

# Undersøgelse blandt de borgere, der bliver visiteret til Hasteegrad E ved opkald til 1-1-2 i Region Midtjylland

Rapport  
Januar 2019



Dansk titel – Undersøgelse blandt de borgere, der bliver visiteret til Hastegrad E ved opkald til 1-1-2 i Region Midtjylland

©DEFACTUM®, 2019

Koncern Kvalitet

Region Midtjylland

Olof Palmes Allé 15

8200 Aarhus N

URL: <http://www.defactum.dk/>

Forfattere:

Sundhedsfaglig konsulent Klaus Nordentoft Lemvig

Specialkonsulent Pernille Bjørnholt Nielsen

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

Pernille Bjørnholt Nielsen

Klaus Nordentoft Lemvig

DEFACTUM

Olof Palmes Allé 15

8200 Aarhus N

Tlf. 7841 4000

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

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

Rapporten kan downloades fra [www.defactum.dk](http://www.defactum.dk) under udgivelser

# Indholdsfortegnelse

1. Indledning .....	1
1.1 Baggrund .....	1
1.2 Formål .....	1
1.4 Metode .....	1
2. Resultater .....	5
2.1 Frekvensfordelinger på alle spørgsmål .....	5
2.2 Uddybende relevante analyser .....	10
3. Forbedringspotentialer .....	12
4. Bilag .....	14



# 1. Indledning

Denne rapport beskriver borgernes oplevelser af telefonkontakten til AMK-vagtcentralen i forbindelse med et 1-1-2-opkald, hvor borgerene får anden hjælp end en ambulance (Hastegrad E).

Data er indsamlet fra marts til maj 2018.

## 1.1 Baggrund

Der har i Region Midtjylland tidligere været gennemført undersøgelser af borgere, der får tilsendt en ambulance i 2012, 2014 og 2016. Denne gruppe har været borgere, som visiteres til hastegrader A, B eller C, som dækker over betegnelser gående fra livstruende til hastende, men ikke livstruende og til ikke hastende, men med behov for observation og behandling. Det er interessant at vide hvordan de borgere, der visiteres til anden hjælp end en ambulance, oplever telefonkontakten ved et 1-1-2-opkald. Det er således første gang tilfredsheden blandt denne type af borgere undersøges.

## 1.2 Formål

Undersøgelsens formål er, at undersøge borgernes tilfredshed med og vurdering af den hjælp og vejledning de får af Præhospitalet i forbindelse med et opkald til 1-1-2.

Målgruppen er patienter, der visiteres til en hastegrad E. Opkald til 1-1-2 går i første omgang til en af politiets 1-1-2-alarmcentraler, der stedfæster opkaldet og herefter kobler AMK-vagtcentralen ind på samtalen. I AMK-vagtcentralen tager en sundhedsfaglig visitator telefonen (sygeplejerske, ambulancebehandler eller paramediciner). Den sundhedsfaglige visitation foregår med udgangspunkt i beslutningsstøttværktøjet 'Dansk Indeks for Akuthjælp', og deles op i hastegraderne:

A (livstruende eller muligt livstruende)

B (hastende, men ikke livstruende)

C (ikke hastende, men med behov for observation og behandling)

D (liggende sygetransport uden behov for observation og behandling)

E (anden hjælp end ambulance eller liggende sygetransport, eksempelvis henvisning til egen læge/lægevagten, taxa eller afslutning med rådgivning)

Den sundhedsfaglige visitator foretager ud fra samtalen en sundhedsfaglig vurdering af, hvor hastende og alvorlig den enkelte patients tilstand er. I de tilfælde hvor det ikke er patienten selv, der ringer ind, er det indringeren, som er i målgruppen for undersøgelsen.

## 1.4 Metode

### Design

Undersøgelsen er gennemført som en kombineret papir/online-spørgeskemaundersøgelse og telefonundersøgelse. Telefonundersøgelsen består dels af en parallelundersøgelse til papir-/online-spørgeskemaundersøgelsen og dels af en kvalitativ uddybende del. For at sikre at undersøgelsen er repræsentativ for målgruppen er både patienter, som selv ringer og indringere, der ikke er patienter, inkluderet. En indringer er typisk en pårørende, forbipasserende eller kollega. Patienterne er udtrukket via den patientadministrative database. I databasen er et cpr-nummer registreret og/eller et telefonnummer. Hvis begge

mangler er det ikke muligt at kontakte borgeren, og vedkommende indgår derved ikke i undersøgelsen. Det samme er gældende, hvis det telefonnummer, der er registreret i databasen tilhører en, som har lånt sin telefon ud, og derved ikke har haft samtalen. De borgere, hvor der fremgår cpr-nummer er kontaktet via e-boks.

For borgere, hvor der ikke fremgår cpr-nummer er de i stedet kontaktet via det telefonnummer, som de er registreret med. Undersøgelsen er for denne gruppe gennemført som telefoninterview. Spørgsmålene har været de samme for begge grupper. Se endvidere figur 1 for overblik over stikprøven.

### **Pilottest**

Spørgeskemaet er testet via seks interviews og småjusteringer tilføjet. Herunder hjælpetekst til telefoninterviewerne.

### **Udsendelse**

DEFACTUM har sendt spørgeskemaet via e-boks. Har respondenterne ikke svaret på spørgeskemaet, har de fået en elektronisk påmindelse. Har de stadig ikke svaret på henvendelsen har de fået et spørgeskema tilsendt med posten eller er kontaktet pr. telefon, for at blive påmindet herom eller for at få hjælp til at udfylde skemaet via telefonen. Sidstnævnte fremgangsmåde er anvendt ved 2. udsendelsesrunde, da første udsendelsesrunde gav en relativt lille svarandel. Sammen med spørgeskemaet blev der udsendt et følgebrev samt et direkte link, og ved de fysiske skemaer blev der medsendt en frankeret svarkuvert.

Borgere som er fritaget for e-post har fået tilsendt et fysisk skema ved første udsendelse. Alle borgere er tjekket for vitalstatus på dagen for udsendelse, for at undgå at sende til borgere, der er døde i mellemtiden. Dette gælder også for påmindelsesudsendelsen. For borgere der kun modtager fysisk post, kan der dog gå op til fem hverdage før brevet når frem.

Alle opringninger er inkluderet, og derved også opringninger, der vedrører børn. Er barnet under 15 år er spørgeskemaet sendt ud fysisk. Det er muligt at afkrydse, at det er en pårørende, der besvarer skemaet.

### **Udtræksperiode**

Inklusionsperioden er otte uger fra uge 3 til 10, 2018. Borgerne er kontaktet fordelt over to udsendelsesrunder i perioden for at sikre, at de modtager skemaer relativt kort tid efter deres 1-1-2-opkald (max ca. 1 måned). Telefonopkald ifm. telefoninterviews er foretaget maksimalt syv gange til samme nummer, hvis opkaldet ikke besvares eller der var optaget.

### **Population**

De efterfølgende tabeller viser hvor mange, der er kontaktet inden for hver kategori og hvor mange, der har svaret eller er frasorteret. Den endelige svarprocent fremgår af tabel 1 og er på 32 %. Blandt telefoninterviewene er svarprocenten noget højere end ved den elektroniske og fysiske besvarelse. Generelt er det erfaringen, at målgruppen er svær at få til at svare. Der kan være mange forhold, der spiller ind, som ikke er undersøgt i nærværende undersøgelse. Formodningen er, ud fra den kontakt og de registreringer, der ligger i den patientadministrative database, at der er mange socialt udsatte, at der er mange, der ikke bruger e-boks, og relativt mange, som også har hukommelsesbesvær. Det kommer til udtryk ved, at der ved opringning er flere borgere, som skulle mindes om

tidspunktet for deres opkald og flere har ringet 1-1-2 gentagne gange. Ved 7 % af telefonopkaldene har interviewerne vurderet, at den interviewede virkede usammenhængende. De pågældende respondenter er inkluderet i undersøgelsen.

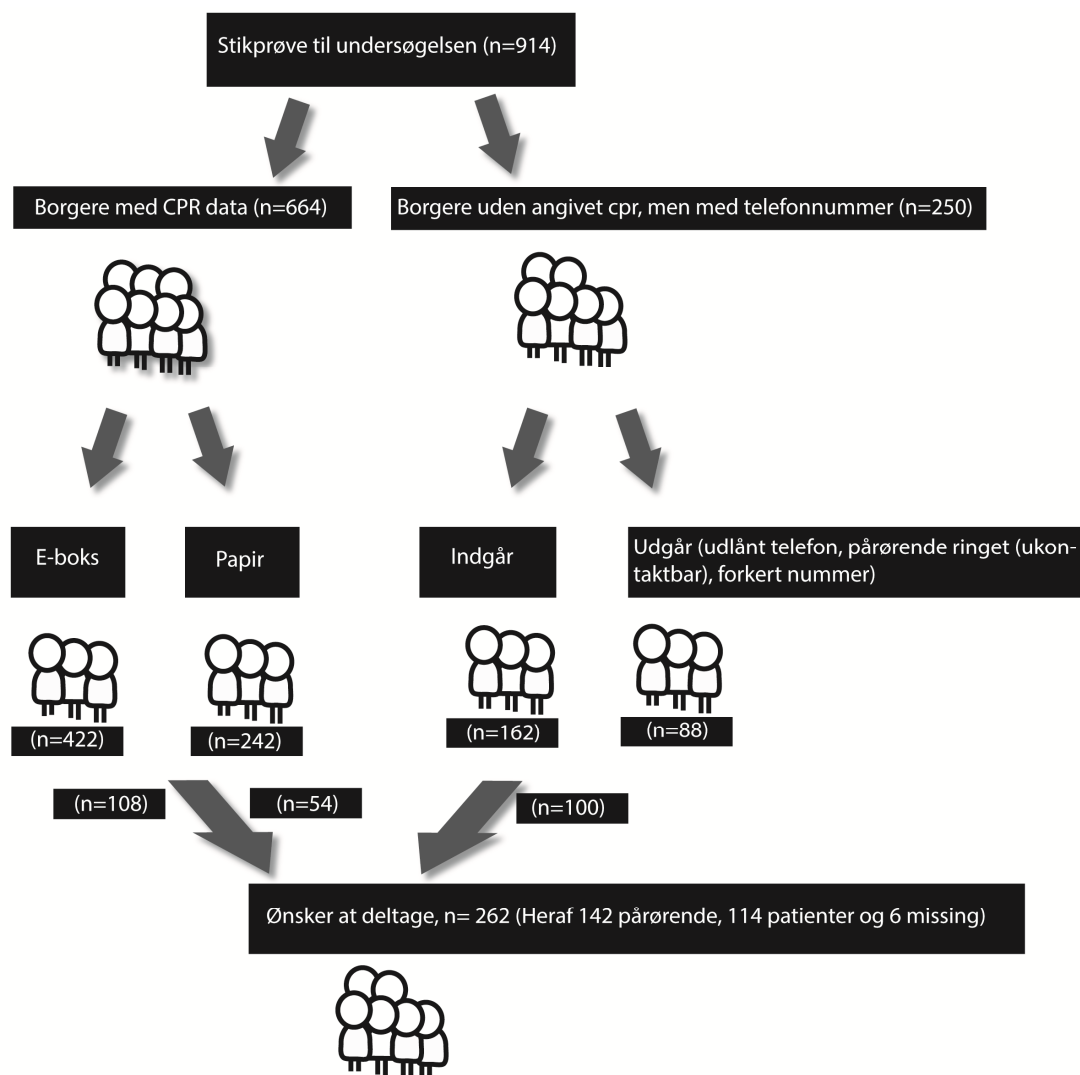
**Tabel 1: Stikprøve og svarfordeling**

Stikprøve	Stikprøvetype	Stikprøvetype	Svar
Borgere med CPR angivet	Elektronisk	422*	108
	Papir	242	54
Borgere uden angivet cpr, men med telefonnummer	Telefon	250**	100
<b>I alt</b>		<b>914</b>	<b>262 (32 %)</b>

\*Der er 14 respondenter, der udgår på grund af dødsfald eller på grund af, at de ikke findes på adressen.

\*\*Der er 88 respondenter, som udgår af svarprocentudregningen, da de reelt set ikke er i målgruppen, fordi de har lånt deres telefon ud, en pårørende har ringet og vedkommende ikke er mulig at kontakte ved interviewopkaldet eller nummeret er forkert.

**Figur 1: Stikprøvens fordeling**



## Spørgeskemaet

Spørgeskemaet er udviklet ud fra ønsker hos Præhospitalet i Region Midtjylland, og med inspiration i det skema, der er anvendt i 'Brugernes oplevelse af Præhospitalets indsats 2016' (DEFACTUM). Det betyder, at svarene på spørgsmålet om fx samlet tilfredshed kan sammenlignes hermed.

Spørgeskemaet indeholder 13 spørgsmål, herunder kommentarfelt. Spørgeskemaet er i den fysiske variant holdt på et A4-ark.

På spørgeskemaet er der en rubrik, hvor det er muligt at afkrydse om svarpersonen er patient eller pårørende. Dermed er der mulighed for også at få svar fra patienter, der ikke selv er i stand til at svare som eksempelvis børn. Spørgeskemaet fremgår af bilag 1.

## Telefoninterview

Der er foretaget to typer af telefoninterview, dels helt parallelle interviews til spørgeskemaet, men med indringere, dels kvalitative interviews blandt ti udvalgte respondenter. Interviewguide fremgår af bilag 2.

## Kvalitative interview

Der er gennemført ti kvalitative interviews pr. telefon blandt de patienter, der har været utilfredse med forløbet. I starten af samtalen er det blevet tydeliggjort, at interviewet handler om samtalen med den sundhedsfaglige medarbejder de har talt med under 1-1-2-opkaldet, herunder har tidspunktet for opkald og evt. årsag været nævnt. De mest utilfredse respondenter er udvalgt, idet de har haft en dårlig oplevelse med 1-1-2-opkaldet. Antagelsen er, at denne gruppe vil kunne pege på relevante forbedringspotentialer og konkrete forandringstiltag samt tydeliggøre, hvad den dårlige oplevelse beror på. Dette giver derved ikke det brede billede, men repræsenterer dem, der er mest utilfredse overordnet set. Hvis respondenter har svaret, at vi må kontakte dem efterfølgende og samtidig svaret 'Meget dårligt' eller 'Dårligt' på spørgsmålet: *Hvad er dit samlede indtryk af dit seneste 1-1-2-opkald, hvor der ikke blev sendt en ambulance*, er de blevet udtrukket til telefonisk uddybende kontakt. Blandt de ti interviews indgår tre patienter og syv pårørende, hvoraf to 'pårørende' ikke kender patienten, som opkaldet vedrører. Eftersom interviewpersonerne både skulle svare "Dårligt" eller "Meget dårligt" og give samtykke til at blive ringet op, angive et brugbart telefonnummer og være til at få fat i inden for undersøgelsesperioden har der været forholdsvis få at vælge mellem. Der er blevet ringet op til de udvalgte borgere typisk 3-5 gange for at få kontakt. Efter de første interview er interviewguiden drøftet internt, men det gav ikke anledning til ændringer.

## Databehandling

I rapportens resultatafsnit vises frekvenstabeller for samtlige spørgsmål, som er baseret på rensede data. Der er undervejs foretaget sammenlægning af variable, idet rådata stammer fra både telefoninterview, papir og elektronisk varianter, og derfor er sat lidt forskelligt op. Der er fx foretaget frasortering af missing og udelukkelse af "ved ikke/ej relevant". Det er anvendt Gamma- og  $\chi^2$ -test i bearbejdningen af data. Signifikansniveauet er valgt til 0,05, hvilket er typisk for denne type af undersøgelse. Når der efterfølgende står, at der er forskel på grupperne, er det altid udtryk for signifikant forskel.

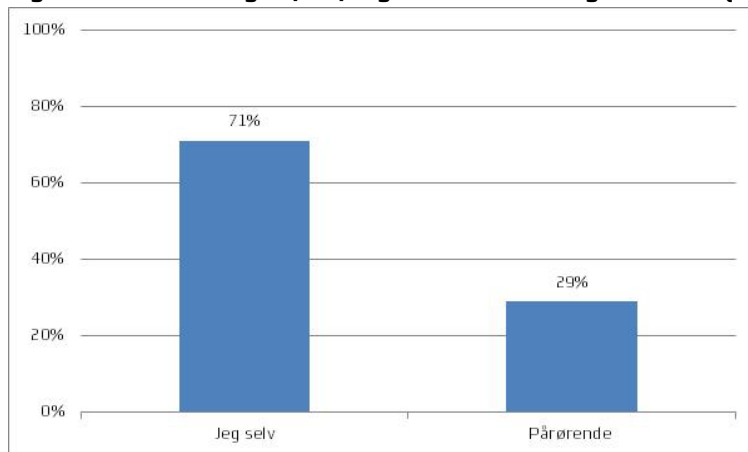


## 2. Resultater

Data består af dels spørgeskemadata og interviewdata, hvor sidstnævnte har en lidt mere uddybende karakter. I det følgende afsnit vises frekvensfordelinger på alle spørgsmål fordelt mellem hvorvidt der er patienter versus pårørende der har svaret på skemaet, og i tabelteksten fremgår det, om der er forskel på grupperne; patienter versus pårørende. Ikke alle respondenter svarer på alle spørgsmål og nogle svarer "ved ikke/ikke relevant". Disse er ikke vist i figurene, hvorfor n vil variere fra figur til figur.

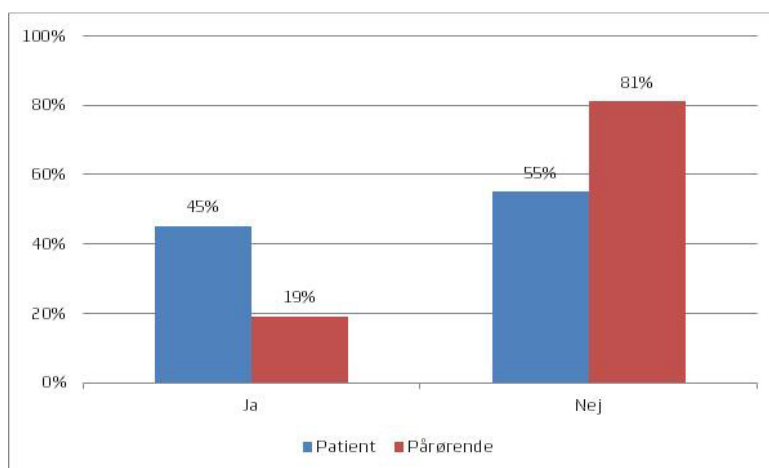
### 2.1 Frekvensfordelinger på alle spørgsmål

**Figur 2. Svarfordelingen på spørgsmålet: Hvem ringede 1-1-2? (n=251)**



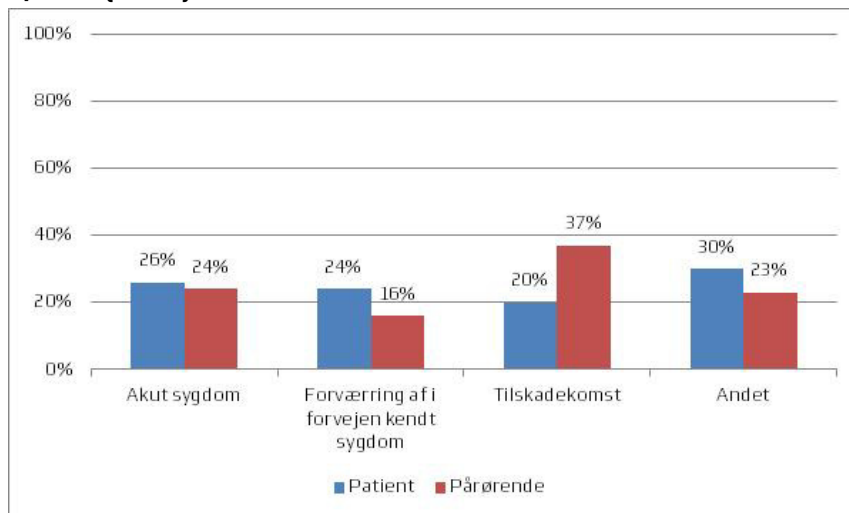
Figur 2 viser, at 71 % af 1-1-2-opkaldene i spørgeskemaundersøgelsen foretages af den borger, som har brug for hjælp, og at 29 % af opkaldene foretages af en pårørende til en, der har brug for hjælp.

**Figur 3: Svarfordelingen på spørgsmålet: Var du alene, da du ringede 1-1-2? (n=247)**



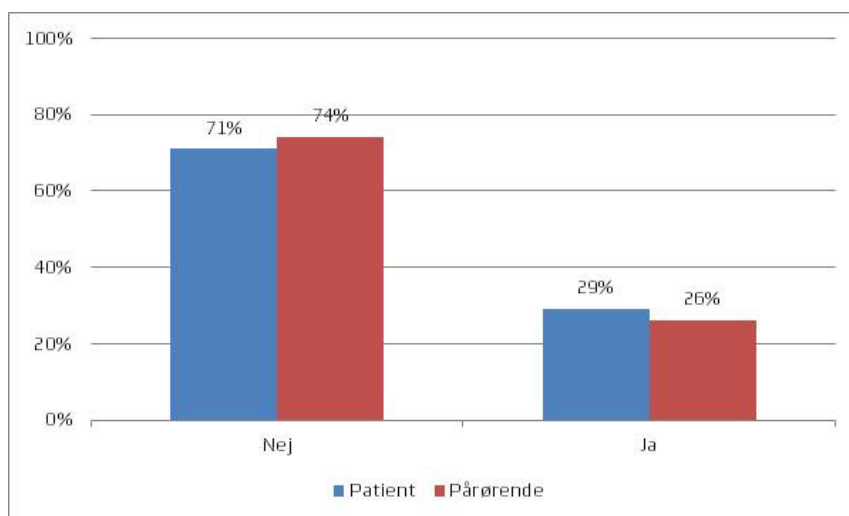
Til spørgsmålet 'Var du alene, da du ringede 1-1-2' fremgår det af figur 3, at 45 % af patienterne var alene, da de ringede til 1-1-2, mens kun 19 % af de pårørende svarer, at de var alene, da de ringede 1-1-2.

**Figur 4: Svarfordelingen på spørgsmålet: Hvad var årsag en til dit seneste 1-1-2 opkald? (n=249)**



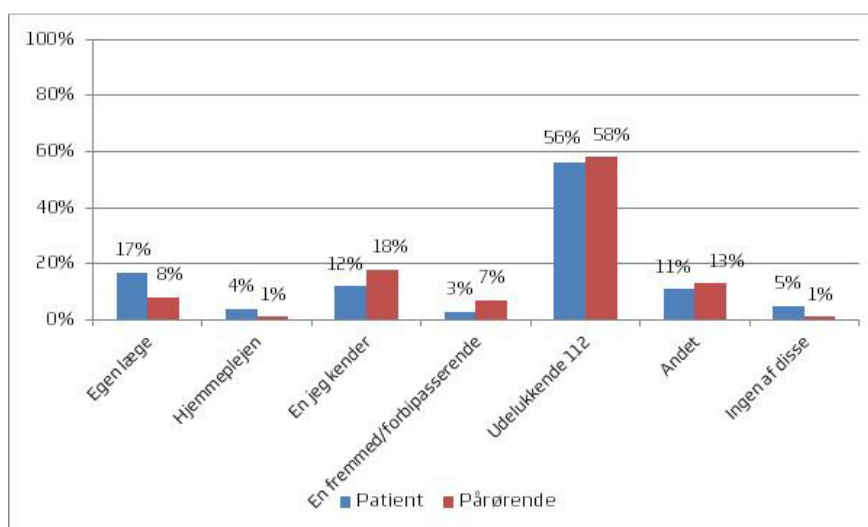
Figur 4 viser, at årsagen til 1-1-2-opkaldet for patienter fordeler sig jævnt blandt kategorierne 'Akut sygdom', 'Forværring af i forvejen kendt sygdom', 'Tilskadekomst' og 'Andet'. Den hyppigste årsag til 1-1-2-opkaldet blandt patienter er kategorien 'Andet' med en andel på 30 %. For de pårørende angives 'Tilskadekomst' som den hyppigste årsag til 1-1-2-opkaldet.

**Figur 5: Svarfordelingen på spørgsmålet: Var du i situationen i tvivl om du skulle ringe 1-1-2? (n=249)**



Til spørgsmålet 'Var du i situationen i tvivl om du skulle ringe 1-1-2', ses i figur 5, at 29 % af patienterne var i tvivl om de skulle ringe 1-1-2. Der er ikke forskel på det patienter versus pårørende svarer. De som svarer 'Ja' til spørgsmålet og dermed oplever tvivl om, hvorvidt de skal ringe 1-1-2, bliver bedt om at uddybe deres besvarelse. Her ses det, at den hyppigste årsag til, at borgerne oplever tvivl er, at de er usikre på om deres symptomer eller situationen var så alvorlig, at et 1-1-2-opkald var nødvendigt. Endvidere angiver patienterne, at de var i tvivl, hvorvidt deres symptomer eller situationen var aftagende, så et 1-1-2-opkald ikke var påkrævet.

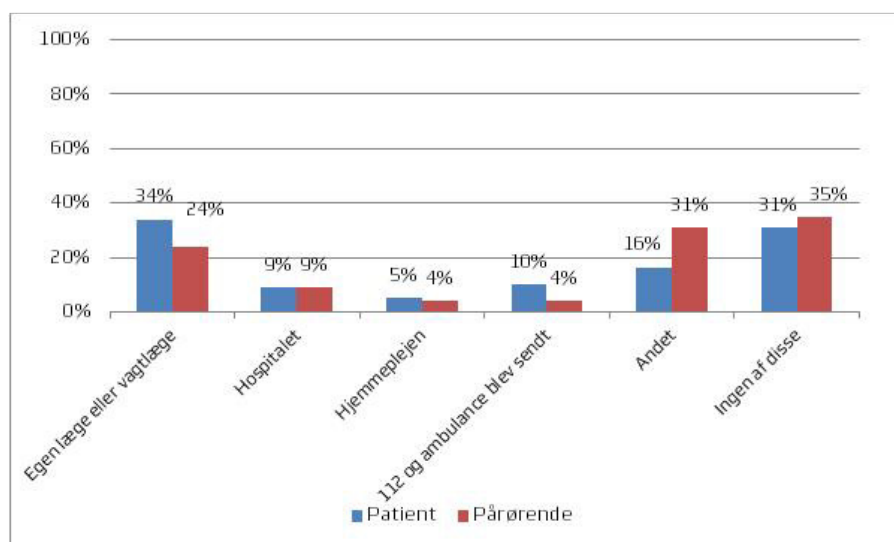
**Figur 6: Svarfordelingen på spørgsmålet: Havde du kontakt til andre ca. 2-3 timer før 1-1-2-opkaldet? (n=248\*)**



*\*Antal borgere, som har angivet mindst et svar.*

Vedrørende spørgsmålet om borgeren havde kontakt til andre 2-3 timer før 1-1-2-opkaldet, svarer mere end halvdelen af patienterne (56 %) og de pårørende (57 %), at de udelukkende kontaktede 1-1-2. Det fremgår endvidere af figur 6, at 17 % af patienterne kontaktede 'Egen læge' inden de ringede 1-1-2 mens det samme tal for de pårørende er 8 %, hvilket er udtryk for en reel forskel. Respondenterne har i spørgsmålet haft mulighed for at sætte flere krydser.

**Figur 7: Svarfordelingen på spørgsmålet: Hvilken af følgende kontaktede du efter 1-1-2-opkaldet? (n=244\*)**

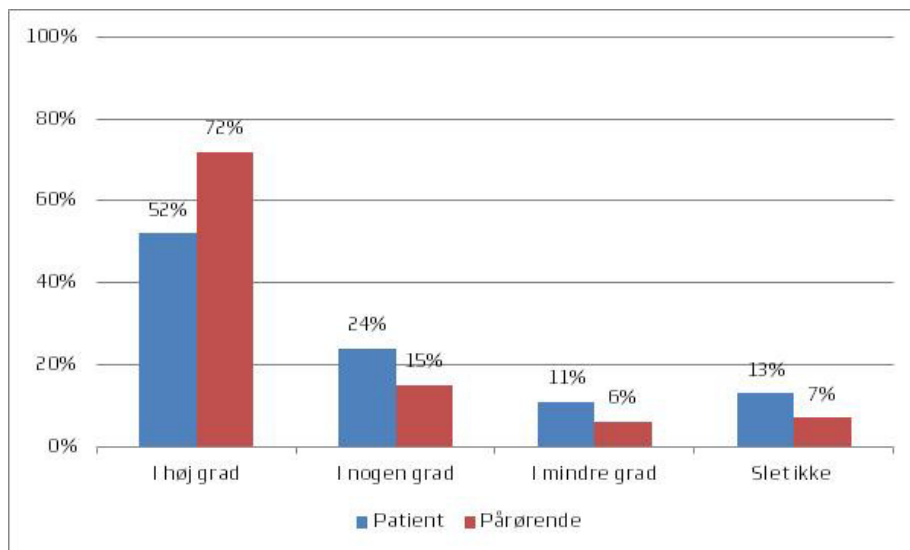


*\*Antal borgere, som har angivet mindst et svar.*

Der blev endvidere spurgt; 'Hvem af følgende kontaktede du efter 1-1-2-opkaldet?'. Af figur 7 fremgår det, at over en tredjedel (31 %) af patienterne svarer, at de ikke kontaktede nogle af de angivne kategorier i spørgeskemaet. Den tilsvarende andel for de pårørende er 35 %, hvorved der ikke er forskel på de to grupper. Af figuren fremgår det også, at der er 34 % af patienterne, som svarer, at de kontaktede 'Egen læge eller vagtlæge' efter 1-1-2-opkaldet, mens den tilsvarende andel for de pårørende ligger væsentlig lavere på 24 %. De

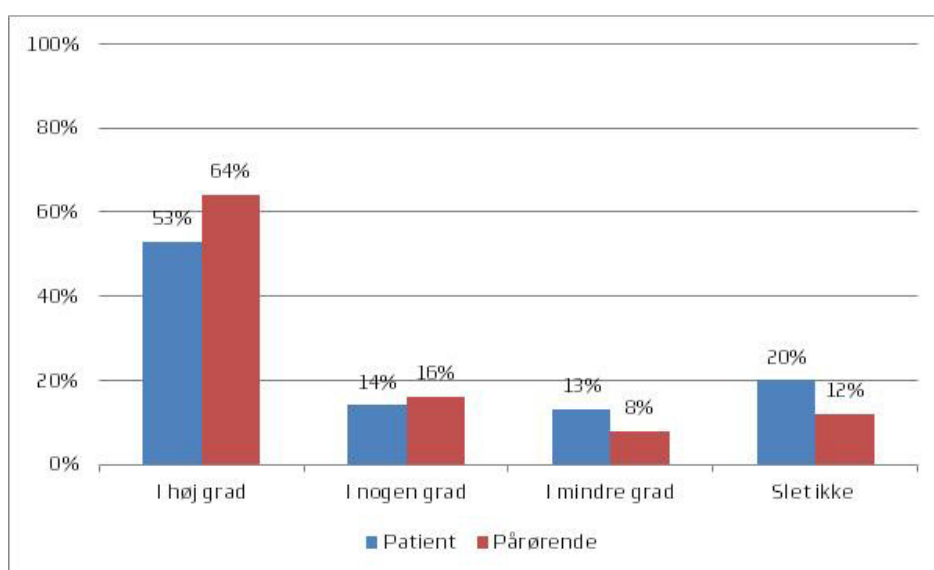
patienter og pårørende der svarer 'Andet' i spørgsmålet, blev bedt om at uddybe, hvem de kontaktede efter 1-1-2-opkaldet. Den hyppigste kontaktperson angivet under andet var et familiemedlem. Respondenterne har i spørgsmålet haft mulighed for at sætte flere krydser.

**Figur 8: Svarfordelingen på spørgsmålet: Var den sundhedsfaglige medarbejder imødekommende, da du ringede 1-1-2? (n=233)**



Figur 8 viser, at den generelle tilfredshed er mindre hos patienterne end hos de pårørende. 76 % af de patienter der ringer 1-1-2 uden at få tilsendt en ambulance oplever 'I høj grad' eller 'I nogen grad', at den sundhedsfaglige medarbejder er imødekommende ved 1-1-2-opkaldet. Den tilsvarende andel for de pårørende, som ringer 1-1-2 er væsentlig højere og ligger på 87 %. 24 % af de patienter, der ringede 1-1-2 og som fik anden hjælp end en ambulance angiver, at de 'I mindre grad' eller 'Slet ikke' fandt at den sundhedsfaglige medarbejder var imødekommende. For de pårørende, er den tilsvarende andel 13 %.

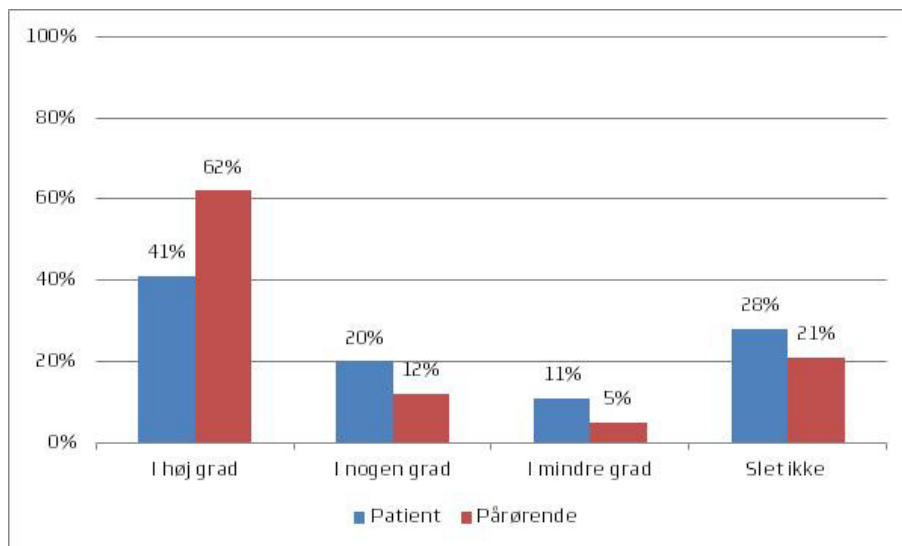
**Figur 9: Svarfordelingen på spørgsmålet: Fik du den hjælp eller vejledning du havde brug for, da du ringede 1-1-2? (n=232)**



Figur 9 viser, at 67 % af patienterne, der ringer 1-1-2 'I høj grad' eller 'I nogen grad' fik den hjælp eller vejledning, som de havde brug for. Dermed oplever 33 % af patienterne 'I mindre

grad' eller 'Slet ikke' at få den hjælp eller vejledning, de havde brug for. Hos de pårørende er det 80 % der oplever, at de 'I høj grad' eller 'I nogen grad' får den hjælp eller vejledning som de har brug for. Der er ikke væsentlig forskel på svarene fra patienter versus pårørende i dette tilfælde.

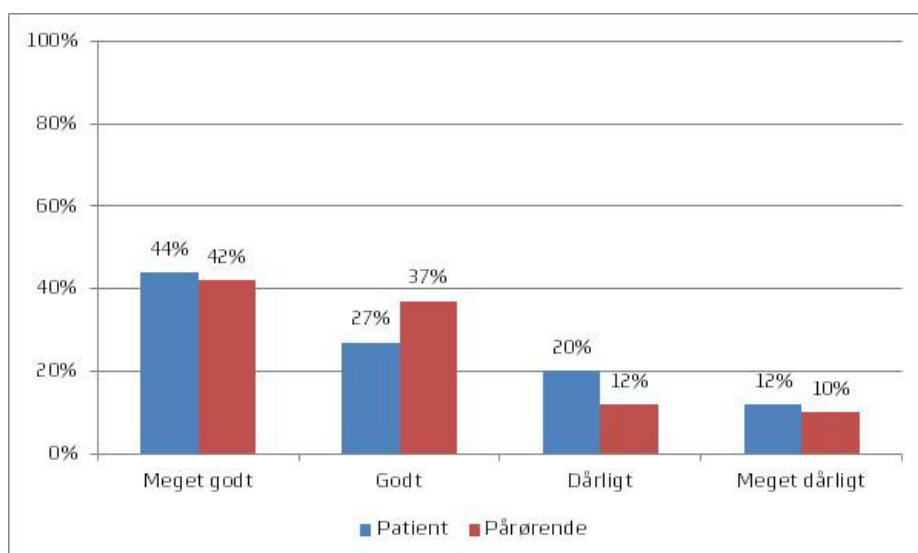
**Figur 10: Svarfordelingen på spørgsmålet: Var du tilfreds med, at der ikke blev sendt en ambulance? (n=214)**



Til spørgsmålet 'Var du tilfreds med, at der ikke blev sendt en ambulance', er de pårørende generelt mere tilfredse end patienterne. Ifølge figur 10 svarer 74 % af de pårørende, at de 'I høj grad' eller 'I nogen grad' er tilfredse med, at der ikke blev sendt en ambulance, mens 61 % af patienterne svarer det samme. Knap en tredjedel af patienterne svarer, at de 'Slet ikke' er tilfredse med, at der ikke blev sendt en ambulance, mens tilsvarende andel for de pårørende er en femtedel.

I nærværende undersøgelse bliver der også spurgt til, om der ifm. 1-1-2-opkaldet bliver sendt en betalt taxi i stedet for en ambulance. Her svarer 3 % af patienterne, at de fik tilsendt en betalt taxi, mens tilsvarende tal for de pårørende er 1 % (figur ikke vist).

**Figur 11: Svarfordelingen på spørgsmålet: Hvordan er dit samlede indtryk af den hjælp eller vejledning du fik ved dit seneste 1-1-2-opkald? (n=245)**



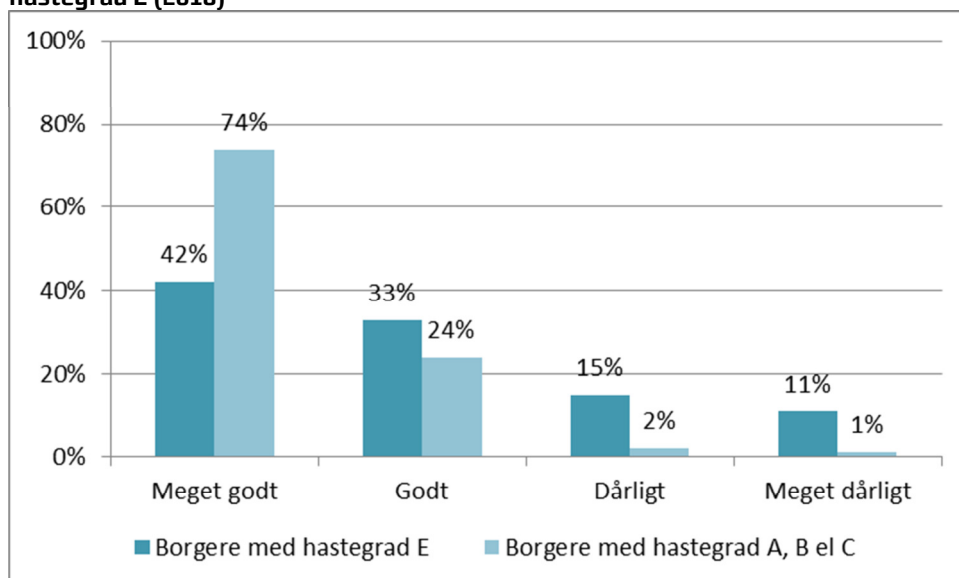
Figur 11 viser, at 71 % af patienterne oplever et 'Meget godt' eller 'Godt' indtryk af den hjælp eller vejledning de fik ved deres seneste 1-1-2-opkald, hvor der ikke blev sendt en ambulance. Det fremgår desuden, at andelen af patienter, der har et 'Meget dårligt' eller 'Dårligt' indtryk er 32 %.

De pårørende afviger ikke væsentlig fra denne tendens, hvor 79 % oplever et 'Meget godt' eller 'Godt' indtryk af deres seneste 1-1-2-opkald, mens 22 % af de pårørende svarer, at de havde et 'Meget dårligt' eller 'Dårligt' indtryk af deres seneste 1-1-2-opkald.

## 2.2 Uddybende relevante analyser

Borgernes oplevelse af at blive visiteret til hastegrad A, B eller C blev senest undersøgt i 2016. I figur 12 er svarene fra undersøgelsen i 2016 sammenlignet med resultaterne fra nærværende undersøgelse af borgere visiteret til hastegrad E.

**Figur 12: Svarfordelingen på det samlede indtryk. Hastegrader A, B og C (2016) sammenlignet med hastegrad E (2018)**



\* Tallene illustreret i de lyse søjler er fra rapporten: 'Brugernes oplevelse af Præhospitalets indsats 2016' (DEFACTUM) Spørgsmål: 'Hvordan er dit samlede indtryk af dit seneste Præhospitale forløb?' Tallene i de mørke søjler er fra nærværende rapport på spørgsmålet: 'Hvordan er dit samlede indtryk af dit seneste 1-1-2-opkald, hvor der ikke blev sendt en ambulance?'.

Af figur 12 fremgår det, at 98 % af svarpersonerne, der blev visiteret til hastegrad A, B eller C svarer, at deres samlede indtryk af det Præhospitale forløb er 'Meget godt' eller 'Godt'. Sammenlignes de tilsvarende andele fra nærværende rapport, med patienter visiteret til hastegrad E, fremgår det, at 75 % svarer, at deres samlede indtryk af deres seneste 1-1-2-opkald var 'Meget godt' eller 'Godt'. Tilsvarende er der derved større andele blandt patienter og pårørende som svarer 'Dårlig' eller 'Meget dårligt' (26 % for hastegrad E versus 3 % for hastegrad A, B eller C).

Spørgsmålsformuleringerne (som er vist i noten til tabellen) er ikke fuldstændig identiske, idet der til 1-1-2-opkaldet spørges til *opkaldet* og ved den anden undersøgelse spørges til *hele forløbet*, men det vurderes, at det stadig er meningsfuldt at sammenligne resultaterne. Resultaterne vidner om, at patienterne visiteret til en hastegrad E generelt er mere utilfredse sammenlignet med patienter, der er visiteret til en hastegrad A, B eller C.

Dette stemmer overens med forventningerne, da den ene gruppe får visiteret en ambulance og den anden gruppe får anden hjælp.

Sammenlignes den samlede tilfredshed med spørgsmålet om tilfredshed med, at der ikke blev sendt en ambulance er der 88 % af dem, der samlet set vurderer deres opkald som 'Meget dårligt', der samtidig svarer, at de 'Slet ikke' er tilfredse med, at der ikke blev sendt en ambulance. Det vil sige, at utilfredsheden kan skyldes utilfredshed med selve visitationen.

### **Kvalitative interviews**

Der er gennemført 10 kvalitative telefoninterviews med borgere, der har indvilliget i at uddybe deres besvarelse og forklare, hvorfor de har svaret, som de har. De er udvalgt på baggrund af, at de har svaret 'Meget dårligt' eller 'Dårligt' til spørgsmålet om det samlede indtryk. De er udvalgt på denne måde for at indbringe mest muligt input til forbedringer til den præhospitale indsats. Der er udarbejdet et selvstændigt notat, som beskriver de kvalitative interviews og inddrager citatet fra borgerne.

Opsummerende er resultaterne fra interviewene, at borgerne oplever situationer, hvor de bliver frustrerede, bange og føler at de ikke får den hjælp, de har brug for. For nogen handler det om det ubehagelige ved at få tillagt et ansvar, de ikke kan stå inde for, mens det for andre handler om, at de er bange for at miste deres pårørende.

For dem der selv er patienter og ringer ind er det især oplevelsen af, at den sundhedsprofessionelle ikke forstår vedkommende godt nok, der er i spil. Flere af interviewpersonerne har en oplevelse af, at de ikke bliver taget alvorligt og at medarbejderen ikke lytter til det de siger og derved ikke forstår problemet. Eksempelvis kan det være forsøg på at berolige en patient, der i stedet ønsker forståelse af problemet.

Andre interviewpersoner oplever, at medarbejderen har en upassende attitude, er arrogant, sår tvivl om oprigtigheden af det sagte eller ikke er imødekommende.

Skuffelse og frustrationer over at ambulance ikke kommer eller oplevelse af ikke at blive taget alvorligt betyder for nogen, at de overvejer at lyve næste gang de får brug for at ringe 1-1-2, for at få det de beder om.

### 3. Forbedringspotentialer

På baggrund af resultaterne kan udledes nedenstående forslag til forbedringer, som kan højne brugernes tilfredshed med 1-1-2-opkaldet.

#### **Forbedringspotentialer for patientoplevelsen**

Tre ud af fire er ikke i tvivl om, hvorvidt de skal ringe 1-1-2. Blandt de mest utilfredse borgere, er der dog stor frustration at spore over, at ambulancen ikke visiteres til dem. Det vidner om en indlejret forventning om, at hvis man ringer 1-1-2, så betyder det, at nogen sender en ambulance. Der kan derved være et forbedringspotentialer i forhold til afstemning mellem berettigelse til en ambulancekørsel og borgernes forventninger på det generelle plan i befolkningen. Hvis borgerne ringer ind med en forventning om, at der automatisk kommer en ambulance ved et 1-1-2-opkald, kan det være fordelagtigt, at de oplyses mere om dette og bedre forstår, at vejledning eller anden hjælp nogen gange sættes i stedet for. Det kan i den sammenhæng være vigtigt at arbejde med den konkrete kommunikation i situationen.

På det mere konkrete plan er det vores anbefaling at arbejde med oplevelsen af imødekommenhed og oplevelsen af at få den hjælp, der er behov for. I undersøgelsen er der en tredjedel (patienter og pårørende), som ikke oplever, at de får den hjælp eller vejledning de har brug for og samtidig er det knap hver tredje som ikke oplever, at medarbejderen er imødekommende. Større opmærksomhed på sproglig imødekommenhed er derved en anbefaling både i forhold til oplevelsen af venlighed, men også i forhold til at patienterne og indringerne oplever, at personalet lytter mere til det sagte, så de oplever sig forstået. For nogle kan der også være konkrete sproglige udfordringer, der vanskeliggør samtalen. Dernæst at personalet altid er tydelige om, hvorvidt ambulancen er sendt eller ej og guider vedkommende videre til rette instans. Nogle efterspørger hjælp, som de kan få andre steder fra, de skal blot vide det eller hjælpes til kontakt hertil.

#### **Forbedringspotentialer for metode til indsamling af data**

På baggrund af de erfaringer der er gjort i forbindelse med dataindsamlingen er det værd at overveje, hvordan en eventuelt fremtidig undersøgelse af denne målgruppe bedst tilrettelægges.

Erfaringen har været, at det er en svær målgruppe at få til at besvare spørgeskemaet. E-boks udsendelsen havde generelt en lav besvarelsesprocent. Der var meget lidt respons i starten og trods det at respondenterne fik tilsendt en påmindelse og fik udsendt spørgeskemaet på papir endte besvarelsesprocenten stadig lavere end fx undersøgelsen blandt patienter, der fik tilsendt en ambulance (hastegrader A, B eller C).

Den mest effektive metode til at få samlet svar ind på, har været via telefonopringning til respondenterne.

Anbefalingen er derved, at såfremt undersøgelsen gentages bør det overvejes at gennemføre den udelukkende som telefoninterview. Ser vi på forskelle i svarfordelingen i forhold til om respondenterne har svaret pr. telefon eller papir/elektronisk er der på holdningsspørgsmålene ikke forskel på, hvordan de to grupper svarer, på nær den samlede tilfredshed. Denne forskel kan dog forklares ved forskelle på patient og pårørende, da telefoninterviewene netop har en klar overvægt af pårørende og vice versa for besvarelsen blandt de elektroniske/papirskemaerne grundet måden de er udvalgt på.



Der er derved ingen besvarelsesmæssige forskelle, som kan være argument for at respondenterne svarer anderledes, hvis de bliver ringet op frem for at de får tilsendt et spørgeskema.

## **4. Bilag**

Bilag 1: Spørgeskema

Bilag 2: Interviewguide til telefoninterview

