidt borgerne har følt, at overgangen til sygehus var tilfredsstillende. Fokusgruppeinterviewene afspejlede en oplevelse af et markant skift fra ambulancen til hospitalet; et stemnings skift fra den relativt trygge og varme kontakt med få mennesker i ambulancen til det mere komplekse hospital med mange mennesker. Spørgeskemaundersøgelsen viser også lidt mindre positive besvarelser på spørgsmål om ankomsten til sygehus sammenlignet med besvarelserne på spørgsmålene om både hjælpen på skadestedet og under transporten. Alt i alt har 59 % været 'meget tilfredse' med overgangen fra ambulance til sygehus, 24 % har været 'overvejende tilfredse', mens 13 % har svaret 'mindre tilfredse' eller 'ikke tilfredse'. Yngre kvinder skiller sig ud ved at svare signifikant mindre positivt end de øvrige respondenter.

Samlet vurdering: I alt 74 % af respondenterne har tilkendegivet en høj grad af overbevisning i forhold til at kunne modtage hurtig akut hjælp, mens et relativt stort mindretal (9 %) har angivet, at de i lav grad eller slet ikke er overbeviste herom.

Derimod har under halvdelen af alle respondenter angivet, at de er trygge i forhold til det akutte beredskab, idet blot 39 % har tilkendegivet dette. Flest respondenter, nemlig 47 %, har angivet, at de er overvejende trygge, mens 14 % har angivet, at de er enten mindre trygge eller ikke trygge.

Borgernes generelle indtryk af sundhedsvæsenets udvikling og fremtid er således mindre positiv end deres personlige erfaringer med det akutte beredskab.

## 6. Kendskab til ændringerne i den præhospitale struktur

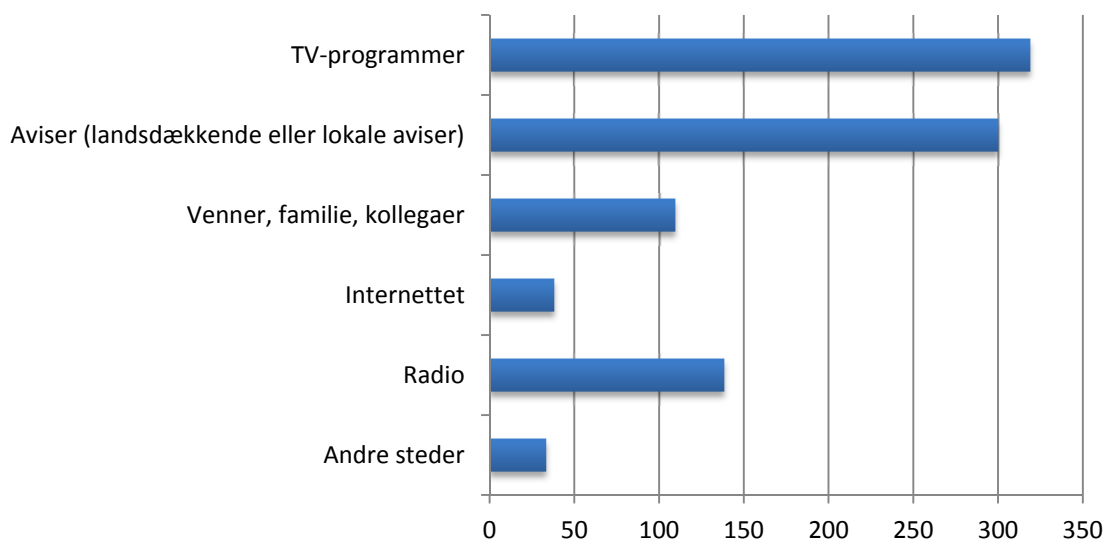
I forbindelse med ændringerne af den præhospitale struktur i Region Sjælland i marts 2011 udarbejdede regionen skriftligt oplysningsmateriale til borgerne. Endvidere blev ændringerne omtalt i lokale og landsdækkende medier. Et led i denne undersøgelse af borgernes oplevelser og tilfredshed med den præhospitale indsats har følgelig været at afdække borgernes kendskab og holdninger til ændringerne i den præhospitale struktur. Det har dermed også været muligt at afgøre, om borgernes viden har haft indflydelse på deres tilfredshed. Resultaterne præsenteres i det følgende.

### 6.1 Kendskab til ændringerne

I spørgeskemaundersøgelsen er respondenterne i hovedtræk blevet præsenteret for de ændringer, Region Sjælland har foretaget i relation til den præhospitale struktur, hvorpå de er blevet adspurgt om deres kendskab hertil. I alt 67 % har svaret bekræftende på spørgsmålet, om de har hørt om ændringerne i den præhospitale struktur. Der er ingen forskelle på besvarelserne set i forhold til køn, alder, geografisk område, antal kilometer til nærmeste sygehus, tidligere erfaringer med det akutte beredskab eller årsager til seneste 112-opkald.

Af figur 4 nedenfor fremgår det, hvorfra respondenter har angivet at have hørt om ændringerne i den præhospitale struktur.

Figur 4: Angivne kilder hvorfra respondenterne har hørt om ændringerne i den præhospitale struktur. Antal.



Note: Figuren er baseret på egne data og beregninger.

Flest respondenter (319 personer) har angivet tv-programmer som det sted, hvorfra de har hørt om ændringerne, mens en næsten lige så stor andel (300 personer) har angivet aviser som deres kilde til information vedrørende den nye præhospitale struktur. Det svarer til henholdsvis 66 % og 61 % blandt dem, der har hørt om ændringerne, og henholdsvis 37 % og 34 % blandt alle respondenterne i undersøgelsen. Venner, familie og kollegaer samt radio har været oplysningskilde for henholdsvis 109 og 138 personer, svarende til henholdsvis 22 og 29 % blandt dem, der har hørt om ændringerne, og henholdsvis 13 % og 16 % blandt respondenterne i undersøgelsen samlet set. Endelig har henholdsvis 33 og 38 respondenter, svarende til 7 og 8 % blandt dem, der har hørt om ændringerne, angivet enten andre steder eller internettet som deres kilde, hvilket svarer til blot 3 og 4 % af respondenterne samlet set.

## 6.2 Holdninger til ændringerne i den præhospitale indsats

De af spørgeskemadeltagerne, der har bekræftet, at de har hørt om ændringerne i den præhospitale struktur, er blevet bedt om at svare på, hvordan de vurderer den generelle omtale af ændringerne, og hvordan de selv vurderer ændringerne.

*Tabel 12: Svarfordelingen på spørgsmål om omtale og vurderinger af ændringen af den præhospitale indsats i Region Sjælland. Procent og procentgrundlag.*

	Procent	Procentgrundlag
Overvejende positiv omtale af ændringer	30	487
Overvejende negativ omtale af ændringerne	37	487
Ved ikke	33	487
Jeg mener, at ændringerne er overvejende positive	40	487
Jeg mener, at ændringerne er overvejende negative	24	487
Ved ikke	36	487

Note: Tabellen er baseret på egne data og beregninger.

Som det fremgår af tabellen, har 30 % af respondenterne overvejende hørt positiv omtale af ændringerne, mens en anelse større andel, nemlig 37 %, har hørt negativ omtale af ændringerne. Når respondenterne selv skal vurdere ændringerne, er besvarelserne lidt mere positive, idet 40 % mener, at ændringerne overvejende er positive, og knap en fjerdedel, nemlig 24 % af respondenterne, at ændringerne er negative.

Der har ikke vist sig signifikante forskelle på respondenternes besvarelser set i forhold til køn, alder, geografisk område, tidligere erfaringer med at ringe 112 eller årsagen til 112-opkaldet.

Endvidere er det undersøgt, om respondenterne svarer forskelligt på deres erfaringer og tilfredshed med de enkelte dele af den præhospitale indsats (rådgivningen ved 112-opkaldet, hjælpens ankomst på skadestedet, transporten og overgangen til sygehus) set i forhold til respondenternes kendskab til og vurderinger af ændringerne pr. 1. marts 2011, men der er ingen signifikante forskelle i besvarelserne.

I fokusgruppeundersøgelsen fik deltagerne i de første to interview ingen oplysninger af intervieweren angående opbygning eller ændring af det præhospitale beredskab. I disse interviews viste der sig en opfattelse af, at hospitalsvæsenet ikke længere var så godt, som det havde været, samt at man måtte forvente forværringer i fremtiden. Holdningerne var tydeligvis ikke specifikt baseret på de ændringer, som Region Sjælland foretog i marts 2011, og som er omdrejningspunkt for nærværende undersøgelse, men baserede sig på udviklingen i sundhedsvæsenet generelt.

Nedlæggelser af lokale hospitaler sås i fokusgruppeinterviewene som relativt utvetydige tilbageskridt. Den person, som måske stærkest udtrykte dette synspunkt, havde ringet 112 flere gange og var hver gang blevet nået af en ambulance inden for 10 minutter og efterfølgende blevet kompetent behandlet. Han fortalte, at han frygtede, at der en dag, når han havde behov for en ambulance, ikke ville komme en. I de sidste to interviews, hvor Region Sjællands oplysninger om deres ændringer af det præhospitale service blev læst op, kom der ikke overaskende væsentligt mere nuancerede diskussioner. Flertallet mente ikke, at læger var uundværlige i ambulancerne, og nogle gav udtryk for, at læger måske kunne anvendes bedre andre steder i sundhedsvæsenet.

## 6.3 Opsummering

To tredjedele af deltagerne i spørgeskemaundersøgelsen bekræfter, at de har hørt om ændringerne i den præhospitale struktur indført pr. 1. marts 2011. Flest respondenter (319 personer) har angivet tv-programmer som det sted, hvorfra de har hørt om ændringerne, mens en næsten lige så stor andel (300 personer) har angivet aviser som deres kilde til information vedrørende den nye præhospitale struktur.

30 % af respondenterne har overvejende hørt positiv omtale af ændringer, mens en anelse større andel, nemlig 37 %, har hørt negativ omtale af ændringerne. Når respondenterne selv skal vurdere ændringerne, er besvarelserne lidt mere positive, idet 40 % mener, at ændringerne overvejende er positive, og knap en fjerdedel af respondenterne – 24 % – mener, at ændringerne er negative.

Der har ikke vist sig signifikante forskelle på respondenternes besvarelser omkring kendskab og holdninger til ændringerne set i forhold til køn, alder, eller hvor i regionen man er bosat, hvor mange kilometer deltagerne vurderer at have til nærmeste sygehus, hvilke tidligere erfaringer de har med det akutte beredskab, eller hvilke årsager de har til deres seneste 112-opkald. Endvidere er der ingen sammenhæng mellem kendskab og holdninger til ændringerne og den måde, som respondenterne har svaret på deres oplevelser og tilfredshed med de enkelte dele af den præhospitale indsats (rådgivningen fra AMK-Vagtcentralen, hjælpens ankomst på skadestedet, transporten og overgangen til sygehus).

Under fokusgruppeinterviewene antydede flere deltagere, at hospitalsvæsenet ikke længere var så godt, som det havde været, samt at man måtte forvente forværringer i fremtiden. Holdningerne var tydeligvis ikke specifikt baseret på de ændringer, som Region Sjælland foretog i marts 2011, men havde indflydelse på trygheden ved den præhospitale indsats i fremtiden.

## 7. Opsamling og diskussion

I dette afsluttende kapitel præsenteres en opsamling af undersøgelsens resultater og en diskussion af resultaternes fortolkningsmuligheder. Undersøgelsen har sat fokus på borgernes oplevelser og tilfredshed med det akutte beredskab i Region Sjælland. Formålet med undersøgelsen har været at belyse følgende:

- a. Oplever borgerne, at de får relevant og tilfredsstillende rådgivning ved deres 112-opkald til AMK-Vagtcentralen?
- b. Oplever borgerne, at de får relevant og tilfredsstillende hjælp på skadestedet, under eventuel transport til sygehus samt ved eventuel overgang fra ambulance til sygehus?
- c. I hvilket omfang kender borgerne til ændringerne i den præhospitale struktur, og hvad er deres overordnede holdninger til dem?

Overordnet viser undersøgelsen, at borgerne oplever den præhospitale indsats som velfungerende og er udbredt tilfredse med deres akutte forløb. Det gælder både den sundhedsfaglige rådgivning fra AMK-Vagtcentralen ved 112-opkald, behandlingen på skadestedet samt transporten til sygehus, der opleves kompetent og omsorgsfuld. Overgangen fra ambulance til sygehus opleves generelt tilfredsstillende, men vurderes lidt mindre positivt end de øvrige led i den præhospitale indsats. De fleste borgere har hørt om ændringerne i den præhospitale struktur, og borgernes vurdering af ændringerne giver et blandet billede i forhold til, om ændringerne ses som positive eller negative.

Undersøgelsen siger ikke noget om, hvorvidt Region Sjællands præhospitale beredskab fungerer optimalt. Borgernes oplevelser er ikke en vurdering af organiseringen af det præhospitale beredskab eller personalets faglige kompetencer, men alene en vurdering baseret på den subjektive oplevelse af situationen med akut sygdom eller tilskadekomst og det at have brug for sundhedsfaglig hjælp.

Undersøgelsen giver et billede af borgernes oplevelser af at modtage hjælp i en ofte yderst stressende og ubehagelig situation. For såvel patienter som indringere vil kontakten med det præhospitale beredskab være præget af en række følelser som usikkerhed, angst, forvirring mv. samt eventuelt smerte eller andet fysisk ubehag som følge af tilskadekomst eller akut sygdom. Dette er en integreret del af oplevelsen og dermed et vilkår for borgernes vurderinger af den præhospitale service.

Vi ved fra andre undersøgelser, at alene det, at der kommer sundhedsfaglig hjælp, har positiv indflydelse på folks tilfredshed og tryghed (Meldgaard 2008). I fokusgruppeinterviewene kom det frem, at ankomsten af en paramediciner, ambulancebehandler eller akutlæge i uniform med faglig autoritet og udstyr til rådighed medfører stor lettelse og samtidig en overdragelse af ansvaret for situationen fra patient, indringer og/eller pårørende til fagfolk. Alene dette bidrager til en positiv oplevelse.

I forlængelse heraf kom det til udtryk i såvel fokusgruppeinterviewene som i de samtaler, vi havde med borgerne, der ringede ind med spørgsmål til besvarelse af spørgeskemaet, at mange borgere var meget taknemmelige over overhovedet at have fået hjælp. De var af den grund meget tilfredse, trods det at nogle af deres fortællinger om det akutte forløb rummede elementer, som måske ville have været kritiseret af andre, der havde oplevet noget tilsvarende. Det kan fx handle om utilstrækkelig information eller oplevelser af uværdig behandling. Disse elementer blev af nogle borgere slået hen med det præhospitale personales travlhed og andres mere akutte behov for hjælp. Dette syntes især at være tilfældet blandt de ældre borgere, men vi kan ikke fastslå det med sikkerhed på baggrund af denne undersøgelse.

Når det er vigtigt at fremhæve sådanne fortolkningsmæssige vilkår, skal det ikke ses som en underminering af de positive besvarelser, undersøgelsen har vist. Det er ingen tvivl om, at borgerne viser stor tilfredshed med den præhospitale indsats i regionen. Men det er væsentligt at holde sig for øje, at der her er tale om en tilfredshedsmåling, og at den umiddelbart positive indstilling ikke

nødvendigvis betyder, at der ikke stadig kan være områder, som borgerne kunne ønske forbedret. Således blev den positive oplevelse præsenteret i fokusgrupperne nuanceret med anerkendelse af, at der var elementer undervejs, der kunne have været bedre. Dette ændrede ikke på den samlede vurdering, men viste en kompleksitet, som først kom frem under de mere dybdegående diskussioner. Dermed kan der også bag borgernes positive vurdering ligge input til forbedringer, som ikke optræder i det kvantitative materiale.

Der kan endvidere hentes nyttig viden i de resultater, der skiller sig ud ved at være mindre positive end de øvrige resultater.

Primært tre resultater skiller sig ud fra det generelt meget positive billede ved at være mere moderat positive. Det drejer sig om overgangen til sygehus, trygheden ved det akutte beredskab og tilliden til at kunne få akut hjælp i fremtiden.

Den tryghed, der tydeligvis er forbundet med at få akut hjælp i det præhospitale beredskab, lader til at mindskes ved ankomsten til sygehuset. Selv om det stadig er lige godt halvdelen af respondenterne, der er meget tilfredse, er dette ikke desto mindre noget lavere end den meget udbredte tilfredshed med den præhospitale indsats på skadestedet og under transporten til sygehus. Ankomsten til sygehus bliver af nogle oplevet som kaotisk og præget af lavere informationsgrad, flere aktører og mindre klarhed om, hvad der skal ske.

Hvad angår tillid til at kunne få akut hjælp i fremtiden, viser der sig tilsvarende et mindre udbredt positivt billede. Det kan der være flere årsager til. I fokusgrupperne udtrykte borgerne en bekymring for, at udviklingen i sundhedsvæsenet går mod færre og dårligere ydelser. Denne opfattelse blev også dokumenteret i evalueringen af forsøget med en akutlægehelicopter på Sjælland, som omfattede en lignende borgerundersøgelse (Kjellberg et al. 2012). Denne bekymring knyttes blandt andet til de omstruktureringer, som har præget sundhedsvæsenet de senere år, og hvor lukninger af de lokale sygehuse sætter fokus på det præhospitale beredskab. I dette lys giver borgernes mere forbeholdne vurdering af det fremtidige præhospitale beredskab mening. Samtidig var der inden såvel fokusgrupper og udsendelse af spørgeskemaer flere kritiske artikler vedrørende ændringerne af det præhospitale beredskab i Region Sjælland, som bl.a. omhandlede tilbagetrækningen af akutlægebiler. To tredjedele af respondenterne i denne undersøgelse har hørt om ændringer i regionens beredskab, og selv om 30 % angiver, at de har fået positive informationer, mod 37 % der har fået negative informationer, kan det ikke udelukkes, at de kritiske artikler i starten af 2012 har haft indflydelse på borgernes vurdering af deres tryghed og tillid til at kunne få akut hjælp i fremtiden.

Afslutningsvis skal det bemærkes, at undersøgelsen ikke har vist markante forskelle i borgernes oplevelser set i forhold til blandt andet køn, geografisk område og tidligere erfaringer med 112-opkald. Samtidig har yderst få borgere tilkendegivet, at de savner sundhedsfagligt personale, fx læger på skadestederne, og borgerne vurderer det sundhedsfaglige personale på skadestederne yderst positivt. Borgernes høje tilfredshed med den aktuelle præhospitale indsats ser dermed ud til at gælde i hele regionen.

## Litteratur

Christensen, A.I., Davidsen, M., Ekholm, O., Juel, K. (2012): Befolkningsundersøgelser om sundhed og sygelighed baseret på henholdsvis personligt interview og selvadministreret spørgeskema. En sammenligning af forekomsten af udvalgte indikatorer. København: Statens Institut for Folkesundhed.

Danske Regioner (2011): Regionerne kort fortalt. København: Danske Regioner.

Enheden for Brugerundersøgelser (2012): Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser. København: Enheden for Brugerundersøgelser, på vegne af regionerne og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Garde K, Gerlach J. (2006): Psykiske sygdomme - forskellen mellem mænd og kvinder. København: PsykiatriFonden.

Helweg-Larsen K, Kruse M. (2004): Kønsforskelle i sygdom og sundhed. København: Statens Institut for Folkesundhed.

Kjellberg, P.K., Hesselfeldt, R., Rasmussen, L.S. & Kjellberg, J. (2012): Akutlægehelikopter i Danmark – evaluering af forsøg med akutlægehelikopter på Sjælland. København: Dansk Sundhedsinstitut og Region Hovedstaden, Rigshospitalet.

Meldgaard, M. B (2008): Tryghed og præhospital indsats. Borgernes oplevelse af den præhospitale indsats i Frederiksborg Amt. København: Dansk Sundhedsinstitut.

Region Hovedstadens Forskningscenter for forebyggelse og sundhed (2010): Sundhedsprofil for region og kommuner. København: Region Hovedstadens Forskningscenter for forebyggelse og sundhed.

Vinge, Sidsel (2012): Det præhospitale område i Region Sjælland. En interviewundersøgelse af medarbejdernes perspektiver. [www.regionsjaelland.dk](http://www.regionsjaelland.dk)

# Bilag 1: Det anvendte spørgeskema

## Baggrundsoplysninger

1. **Hvad er din alder?**

\_\_\_\_\_ år

1.

2. **Hvad er dit køn?**

Mand

Kvinde

2.

3. **Hvor langt har du ca. til det nærmeste sygehus?**

Ca. \_\_\_\_\_ kilometer

Ved ikke

3.

## Erfaringer med 112 opkald

4. **Hvor mange gange i dit liv har du eller andre ringet 112, fordi du var akut syg eller havde været ude for en ulykke?**

0 gange

1 gang

2-4 gange

5 gange eller flere

4.

5. **Hvor mange gange i dit liv har du ringet 112, fordi andre var akut syge eller havde været ude for en ulykke?**

0 gange

1 gang

2-4 gange

5 gange eller flere

5.

## Din seneste oplevelse med 112 opkald

*De følgende spørgsmål handler om din seneste oplevelse med at ringe 112 på grund af akut sygdom eller ulykke. Det er vigtigt, at det kun er din seneste oplevelse du tænker på, når du svarer på de følgende spørgsmål.*

6. **Hvem foretog opkaldet ved din seneste oplevelse med 112 opkald?**

Mig selv

En pårørende eller bekendt (fx familie, ven, kollega, nabo)

En person jeg ikke kendte

6.

7. **Hvem havde brug for hjælp ved din seneste oplevelse med 112 opkald?**

Mig selv

En pårørende eller bekendt (fx familie, ven, kollega, nabo)

En person jeg ikke kendte

7.

8. **Hvad var årsagen til din seneste oplevelse med 112 opkald?**

Akut sygdom (fx et hjerteanfald, akut allergisk reaktion eller lignende)

Forværring af i forvejen kendt sygdom (fx hjerteproblemer, astmaanfald eller lignende)

Ulykke (fx trafikuheld, arbejdsulykke eller ulykke i hjemmet)

Andet



**9. Hvis du var patienten ved din seneste oplevelse med 112 opkald, var du da ved bevidsthed under forløbet?**

Nej (du bedes gå til spørgsmål 23)

8.

Ja, noget af tiden

Ja, hele tiden

Jeg var ikke patienten

**Oplevelsen med 112-opkaldet og den sundhedsfaglige rådgivning**

*De næste spørgsmål handler om opkaldet til 112. Du skal derfor kun besvare spørgsmålene, hvis du i din seneste oplevelse med 112 opkald var den, der foretog opkaldet til 112. Er dette ikke tilfældet, skal du gå videre til spørgsmål 14.*

**10. Var du i situationen i tvivl, om du skulle ringe til 112?**

Nej

9.

Ja, i begyndelsen

Ja, også da jeg foretog opkaldet

**11. Inden du ringede 112, havde du da kontakt til andre?  
(Sæt gerne flere krydser)**

Ja, jeg kontaktede først min egen læge

10.

Ja, jeg kontaktede først vagtlægen

Ja, jeg kontaktede først akuttelefonen

Ja, jeg kontaktede først en jeg kender (fx familie, ven, kollega, nabo)

Nej, jeg kontaktede udelukkende 112

Ved ikke

*Ved dit opkald til 112, blev du stillet om til vagtcentralen, hvor du talte med en sundhedsfaglig person (fx en sygeplejerske). De næste spørgsmål omhandler din oplevelse med at tale med den sundhedsfaglige person.*

**12. Vurder følgende udsagn i forhold til din seneste oplevelse med at ringe 112.  
Angiv venligst hvor enig eller uenig du er i hvert udsagn**

Helt enig	Overvejende enig	Hverken enig eller uenig	Overvejende uenig	Helt uenig	Ved ikke/ikke relevant
-----------	------------------	--------------------------	-------------------	------------	------------------------

Jeg blev mere tryk, da jeg fik kontakt til den sundhedsfaglige person

11.

Den sundhedsfaglige person var hurtig til at forstå problemet/situationen

12.

Jeg følte, at den sundhedsfaglige person lyttede til mig

13.

Den sundhedsfaglige person virkede meget kompetent

14.

Jeg følte, at den sundhedsfaglige person var en stor støtte

15.

Den sundhedsfaglige person gav den vejledning, jeg havde behov for i situationen

16.

Den sundhedsfaglige person informerede mig om, at der blev sendt hjælp (fx en ambulance/lægehelikopter)

17.

Den sundhedsfaglige person informerede mig om, hvor lang tid der ville gå før hjælpen ankom

18.

13.

Meget tilfreds	Over-vejende tilfreds	Mindre tilfreds	Ikke tilfreds	Ved ikke
----------------	-----------------------	-----------------	---------------	----------

Hvor tilfreds var du alt i alt med den sundhedsfaglige rådgivning ved dit 112 opkald?

19.

#### Oplevelsen med hjælpen på stedet

De næste spørgsmål handler om din oplevelse med det personale (fx ambulancebehandlere eller paramedicinere), der kom ud på skadestedet efter 112 opkaldet. Med skadested menes det sted, hvortil hjælpen er tilkaldt. Det kan være dit hjem, et ulykkessted eller lignende.

Du skal derfor kun besvare spørgsmålene, hvis der ved din seneste oplevelse kom hjælp ud på skadestedet i forbindelse med dit 112 opkald. Er dette ikke tilfældet skal du gå til spørgsmål 23.

#### 14. Hvem ankom til skadestedet? (Sæt gerne flere krydser)

Ambulancebehandler eller ambulanceassistent  
Paramediciner  
Læge  
Sygeplejerske  
Nødbehandler  
112 akuthjælper  
Andre  
Ved ikke

20.

#### 15. Hvis du savnede personale på skadestedet, så skriv her hvem

21.

#### 16. Vurder følgende udsagn i forhold til din seneste oplevelse med personalet på skadestedet Angiv venligst hvor enig eller uenig du er i hvert udsagn

Helt enig	Over-vejende enig	Hverken enig eller uenig	Over-vejende uenig	Helt uenig	Ved ikke/ikke relevant
-----------	-------------------	--------------------------	--------------------	------------	------------------------

Hjælpen kom så hurtigt, som det var muligt 22.  
Jeg blev mere tryk, da hjælpen ankom 23.  
Personalet gav mig klar besked om, hvad der skulle ske 24.  
Jeg følte, at personalet lyttede til mine behov 25.  
Personalet virkede meget kompetente 26.  
Personalet var gode til at berolige mig 27.  
Personalet gav de informationer, jeg havde behov for i situationen 28.

17.

Meget tilfreds	Overvejende tilfreds	Mindre tilfreds	Ikke tilfreds	Ved ikke
----------------	----------------------	-----------------	---------------	----------

Hvor tilfreds var du alt i alt med personalets håndtering af situationen på skadestedet?

29.

### Oplevelsen med transporten til sygehus

De næste spørgsmål handler om din oplevelse med personalet (fx ambulancebehandlere eller paramedicinere) under transporten fra skadestedet til sygehuset. Du skal derfor kun besvare spørgsmålene, hvis du ved din seneste oplevelse blev transporteret akut med en ambulance eller lægehelikopter til sygehuset. Er dette ikke tilfældet skal du gå til spørgsmål 23.

### 18. Hvem var den tilskadekomne, der blev transporteret til sygehuset?

Mig selv

30.

En pårørende (fx familie, ven, kollega, nabo)

En person jeg ikke kendte

### 19. Vurder følgende udsagn i forhold til din seneste oplevelse med personalet under transporten i ambulancen og/eller lægehelikopteren Angiv venligst hvor enig eller uenig du er i hvert udsagn

Helt enig	Overvejende enig	Hverken enig eller uenig	Overvejende uenig	Helt uenig	Ved ikke /ikke relevant
-----------	------------------	--------------------------	-------------------	------------	-------------------------

Jeg følte mig tryk ved personalet 31.

Personalet gav mig klar besked om, hvad der skulle ske 32.

Personalet tog hensyn til mine behov 33.

Personalet virkede meget kompetente 34.

Personalet var gode til at berolige mig 35.

Jeg følte mig godt informeret under transporten 36.

Personalet behandlede mig værdigt 37.

Jeg følte mig efter omstændighederne tryk under transporten 38.

20.

Meget tilfreds	Overvejende tilfreds	Mindre tilfreds	Ikke tilfreds	Ved ikke
----------------	----------------------	-----------------	---------------	----------

Hvor tilfreds var du alt i alt med transporten - omstændighederne taget i betragtning?

39.

## Oplevelsen ved ankomsten til sygehus

De næste spørgsmål handler om ankomsten til sygehus.

Du skal kun besvare spørgsmålene, hvis du ved din seneste oplevelse blev transporteret til sygehus. Er dette ikke tilfældet skal du gå til spørgsmål 23.

### 21. Vurder følgende udsagn i forhold til din seneste oplevelse med overgangen fra ambulance til sygehus

Angiv venligst hvor enig eller uenig du er i hvert udsagn

Helt enig	Over-vejende enig	Hverken enig eller uenig	Over-vejende uenig	Helt uenig	Ved ikke/ikke relevant
-----------	-------------------	--------------------------	--------------------	------------	------------------------

- Under transporten fik jeg tilpas information om, hvad der skulle ske med mig, når vi ankom til sygehuset 40.
- Jeg blev mere tryk, da jeg ankom til sygehuset 41.
- Da jeg ankom til sygehuset, fik jeg tilpas information om, hvad der skulle ske med mig 42.
- Jeg oplevede, at personalet på sygehuset var forberedte på min situation 43.
- Jeg blev hurtigt sat i gang med behandling 44.
- Jeg oplevede, at der var god kommunikation mellem personalet i forbindelse med overgangen til sygehuset 45.
- Personalet, der modtog mig, tog hensyn til mine behov 46.
- Personalet, der modtog mig, virkede meget kompetente 47.
- Personalet, der modtog mig, var gode til at berolige mig 48.

### 22.

Meget tilfreds	Over-vejende tilfreds	Mindre tilfreds	Ikke tilfreds	Ved ikke
----------------	-----------------------	-----------------	---------------	----------

Hvor tilfreds var du alt i alt med overgangen fra ambulance til sygehus?

49.

## Kendskab til det akutte beredskab

I Region Sjælland har man pr. marts 2011 lavet en række ændringer af det akutte beredskab.

Ændringerne betyder fx, at der er indsat paramedicinere i stedet for læger i akutbiler og ambulancer, og at man kan få sundhedsfaglig rådgivning ved 112 opkald.

### 23. Har du hørt om, at der er sket ændringer af det akutte beredskab i Region Sjælland i løbet af det sidste år?

- Ja
- Nej (gå til spørgsmål 27)
- Ved ikke (gå til spørgsmål 27)

50.

**24. Har du hørt om ændringerne fra én eller flere af nedenstående kilder?  
(Sæt gerne flere krydser)**

Venner, familie, arbejdskollegaer 51.  
Aviser (landsdækkende eller lokale aviser)  
Tv-programmer  
Radio  
Internettet  
Andet \_\_\_\_\_  
Jeg har ikke hørt om ændringerne i det akutte beredskab (gå til spørgsmål 27)

**25. Hvad kendetegner bedst det, du har hørt om ændringerne?**

Overvejende positiv omtale af ændringerne 52.  
Overvejende negativ omtale af ændringerne  
Ved ikke

**26. Hvad mener du selv om ændringerne?**

Jeg mener, at ændringerne er overvejende positive 53.  
Jeg mener, at ændringerne er overvejende negative  
Ved ikke

**27. I hvor høj grad er du overbevist om, at du kan få hurtig akut hjælp, hvis du skulle få brug for det igen?**

Angiv dit svar på en skala fra 1 til 10, hvor 1= I høj grad og 10=Slet ikke.

**28.**

Meget tryk	Overvejende tryk	Mindre tryk	Ikke tryk	Ved ikke
------------	------------------	-------------	-----------	----------

Hvor tryk er du alt i alt, i forhold til det akutte beredskab i Region Sjælland?

54.

**Mange tak for din hjælp!**

## Bilag 2. Supplerende tabeller

Dette bilag illustrerer variationer i forhold til forskellige aldersgruppers besvarelser på enkelte spørgsmål i undersøgelsen. Variationerne er beskrevet i rapporten i forbindelse med gennemgangen af, hvorvidt analyserne viste signifikante forskelle i forhold til de relevante baggrundsforhold i undersøgelsen.

*Bilagstabel 1: Aldersfordelingen på spørgsmål vedrørende den sundhedsfaglige rådgivning ved 112-opkaldet. P-værdien angiver, at der er signifikant forskel på den måde, hvorpå de forskellige aldersgrupper har besvaret spørgsmålet. Procent og procentgrundlag.*

	Helt enig	Overvejende enig	Hverken enig eller uenig	Overvejende uenig	Helt uenig	Ubesvaret	Procentgrundlag
<b>Den sundhedsfaglige person var hurtig til at forstå problemet</b>							
18-29 år	57,9	5,3	21,1	5,3	5,3	5,3	19
30-39 år	78,4	8,1	2,7	0	10,8	0	37
40-49 år	61,5	20	6,2	7,7	1,5	3,1	65
50-59 år	64,1	15,4	7,7	3,8	5,1	3,8	78
60-69 år	72,3	19,3	2,5	2,5	0,8	2,5	119
70-79 år	84	14	0	0	2	0	100
80+ år	86,2	10,3	0	0	0	3,4	29
<b>Total</b>							<b>447</b>
<b>p-værdi = 0,000</b>							
<b>Den sundhedsfaglige person lyttede til mig</b>							
18-29 år	57,9	10,5	21,1	5,3	0	5,3	19
30-39 år	77,8	13,9	0	2,8	2,8	2,8	36
40-49 år	60	26,2	7,7	1,5	1,5	3,1	65
50-59 år	68,4	15,2	3,8	1,3	5,1	6,3	79
60-69 år	76,9	15,4	3,4	0,9	0	3,4	117
70-79 år	84,6	9,9	3,3	1,1	1,1	0	91
80+ år	78,6	17,9	0	0	0	3,6	28
<b>Total</b>							<b>435</b>
<b>p-værdi = 0,029</b>							

Note: Tabellen er baseret på egne data og beregninger.

Bilagstabel 2: Aldersfordelingen på spørgsmål vedrørende den akutte hjælp til skadestedet. P-værdien angiver, at der er signifikant forskel på den måde, hvorpå de forskellige aldersgrupper har besvaret spørgsmålet. Procent og procentgrundlag.

	Helt enig	Overvejende enig	Hverken enig eller uenig	Overvejende uenig	Helt uenig	Ubesvaret	Procentgrundlag
<b>Hjælpen kom så hurtigt, som det var muligt</b>							
18-29 år	69	21,4	0	2,4	4,8	2,4	42
30-39 år	75,9	14,8	3,7	1,9	0	3,7	54
40-49 år	76,7	11,1	4,4	1,1	2,2	4,4	90
50-59 år	77,6	12,1	5,2	0	0	5,2	116
60-69 år	82,3	12,2	0,6	1,1	2,8	1,1	181
70-79 år	89,8	5,7	1,9	0	1,9	0,6	157
80+ år	80	18	0	2	0	0	50
<b>Total</b>							<b>690</b>
<b>p-værdi = 0,025</b>							
<b>Personalet gav mig klar besked om, hvad der skulle ske</b>							
18-29 år	47,6	26,2	11,9	4,8	4,8	4,8	42
30-39 år	68,5	13	5,6	7,4	1,9	3,7	54
40-49 år	69,3	11,4	4,5	3,4	3,4	8	88
50-59 år	70	20	3,6	2,7	0,9	2,7	110
60-69 år	70,1	15,3	5,1	1,7	2,3	5,6	177
70-79 år	81,8	9,1	4,9	0	0	4,2	143
80+ år	66,7	23,1	7,7	0	2,6	0	39
<b>Total</b>							<b>653</b>
<b>p-værdi = 0,033</b>							
<b>Jeg følte, at personalet lyttede til mine behov</b>							
18-29 år	57,1	14,3	9,5	4,8	2,4	11,9	42
30-39 år	51,9	31,5	5,6	1,9	1,9	7,4	54
40-49 år	63,2	9,2	10,3	3,4	4,6	9,2	87
50-59 år	74,5	10,9	5,5	0,9	0,9	7,3	110
60-69 år	70,9	12	7,4	0,6	2,3	6,9	175
70-79 år	79,4	10,3	3,7	0	0	6,6	136
80+ år	57,9	26,3	2,6	2,6	0	10,5	38
<b>Total</b>							<b>642</b>
<b>p-værdi = 0,007</b>							
<b>Personalet var gode til at berolige mig</b>							
18-29 år	54,8	21,4	9,5	2,4	2,4	9,5	42
30-39 år	54,7	22,6	11,3	3,8	3,8	3,8	53
40-49 år	59,8	12,6	10,3	1,1	3,4	12,6	87
50-59 år	72,7	14,5	5,5	0,9	1,8	4,5	110
60-69 år	73,9	9,7	6,3	0	3,4	6,8	176
70-79 år	81,4	9	4,1	0,7	0	4,8	145
80+ år	70	22,5	5	0	0	2,5	40
<b>Total</b>							<b>653</b>
<b>p-værdi = 0,018</b>							
<b>Personalet gav de informationer, jeg havde behov for i situationen</b>							
18-29 år	61,9	19	4,8	2,4	2,4	9,5	42
30-39 år	56,6	26,4	9,4	3,8	1,9	1,9	53
40-49 år	61,8	16,9	5,6	3,4	1,1	11,2	89
50-59 år	74,8	14,4	4,5	0	2,7	3,6	111
60-69 år	72,7	10,8	7,4	0,6	2,8	5,7	176
70-79 år	80,4	10,9	2,9	0	0	5,8	138
80+ år	68,3	26,8	0	2,4	0	2,4	41
<b>Total</b>							<b>650</b>
<b>p-værdi = 0,014</b>							

Note: Tabellen er baseret på egne data og beregninger.

