

Rapport

DE[®]
FACT
UM

**Social, sundhed
& arbejdsmarked**



Patienternes oplevelse af Akutlægehelikopteren

Patienternes oplevelse af Akutlægehelicopteren
©DEFACTUM®, Region Midtjylland, 2016

Emneord: Patientoplevelser, Akutlægehelicopter, Nære sundhedstilbud.
Versionsdato: 18. maj 2016

Udover denne rapport er der lavet følgende rapporter:

- Patienternes oplevelse af Akutlægehelicopteren – Tabelsamling
- Patienternes oplevelse af Akutlægehelicopteren – Kommentarsamling

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse

Forfattere:

Sara Flensborg Hansen
Ghita Elisabeth Ølsgaard
Lars Rasmussen
Gitte Dahl

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

Konsulent Sara Flensborg Hansen
DEFACTUM
Olof Palmes Alle 15
8200 Aarhus N

Tlf. 78 41 40 24

E-mail: safhan@rm.dk

Hjemmeside: www.defactum.dk

Indholdsfortegnelse

1	RESUMÉ	1
2	PATIENTFORLØBET I EN AKUTLÆGEHELIKOPTER	2
3	HOVEDRESULTATER	3
3.1	Tilfredsheden på de enkelte spørgsmål	3
3.2	Svarpersonernes signalement	5
3.3	Forskelle i tilfredshed for de enkelte baser	5
4	PATIENTERNES PRIORITERINGER	8
4.1	Sådan læses figuren	8
4.2	Resultater	9
4.3	Beregninger bag prioriteringsfiguren	11
5	INTERVIEW MED PATIENTERNE	12
5.1	Metode	12
5.2	Før helikopterflyvningen	12
5.3	Under helikopterflyvningen	13
5.4	Overgangen mellem helikopter og hospital	14
5.5	Generelt	15
5.6	Anbefalinger	15
6	FORKLARINGER PÅ TILFREDSHED FOR BAGGRUNDSKARAKTERISTIKA	17
6.1	Beregninger bag analyserne	17
6.2	Køn	17
6.3	Alder	17
6.4	Diagnose	17
7	SVARPERSONER OG FRAFALD	18
8	UNDERSØGELSESDSIGN	20
8.1	Gennemførelse af undersøgelsen	20
8.2	Spørgeskemaet	20
8.3	Interview	20

1 Resumé

Denne undersøgelse kortlægger patientoplevelsen af kontakten med personalet i Den Landsdækkende Akutlægehelicopterordning. Det er første gang, undersøgelsen er gennemført.

Undersøgelsen omfatter 597 patienter, som har haft kontakt med personalet fra akutlægehelicopteren i perioden april 2015 – december 2015. Patienter, der ikke var ved bevidsthed under helikoptertransporten, er frasorteret populationen.

Rapporten indeholder de samlede resultater for Den Landsdækkende Akutlægehelicopterordning. Udover denne rapport er der lavet en kommentarsamling med kommentarer fra patienterne samt en tabelsamling, hvor tilfredshedsspørgsmålene er opdelt på baggrundsoplysninger.

Resultater

Undersøgelsen omfatter i alt 597 patienter, hvoraf 455 har returneret et udfyldt spørgeskema indenfor svarfristen. Svarprocenten er dermed 76. Der er efterfølgende foretaget telefoninterview med 32 patienter.

Tilfredsheden er overordnet meget høj på tværs af spørgsmålene. Til spørgsmålet om patienternes samlede indtryk svarer 99 procent positivt. Heraf svarer 90 procent "Meget godt", mens de øvrige svarer "godt". På de øvrige tilfredshedsspørgsmål svinger tilfredsheden fra 95 procent til 100 procent, når de to positive svarkategorier er lagt sammen. Ses der kun på den mest positive svarkategori varierer tilfredsheden fra 80 procent til 96 procent. Tilfredsheden er størst på spørgsmålet omhandlende helikopterlægens håndtering af situationen (spørgsmål 8), og mindst ved spørgsmålet om helikopterlægen forberedte patienten på, hvad der skulle ske under flyvningen (spørgsmål 6).

Nogle af spørgsmålene med størst betydning for patienternes samlede indtryk, er spørgsmålene omhandlende helikopterlægens håndtering af situationen (spørgsmål 8), samt om helikopterlægen gav en god behandling og omsorg (spørgsmål 9). Disse spørgsmål har også en høj tilfredshed blandt patienterne, hvorfor det er områder, hvor det er vigtigt at fastholde den høje tilfredshed.

Der er ikke nævneværdige forskelle i tilfredsheden på hver af de tre helikopterbaser, med undtagelse af spørgsmålet om hvorvidt helikopterlægen forberedte patienten på, hvad der skulle ske under flyvningen (spørgsmål 6). Her er tilfredsheden signifikant højere i Skive, hvis der udelukkende ses på den mest positive svarkategori.

Langt de fleste af de interviewede svarpersoner giver udtryk for, at de har oplevet en god og konstruktiv dialog mellem helikopterlægen og andet sundhedsfagligt personale på ulykkesstedet, og at der har været styr på overleveringen, som er sket på en hurtig og professionel måde. I forbindelse med selve helikopterflyvningen lægger de interviewede svarpersoner især vægt på oplevelsen af tryghed, hvor langt de fleste af svarpersonerne har følt sig trygge. Tryghed kan ifølge svarpersonerne opnås, når der er en god og positiv stemning, når helikopterlægen informerer, og når der er mulighed for dialog mellem helikopterlægen og patienten. Modsat kan udeblivelsen af et eller flere af disse forhold være medvirkende til at skabe utryghed hos patienten. Svarpersonerne beskriver overvejende overgangen mellem helikopter og hospital som værende hurtig og professionel, og svarpersonerne har haft oplevelsen af, at hospitalspersonalet har været velorienteret om patientens sygdomsforløb på ulykkesstedet og under helikopterflyvningen.

2 Patientforløbet i en akutlægehelicopter

Borgere, der har brug for hjælp i forbindelse med en alvorlig ulykke eller livstruende sygdom ringer 1-1-2. Opkaldet går i første omgang til en af politiets 1-1-2-alarmentraler, der stedfæster opkaldet og herefter kobler den pågældende regions AMK-vagtcentral ind på samtalen. Personalet i AMK-vagtcentralen vurderer i telefonen, hvor alvorlig situationen er, og sørger for at borgeren får den rette hjælp.

Ambulancen er den mest velkendte og benyttede akuthjælp. Som supplement hertil er der tre akutlægehelicoptere til at dække Danmark fra oven fordelt på tre helikopterbaser i henholdsvis Ringsted, Billund og Skive. Den Landsdækkende Akutlægehelicopterordning har eksisteret siden 1. oktober 2014.

De tre akutlægehelicoptere indgår i ét samlet, tværregionalt beredskab og fremgår som fælles ressource i alle AMK-vagtcentralers elektroniske disponeringssystemer.

Helikopterne arbejder på tværs af regionsgrænser og er ikke stationære. Således vil alle helikoptere kunne disponeres til alle dele af landet, hvis der er behov herfor. Det er den nærmeste helikopter i forhold til fastsatte tidskriterier, som disponeres til opgaven.

Denne undersøgelse omfatter akutlægehelicopterens flyvninger fra de tre ovennævnte baser. I tabellen nedenfor præsenteres datagrundlaget for hver af de tre baser.

Base	Population	Svar	Svarprocent
Ringsted	253	190	75
Billund	182	141	77
Skive	162	124	77
I alt	597	455	76

Helikopterbesætningen består af en læge, en pilot og en HCM (HEMS Crew Member). Der er tilknyttet 35 læger til akutlægehelicopterordningen. Alle lægerne er erfarne speciallæger i anæstesiologi og har taget en supplerende efteruddannelse i behandling af svært tilskadekomne og svært syge patienter uden for hospitalet.

Der er 12 fuldtidsansatte HCM'er, hvis funktion er at assistere både læge og pilot og være bindeled mellem disse. HCM'erne har alle en sundhedsfaglig uddannelse som paramediciner, eller ambulancebehandler. De har mange års erfaring fra akutområdet og har været igennem en intensiv udvælgelses- og uddannelsesproces. Der sker på samme vis en grundig udvælgelse af piloterne, som skal opfylde bestemte kriterier for at opnå ansættelse.

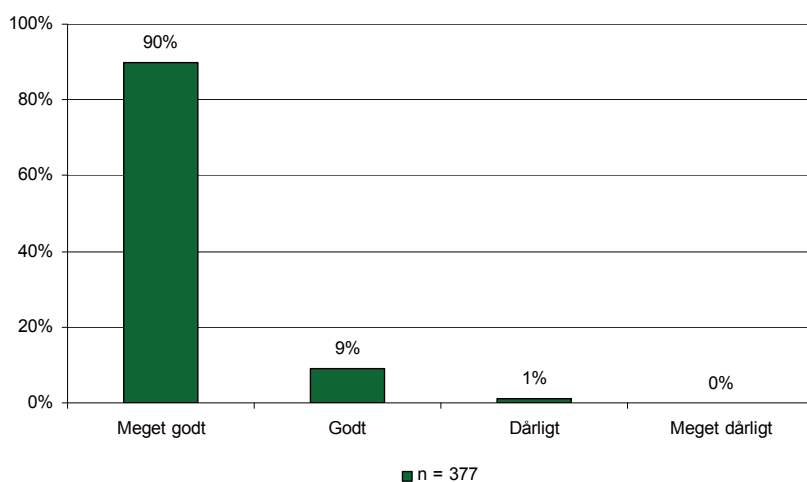
Når akutlægehelicopteren når frem til patienten, går lægen straks i gang med at behandle og kan herunder give livreddende hjælp. Ombord på helikopteren kan lægen udføre opgaver, som normalt må vente, til patienten når frem til hospitalet. Ved ankomsten til hospitalet ledsager helikopterlægen patienten til traumecenter, akutmodtagelse eller anden modtageenhed, hvor patienten overdrages til hospitalspersonalet, som får alle relevante oplysninger om patientens tilstand og derefter overtager behandlingen.

3 Hovedresultater

I dette kapitel bliver undersøgelsens hovedresultater præsenteret. Patienternes tilfredshed med kontakten med personalet i akutlægehelikopteren er generelt meget høj.

Figur 3.1 viser, at hele 90 procent af svarpersonerne svarer, at deres samlede indtryk af kontakten med helikoptertjenesten er "Meget godt", mens 9 procent svarer "Godt".

Figur 3.1 Det samlede indtryk af kontakten med helikoptertjenesten



Udover spørgsmålet om det samlede indtryk er der i undersøgelsen 10 tilfredshedsspørgsmål indenfor følgende hovedtemaer:

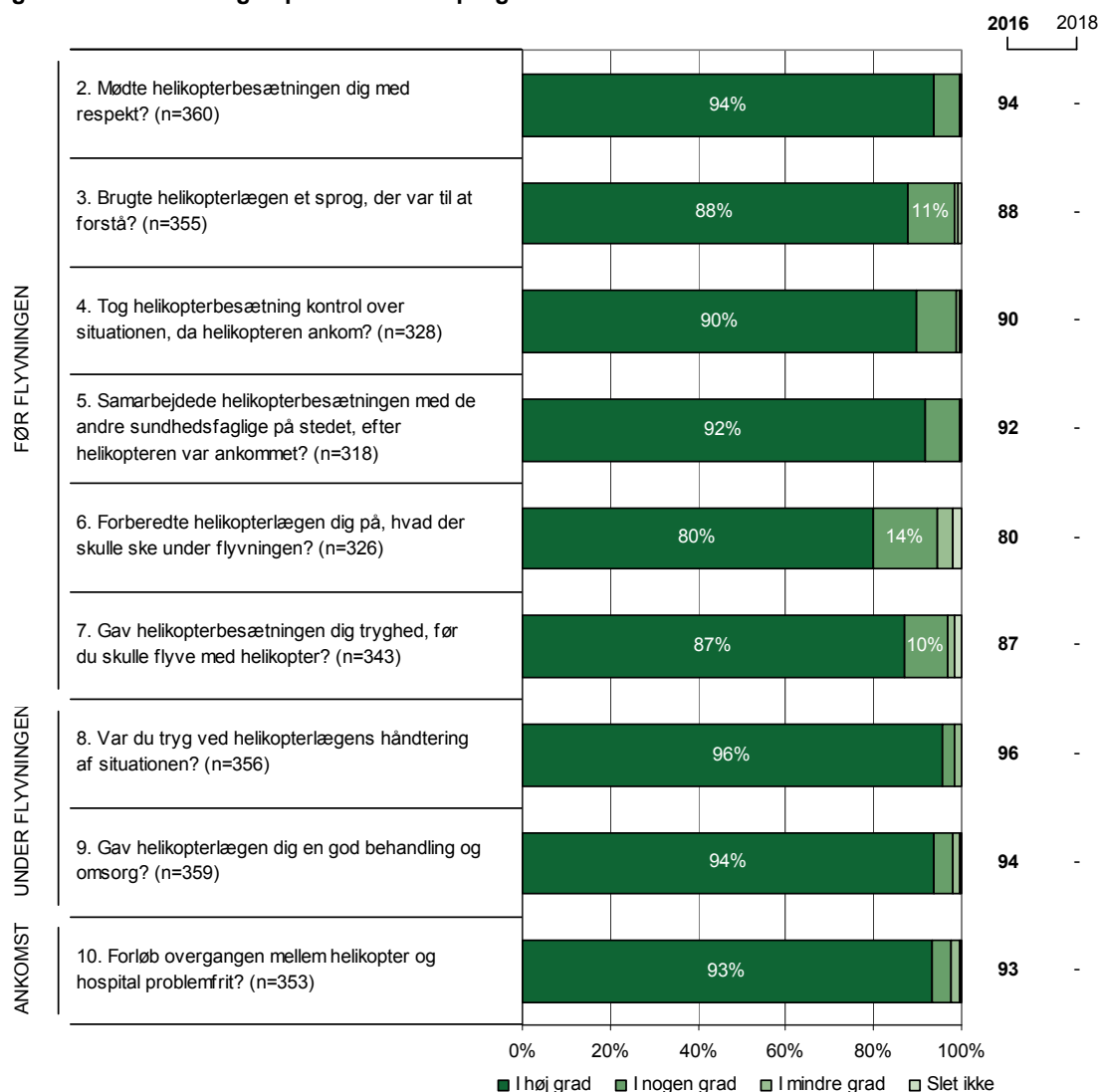
- Før helikopterflyvningen
- Under helikopterflyvningen
- Ankomst til hospitalet

3.1 Tilfredsheden på de enkelte spørgsmål

Vi ser nu på de enkelte spørgsmål. Figur 3.2 viser svarfordelingen på alle spørgsmålene i undersøgelsen. Den lodrette tekst yderst til venstre angiver, hvilket hovedtema spørgsmålene hører under. Det er angivet ved hvert spørgsmål, hvor mange der har svaret på det pågældende spørgsmål.

Det fremgår af figur 3.2, at tilfredsheden generelt er meget høj på tværs af spørgsmålene. Det gælder for alle spørgsmål, at minimum 80 procent af svarpersonerne har svaret "I høj grad", og minimum 94 procent af svarpersoner har svaret "I høj grad" eller "I nogen grad".

Figur 3.2 Svarfordelingen på de enkelte spørgsmål



Ved de to spørgsmål der repræsenterer tilfredsheden *under* helikopterflyvningen (spørgsmål 8 og spørgsmål 9), har henholdsvis 96 procent og 94 procent af svarpersonerne svaret "I høj grad". Den høje tilfredshed gælder ligeledes for ankomsten til hospitalet, hvor 93 procent har svaret "I høj grad".

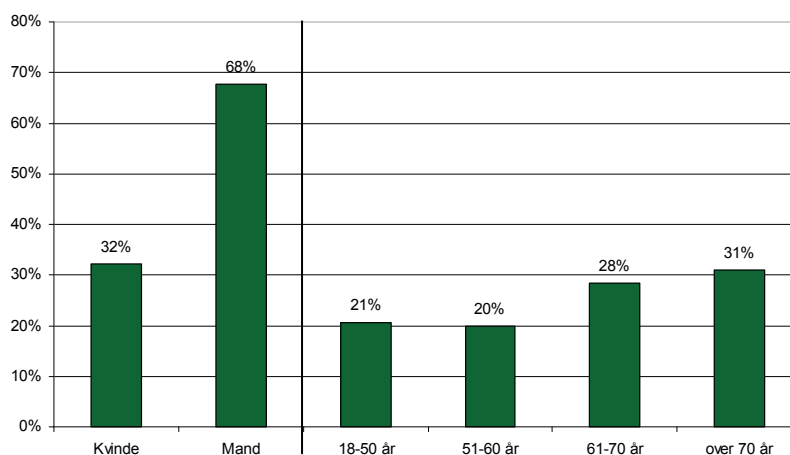
Tilfredsheden *før* helikopterflyvningen er generelt også høj, især de spørgsmål der omhandler helikopterpersonalets respekt (spørgsmål 2), deres kontrol over situationen (spørgsmål 4), samt deres samarbejde med andre sundhedsfaglige på stedet (spørgsmål 5). Et spørgsmål der skiller sig en smule ud er spørgsmål 6, nemlig om helikopterlægen forberedte patienten på, hvad der skulle ske under flyvningen. Dette spørgsmål har den laveste andel af svarpersoner, der har svaret "I høj grad", dog er denne stadig hele 80 procent.

3.2 Svarpersonernes signalement

Der er udsendt spørgeskemaer til 600 patienter, dog er 3 patienter sorteret fra, da de blev hentet af en ambulance og derfor ikke har haft kontakt med helikopterpersonalet. Ud af de 597 patienter har 455 besvaret og returneret spørgeskemaet, hvilket giver en svarprocent på 76.

Figur 3.3 viser, hvordan personerne der har besvaret spørgeskemaet er fordelt på køn og alder.

Figur 3.3 Svarpersonerne i undersøgelsen fordelt på køn og alder.



Figuren viser, at en stor del af svarpersonerne er mænd. Dette skyldes, at flere mænd har været i kontakt med helikopterordningen i den pågældende periode.

Gennemsnitsalderen for svarpersonerne er forholdsvis høj (62 år). Dette skyldes dels, at flere ældre er i kontakt med helikopterordningen, og dels at ældre har højere svarprocenter end yngre (se kapitel 7). At alderskategorien 18-50 år er bred sikrer, at denne gruppe ikke bliver for lille. Dette er nødvendigt grundet antallet af patienter i undersøgelsen samt den store andel af ældre mennesker.

Svarpersonernes baggrundskarakteristika er i kapitel 7 sammenlignet med hele undersøgelsespopulationen.

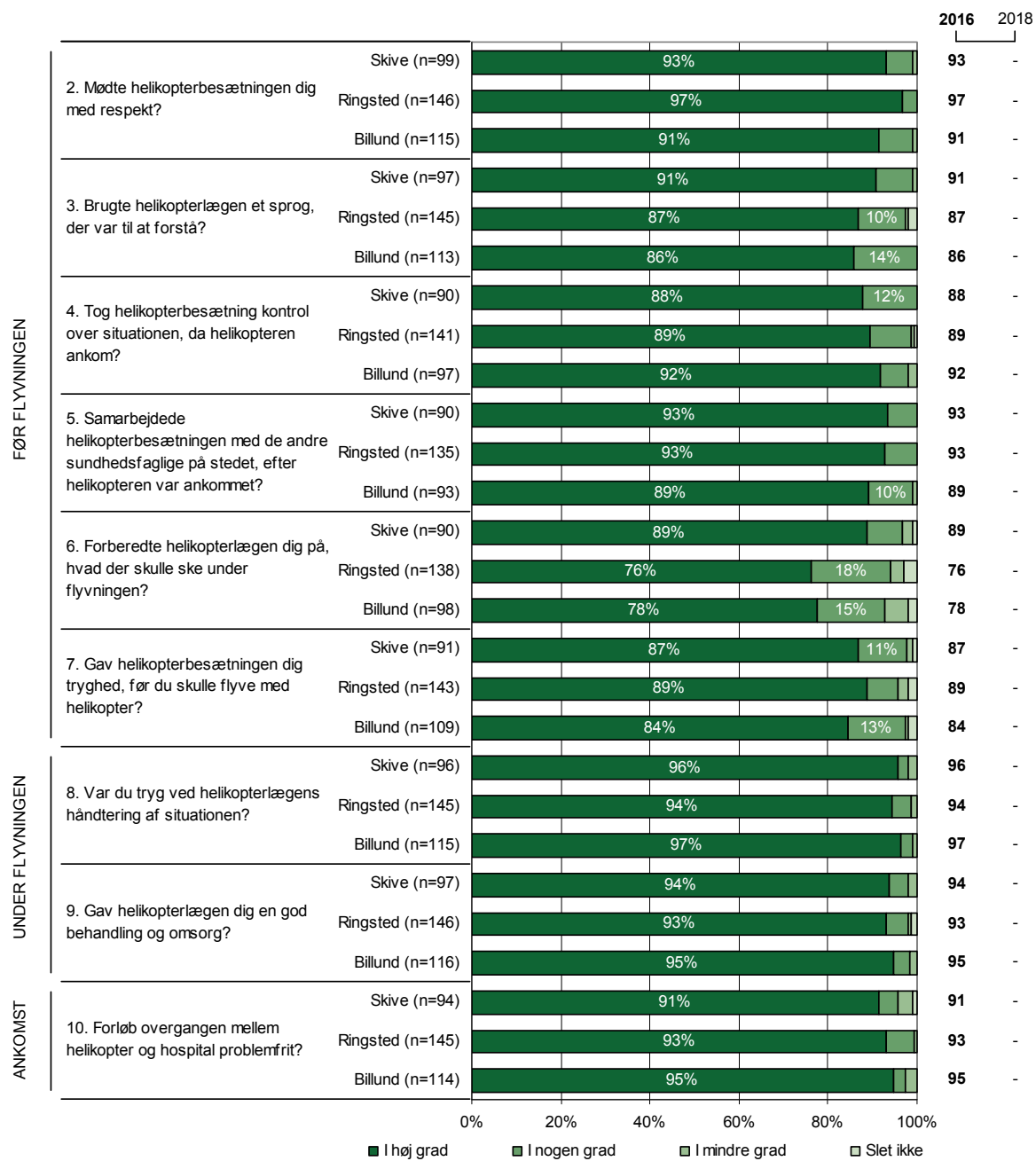
3.3 Forskelle i tilfredshed for de enkelte baser

Dette afsnit ser på, om der er forskelle i tilfredsheden for de tre baser.

I beregningerne er patienternes svar dikotomiseret i forhold til den mest positive svarmulighed ("I høj grad" og "Meget godt") og alle øvrige svarmuligheder med undtagelse af "Ved ikke/ikke relevant", som ikke er medtaget. Der er ikke kontrolleret for 3. variable.

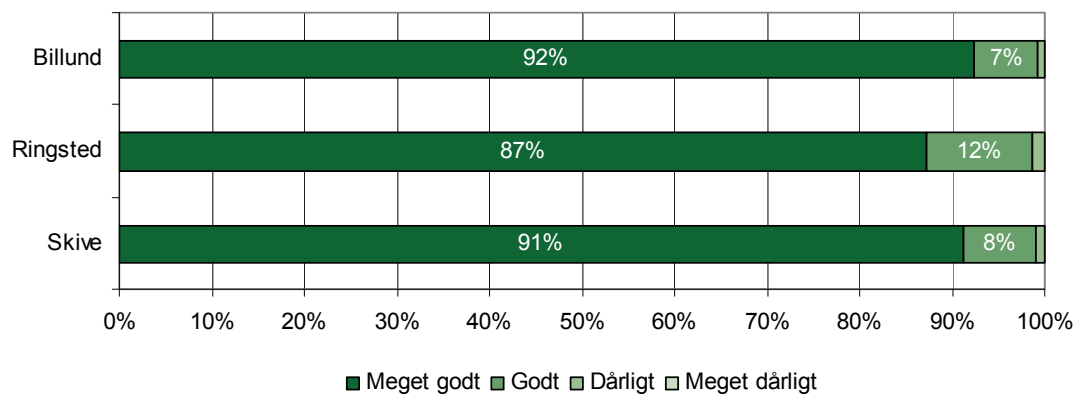
Analysen viser, at der ikke er nogen signifikante forskelle på baserne på nær ved spørgsmål 6, hvor basen i Skive skiller sig positivt ud fra baserne i Ringsted og Billund (se figur 3.4). Bemærk dog, at hvis de to positive svarkategorier slås sammen vil den procentvise forskel være mindre. For alle spørgsmål gælder der, at forskellen mellem baserne kun varierer mellem 2-6 procentpoint ved den mest positive svarkategori, med undtagelse af spørgsmål 6 hvor forskellen er 13 procentpoint.

Figur 3.4 Svarfordelingen på de enkelte spørgsmål fordelt på baser



Desuden gælder der, at der ligeledes ikke er signifikante forskelle på baserne når man ser på det samlede indtryk af kontakten med helikopterpersonalet.

Figur 3.5 Det samlede indtryk af kontakten med helikopterpersonalet fordelt på base.



4 Patienternes prioriteringer

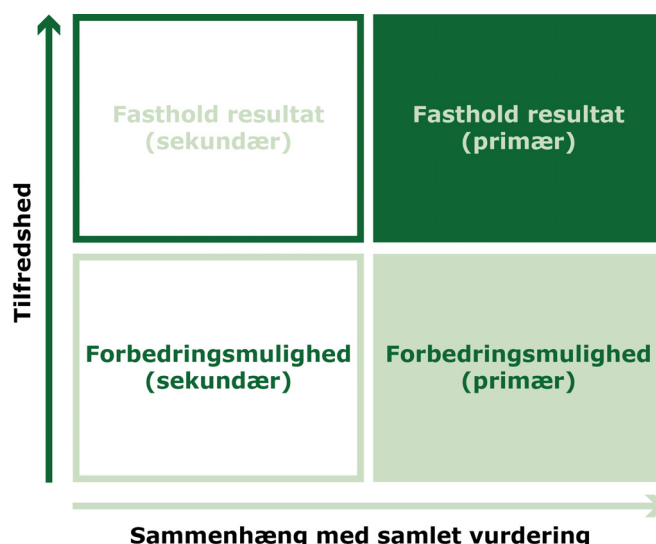
4.1 Sådan læses figuren

I dette kapitel ser vi nærmere på sammenhængen mellem tilfredshedsspørgsmålene og det samlede indtryk af kontakten med helikoptertjenesten (spørgsmål 11). Formålet med kapitlet er at identificere områder, der er tæt forbundet med det samlede indtryk, og som det derfor er vigtigt at være særlig opmærksom på i det videre arbejde med forbedring og fastholdelse af den patientoplevede kvalitet af akutlægehelikopterordningens indsats.

Sammenhængen mellem de enkelte tilfredshedsspørgsmål og patienternes samlede indtryk er illustreret i en prioriteringsfigur. Patienternes svar på tilfredshedsspørgsmålene er i prioriteringsfiguren sammenholdt med sammenhængen mellem de respektive spørgsmål og det samlede indtryk af kontakten med helikoptertjenesten.

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

Figur 4.1 Sådan læses prioriteringsfiguren (illustration)



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

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

Tabel 4.1 Beskrivelse af de fire felter i prioriteringsfiguren

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

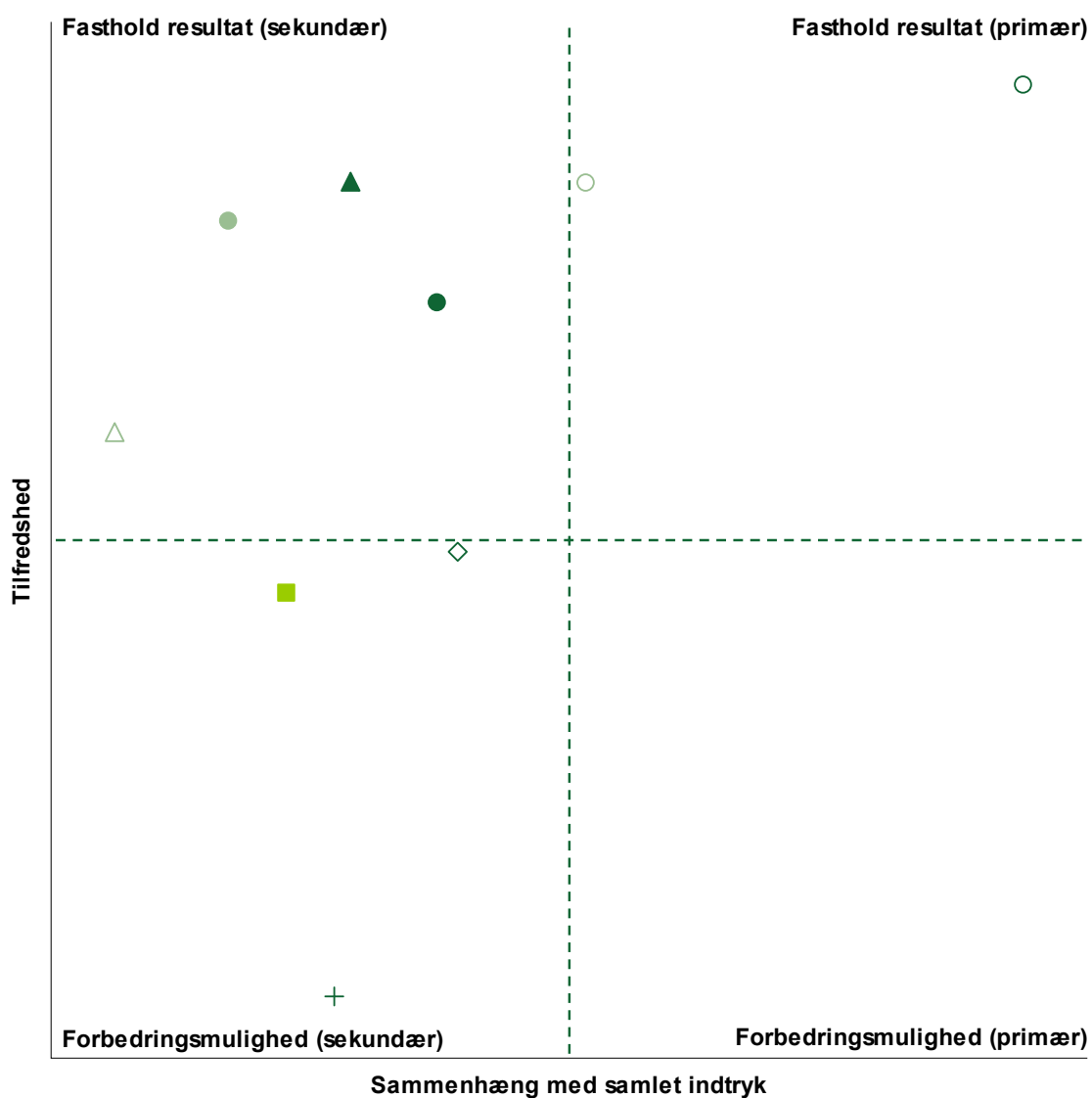
4.2 Resultater

Figur 4.2 viser, at sammenhængen med det samlede indtryk er stærkest for spørgsmålene vedrørende helikopterlægens håndtering af situationen (spørgsmål 8), samt om helikopterlægen gav en god behandling og omsorg (spørgsmål 9). Disse spørgsmål har også en høj tilfredshed blandt patienterne, hvorfor det er områder, hvor det er vigtigt at fastholde den høje tilfredshed.

Der er forbedringsmuligheder på spørgsmålene omkring helikopterlægens sprog (spørgsmål 3), om helikopterbesætningen gav tryghed inden flyveturen (spørgsmål 7) og især om helikopterlægen forberedte patienten på, hvad der skulle ske under flyvningen (spørgsmål 6). Sammenhængen med patienternes samlede indtryk er imidlertid relativ svag, hvorfor områderne umiddelbart er sekundære i forhold til det samlede indtryk af kontakten med helikoptertjenesten.

Det er tydeligt også i denne figur, at tilfredsheden generelt er høj på tværs af spørgsmålene. Som det ses i figuren er ingen af spørgsmålene placeret i feltet "forbedringsmuligheder (primær)". Dog skal det påpeges, at en svag sammenhæng mellem et område og det samlede indtryk ikke er ensbetydende med, at området ikke indeholder forbedringsmuligheder, som kan gøre det til et vigtigt indsatsområde. Det betyder blot, at en forbedringsindsats på området alt andet lige må forventes kun at have en begrænset effekt på det samlede indtryk af helikoptertjenesten.

Figur 4.2 Fokus og prioritering i forhold til det samlede indtryk af helikoptertjenesten.



- ▲ 2. Mødte helikopterbesætningen dig med respekt?
- ◇ 3. Brugte helikopterlægen et sprog, der var til at forstå?
- △ 4. Tog helikopterbesætning kontrol over situationen, da helikopteren ankom?
- 5. Samarbejdede helikopterbesætningen med de andre sundhedsfaglige på stedet, efter helikopteren var ankommet?
- + 6. Forberedte helikopterlægen dig på, hvad der skulle ske under flyvningen?
- 7. Gav helikopterbesætningen dig tryghed, før du skulle flyve med helikopter?
- 8. Var du tryk ved helikopterlægens håndtering af situationen?
- 9. Gav helikopterlægen dig en god behandling og omsorg?
- 10. Forløb overgangen mellem helikopter og hospital problemfrit?

4.3 Beregninger bag prioriteringsfiguren

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

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

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

5 Interview med patienterne

Dette kapitel præsenterer resultaterne fra den kvalitative del af undersøgelsen, som består af telefoninterview med en række patienter, som også har udfyldt og returneret et spørgeskema.

5.1 Metode

Der er i alt interviewet 32 patienter ved hjælp af telefoninterview. Patienterne har på spørgeskemaet haft mulighed for at notere telefonnummer m.v., hvis de har indvilget i at blive kontaktet med henblik på et uddybende telefoninterview. Blandt de patienter, der gav tilladelse til dette, er der tilfældigt udvalgt 32 patienter, som efterfølgende er interviewet i marts/april måned 2016.

Telefoninterview er valgt frem for interview ansigt til ansigt og fokusgruppeinterview, dels på baggrund af interviewdeltagernes store geografiske spredning og dels på baggrund af erfaringer fra tidligere gennemførte patientundersøgelser på det præhospitale område, hvor det var vanskeligt at rekruttere interviewdeltagere til fokusgrupper og interview med personligt fremmøde, hvis interviewdeltagerne i forvejen har udfyldt et spørgeskema.

Interviewene har taget udgangspunkt i det spørgeskema, som patienten har udfyldt, men patienten har i høj grad fortalt "sin egen historie" med vægt på det, som patienten synes er vigtigt. Nogle patienter har ikke været ved bevidsthed under hele deres forløb og derfor er disse dele af forløbet selvfølgelig udeladt i de pågældende interview.

Helikopterne, som har fløjet med de 32 patienter, fordeler sig næsten ligeligt mellem de tre baser med henholdsvis 13 interview med patienter, som har været i kontakt med helikopteren fra Ringsted, 10 interview med patienter i kontakt med helikopteren fra Skive og 9 interview med patienter i kontakt med helikopteren fra Billund.

Henholdsvis 22 af interviewpersonerne er mænd, mens de resterende ti er kvinder. Interviewpersonernes alder spænder fra 40 år til 87 år.

Rapporteringen er – ligesom spørgeskemaet – opdelt i tiden før, under og efter helikopterflyvningen. Afslutningsvis er der på grundlag af indholdet i interviewene opstillet en række anbefalinger til god praksis i forhold til den patientoplevede kvalitet i Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning.

5.2 Før helikopterflyvningen

Alle de interviewede patienter oplever, at helikopteren ankom meget hurtigt efter, at der var ringet til den. En del giver endda udtryk for, at de føler, at det skete overraskende hurtigt.

Langt de fleste interviewede patienter giver udtryk for, at de har oplevet en god og konstruktiv dialog mellem helikopterlægen og ambulancepersonalet, præhospitale akutlæger eller andet sundhedsfagligt personale, der har været til stede i situationen. De oplever, at der har været styr på overleveringen fra personalet på stedet til helikopterpersonalet, idet det er forløbet hurtigt og professionelt.

En af informanterne fortæller, at helikopterlægen tog over, da denne ankom, og at patienten fik smertestillende, inden han kom ind i helikopteren, så patienten ikke havde så mange smerter under flyvningen.

Med meget få undtagelser har alle interviewede patienter oplevet, at helikopterlægen har fortalt patienterne løbende om, hvad de foretager sig, hvorfor de gør det de gør, og hvad der skal ske

med patienterne, indtil de ankommer til hospitalet. Og helikopterlægen gør det på en rolig og meget kompetent måde, der betyder, at patienten føler tryghed ved hele situationen. Som nogle patienter udtrykker det:

"Det må være mennesker af en særlig støbning, der kan virke så rolige og fattede, selv om det hele går så hurtigt."

"Er dybt imponeret over den kompetence og sikkerhed, der blev udvist under hele forløbet."

Enkelte patienter har oplevet, at helikopterlægen ikke har talt med dem ved ankomst/inden flyvningen, men udelukkende har kommunikeret med ambulancepersonalet på stedet. Det vil sige, at de ikke har stillet nogen spørgsmål til patienten, om hvad der var sket og heller ikke givet nogen information om, hvad der skulle ske med patienten. En enkelt patient fortæller, at han først dagen efter ankomst til hospitalet fandt ud af, hvor han egentlig var kommet hen. Helikopterpersonalet var tavse i hele forløbet. Han betegner dem som hurtige og professionelle, men *"måske ikke så menneskelige"*. De fleste patienter fortæller imidlertid, at de er godt informeret, og at deres pårørende ligeledes har fået information, dels om sygdom og dels om, hvor patienten skal flyves hen.

En patient oplyser, at vedkommende ikke har kommunikeret mundtligt med helikopterlægen inden flyvningen, men heller ikke har savnet det eller oplevet, at situationen medførte utryghed. En anden patient fortæller, at helikopterlægen fortalte alt undervejs, men det havde han ifølge patienten ikke behøvet. Patienten kunne fornemme, at personalet agerede professionelt, og så behøver man efter vedkommendes vurdering som patient ikke at vide noget om, hvad der sker eller skal ske.

5.3 Under helikopterflyvningen

Langt de fleste af de interviewede patienter giver udtryk for, at de har følt sig trygge under flyvningen. Og netop tryghed er vigtig for patienternes positive vurdering af situationen. Tryghed opnås ifølge de interviewede patienter først og fremmest på tre måder:

1. Der skal være en god og positiv stemning
2. Helikopterlægen skal informere
3. Der skal være mulighed for dialog mellem helikopterlægen og patienten

Flere patienter beskriver, at der var en god stemning under flyveturen og nogle tilføjer, at der gerne må være lidt humor blandet ind. Det tager lidt af alvoren og får dem til at føle sig mere trygge.

En af patienterne fortæller, at han inden flyvning var informeret om, at det ville larme, men han havde fået at vide, at han bare kunne prikke lægen under flyveturen, hvis han ville noget. En anden fortæller, at lægen under flyveturen lavede på hendes "hørebøffer" og fortalte, at det så fint ud, hvilket hun oplevede som meget omsorgsfuldt.

Kontakten mellem lægen og patienten omfatter ikke nødvendigvis det talte ord, men kan også være nonverbal kommunikation. En patient siger det således:

"Vi snakkede sammen uden at sige noget, hans smil og nikken sagde mig, at han havde styr på det hele."

Flere patienter beskriver netop det, at de oplevede kontakt, uden at der egentlig blev sagt så meget, som tryghedsskabende. Den nonverbale kommunikation har derfor også betydning for patientens oplevelse.

Flere af patienterne fortæller, at de oplevede, at lægen formåede både at informere, trøste og behandle under flyveturen. Som en udtalte:

"Utroligt, at man kan yde sådan en service i en helikopter, det troede jeg ikke at man kunne".

Hvis der er mulighed for, at pårørende kan komme med helikopteren, giver flere patienter udtryk for, at det selvfølgelig er et ekstra plus på tryghedskontoen. En pårørende fortæller, at hun fik lov at flyve med, og at lægen havde en rolighed og kunne både behandle moderen og informere datteren under flyveturen.

Men der er også forhold, der ifølge de interviewede patienter kan skabe utryghed eller på anden måde give en mindre positiv oplevelse af flyveturen. Og det er, som det fremgår af det følgende, når de tre ovenstående faktorer ikke er tilstede eller kun delvist til stede.

Hvis kommunikationen mellem patient og helikopterlægen udebliver eller er sparsom eller på anden måde u hensigtsmæssig, kan det skabe utryghed hos patienten. Det er kun tre af de 32 interviewede patienter, der har oplevet dette, men det er i høj grad udslagsgivende for deres samlede oplevelse af kontakten med helikoptertjenesten. Patienterne begrundet deres utryghed således:

"Lægen talte overhovedet ikke til mig, - lige som om han ikke rigtig interesserede sig for mig. Det gjorde mig faktisk lidt utryg. Var der noget galt med mig?"

"Det var meget frustrerende, at han hele tiden slog høretelefonerne fra, når jeg sagde noget. Det virkede som om, det var med vilje. Det gjorde mig utryg, og så når helikopteren også hoppede og dansede. Det er derfor, at jeg har givet "dårligt" som mit samlede indtryk af helikoptertjenesten."

"Han snakkede kun med piloten."

Foruden fravær af kommunikation som en kilde til utryghed, er der også en patient, der føler, at pilot og læge talte hen over hovedet på hende, selv om hun var til stede. Hun siger det på denne måde:

"Det var en meget ubehagelig følelse, som om man ikke var et menneske."

En anden af informanterne påpeger vigtigheden i, at lægen informerer på dansk og ikke på "latinsprog".

Enkelte patienter giver udtryk for, at der er rigtig meget larm i helikopteren (den lille helikopter), og enkelte oplever frustration over ikke at kunne få pårørende med i helikopteren pga. pladsmangel.

5.4 Overgangen mellem helikopter og hospital

Med en enkelt undtagelse har alle de interviewede patienter oplevet ankomsten til hospitalet og selve overleveringen til hospitalet som vellykket. Overleveringen virker ifølge patienterne hurtig og professionel, og patienterne har især oplevelsen af, at hospitalspersonalet er velorienteret om, hvad der er sket på ulykkesstedet og i helikopteren.

En patient fortæller, at lægen undervejs fortalte hende, at hendes tal blev sendt til hospitalet, for at personalet der kunne holde sig informeret om hendes tilstand løbende, så de var klar til at tage sig af hende, når hun ankom.

Nogle patienter oplyser, at helikopterlægen fulgte med ind på hospitalet, og det opleves som ekstra trygt, fordi helikopterlægen jo kender det passerede forløb. En patient fortæller endda, at helikopterlægen kom og besøgte ham på hospitalet nogle dage efter ulykken for at fortælle om forløbet:

"Det var rigtig flot, at lægen fra helikopteren besøgte mig nogle dage efter og kunne fortælle om forløbet, så jeg fik det på plads. Det er en stor anbefaling."

En enkelt patient har oplevet overleveringen fra helikopter til hospital eller reddere som meget dårlig. Patienten lå ifølge eget udsagn uden for helikopteren på en bære i bar overkrop og regnvej, mens helikopterlægen og redderen talte sammen. Patienten blev meget nedkølet og patientens hjerteoperation blev udsat lidt, indtil vedkommende var opvarmet igen. Hospitalspersonalet er ifølge patienten uforstående overfor, hvordan dette kunne ske.

5.5 Generelt

Som det fremgår af interviewene er patienterne generelt set meget tilfredse i forhold til deres oplevelser med helikopterordningen. Der er kun enkelte patienter, der udtrykker utilfredshed, og det gælder næsten udelukkende området kommunikation og information.

Mange patienter udtrykker stor tilfredshed med, at helikopterordningen overhovedet eksisterer. De udtrykker denne tilfredshed uden at være blevet spurgt om det i interviewene, idet temaet ikke er en del af undersøgelsen. Følgende udsagn belyser dette:

"Tænk, sådan kan vores sundhedsvæsen også være."

"Utroligt at de kan yde sådan en service i en helikopter."

"Med den helikopter er man nu helt tryk ved at bo på landet med dårligt hjerte."

5.6 Anbefalinger

På baggrund af de mange meget positive oplevelser og relativt få dårlige oplevelser, kan man opstille en række anbefalinger til god praksis i forhold til den patientoplevede kvalitet i Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning.

Patienterne oplever det som god praksis når:

- helikopterlægen løbende fortæller patienten om, hvad de foretager sig, og hvad der skal ske, både før, under og efter flyvningen - det øger trygheden.
- der skabes en god og positiv stemning, både i relationen mellem behandler og patient samt indbyrdes mellem behandlerne
- helikopterlægenes adfærd udstråler ro og kompetence, idet det øger patientens tryghed
- helikopterlægen informerer patienten om dennes tilstand undervejs i forløbet
- patienten har mulighed for løbende at kunne kontakte og kommunikere med helikopterlægen (kontaktbarhed)
- helikopterlægen sikrer, at de pårørende, som er til stede, informeres om hvad der skal ske, og hvor patienten flyves hen
- helikopterlægen informerer patienten om, at lægen efter al sandsynlighed skal kommunikere med andre om patienten undervejs i forløbet

- hospitalspersonalet ved overlevering til hospital er orienteret om patientens situation
- helikopterlægen følger med ind på hospitalet i forbindelse med overleveringen
- helikopterlægen ved overlevering på ankomststedet hele tiden har opmærksomheden på patienten - også når helikopterlægen er i dialog med de fagpersoner, der modtager patienten
- helikopterlægen efterfølgende tilser patienten på hospitalet, når dette er muligt
- information til patienten foregår på almindelig dansk og ikke medicinsk fagsprog.

6 Forklaringer på tilfredshed for baggrundskarakteristika

Hvis tilfredsheden er særlig høj eller lav blandt svarpersoner med bestemte baggrundskarakteristika, er det værd at overveje en målrettet indsats mod dem. I dette afsnit undersøges det derfor, om patientens køn, alder og diagnose har betydning for tilfredsheden.

6.1 Beregninger bag analyserne

Analyserne er gennemført i forhold til spørgsmålenes mest positive svarmulighed ("I høj grad" eller "Meget godt") med de øvrige svarmuligheder som reference. Kategorien "ved ikke/ikke relevant" indgår ikke i analyserne og der opereres med et signifikansniveau på 0,05 procent. Bemærk desuden at resultaterne i afsnit 6.4 "Diagnose" ikke afhænger af, om kategorien "Anden sygdom" medtages eller ikke.

6.2 Køn

Analysen viser, at der ikke er signifikant forskel på tilfredsheden blandt mænd og kvinder.

6.3 Alder

Mellem alderskategorierne er der ikke signifikant forskel på tilfredsheden med undtagelse af to spørgsmål. Det gælder ved spørgsmålene om helikopterbesætningen gav tryghed før flyvningen (spørgsmål 7) og om overgangen mellem helikopter og hospital forløb problemfrit (spørgsmål 10), at tilfredsheden stiger med alderen. Inden for disse to spørgsmål er der altså en signifikant positiv sammenhæng. Det er dog almindeligt indenfor tilfredshedsundersøgelser, at ældre er mere tilfredse end unge.

6.4 Diagnose

Med 3 undtagelser er der ikke signifikante forskelle i tilfredsheden, når man ser på hver diagnosekategori i forhold til de øvrige diagnosekategorier. For spørgsmålene om helikopterpersonalet mødte patienten med respekt (spørgsmål 2), og om helikopterbesætningen samarbejdede med de andre sundhedsfaglige på stedet gælder der, at patienter med diagnosen "Hjertesygdom" er signifikant mere tilfredse sammenlignet med de øvrige diagnoser, og at patienter med diagnosen "Tilskadekommet (traume)" er signifikant mindre tilfredse sammenlignet med de øvrige diagnoser. Når man ser på spørgsmålet om, hvorvidt helikopterbesætningen gav patienten tryghed før flyvningen (spørgsmål 7) er patienter med diagnosen "Tilskadekommet (traume)" signifikant mindre tilfredse sammenlignet med de øvrige diagnoser.

7 Svarpersoner og frafald

Svarprocenten på denne undersøgelse er 76 procent. Det er altid ønskeligt med så høj en svarprocent som muligt, hvilket blandt andet mindsker risikoen for selektionsskævheder i forhold til baggrundskarakteristika for svarpersonerne og hele undersøgelsespopulationen. I praksis må en svarprocent på 50 vurderes som acceptabel, hvorfor svarprocenten i denne undersøgelse er yderst tilfredsstillende.

Tablet 7.1 Baggrundskarakteristika for undersøgelsespopulation og svarpersoner.

	Undersøgelsespopulation		Svarpersoner	
	N	Procent	N	Procent
Alle	597	100	455	76
Køn				
Kvinde	192	32	147	32
Mand	405	68	308	68
Alder				
18-50 år	157	26	94	21
51-60 år	122	20	91	20
61-70 år	152	25	129	28
over 70 år	166	28	141	31
Base				
Skive	162	27	124	27
Ringsted	253	42	190	42
Billund	182	30	141	31
Sygehus				
Rigshospitalet	170	28	123	27
NBG - Aarhus	70	12	51	11
Skejby	92	15	76	17
Odense	97	16	78	17
Roskilde	42	7	33	7
Aalborg	42	7	29	6
Øvrige	84	14	65	14
Diagnose				
Tilskadekommet	137	23	89	20
Sygdom i CNS	124	21	92	20
Hjertesygdom	256	43	210	46
Anden sygdom	80	13	64	14
Region				
Region Hovedstaden	28	5	22	5
Region Midtjylland	189	32	144	32
Region Nordjylland	63	11	46	10
Region Sjælland	202	34	150	33
Region Syddanmark	115	19	93	20

I tabel 7.1 er svarpersonernes baggrundskarakteristika sammenlignet med hele undersøgelsespopulationen. Det er vigtigt, at svarpersonerne udgør et repræsentativt udsnit af hele undersøgelsessituationen. Generelt viser tabellen, at svarpersonerne afspejler undersøgelsespopulationen godt, dog ses det at de ældre (61 år og opefter) er mere tilbøjelige til at svare end yngre, hvilket betyder at de ældre er en smule overrepræsenteret i undersøgelsen. Modsat er de yngre (18-50 år) underrepræsenteret i undersøgelsen.

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

Region dækker over hvilken regions AMK-vagtcentral, der har disponeret helikopteren. Sygehusene med de største antal helikopterpatienter er angivet, resten tilhører gruppen øvrige. Variablen diagnose er opdelt i 4 kategorier, hvor CNS står for Central Nerve Systemet.

8 Undersøgellesdesign

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

Undersøgelsespopulationen består af alle patienter, som har haft kontakt med personalet i en akutlægehelikopter fra Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning i perioden 8. april 2015 – 31. december 2015. Intuberede patienter samt patienter under 18 år er frasorteret populationen.

Da det er en totalundersøgelse, skal der ikke generaliseres til en større population, og resultatet giver således et billede af den patientoplevede kvalitet af akutlægehelikopterens indsats. Resultatet kan imidlertid ikke forventes at være et repræsentativt billede af de ekskluderede patientgruppers oplevelser.

Spørgeskemaet er udsendt i starten af marts 2016. Patienternes oplevelser med akutlægehelikoptererne er, som nævnt, fra perioden april 2015 til og med december 2015, hvorfor der er stor forskel på, hvor længe siden det er, at patienten har været med helikopteren, når de besvarer spørgeskemaet.

8.1 Gennemførelse af undersøgelsen

Af følgebrevet til spørgeskemaet fremgår det, at det er muligt at kontakte DEFACTUM i tilfælde af spørgsmål til undersøgelsen. Det er kun ganske få patienter, der har benyttet sig af denne mulighed.

Internetbesvarelsen er brugt 69 gange, hvilket svarer til, at 15 procent har svaret via internettet. Målgruppens alderssammensætning taget i betragtning, er det en rimelig høj anvendelsesgrad.

8.2 Spørgeskemaet

Spørgeskemaets temaer og spørgsmål er udviklet af DEFACTUM i samarbejde med sekretariatet i Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning

Enkelte af spørgsmålene i spørgeskemaet er inspireret fra to tilsvarende undersøgelser af den præhospitale indsats i henholdsvis Region Midtjylland og Region Nordjylland.

Spørgeskemaet indeholder 10 tilfredshedsspørgsmål, et sammenfattende spørgsmål om det samlede indtryk og et kommentarfelt. Baggrundsoplysninger er trukket fra det patientadministrative system. Spørgeskemaet er holdt på et A4-ark og med så få svarkategorier som muligt for at lette besvarelsen for patienterne.

8.3 Interviews

Metoden i den kvalitative del af undersøgelsen er beskrevet i kapitel 5 Interview med patienter.

