

Brugerundersøgelse af H:S Lægeambulance

Reservelæge Ulf Gøttrup Pedersen,
afdelingslæge Susanne Jørgensen &
overlæge Søren Loumann Nielsen

H:S Lægeambulance, Anæstesi- og operationsklinikken, og
H:S Rigshospitalet, HovedOrtoCentret

Resume

Introduktion: Patienternes tilfredshed med lægeambulanceordningerne er ikke tidligere undersøgt. Vi lavede derfor ved H:S Lægeambulance, en spørgeskemaundersøgelse med fokus på patienternes tilfredshed med ambulancelægens behandling, væremåde og kommunikation.

Materiale og metoder: Undersøgellesperioden var fra den 1. september til den 31. december 2003. Patienter med diagnoser inden for kronisk lungesygdom eller hjertesygdom kunne inkluderes. Eksklusionskriterierne var, at patienten var afdød, stadig var indlagt, var under 18 år, var uden fast bopæl eller tidligere havde indgået i undersøgelsen. Endvidere var det et eksklusionskriterium, hvis skemaet ikke var modtaget retur senest fire uger efter udsendelse af rykkerbrev.

Resultater: Der blev udsendt 282 spørgeskemaer, og 225 (80%) blev modtaget retur. Patienternes samlede indtryk var hos 96% virkelig godt eller godt, og tilstedeværelsen af en læge udgjorde en tryghedsfaktor for 85% af patienterne. Hovedparten (80%) mente, at ambulancelægens information var god, og 90% mente, at lægens væremåde var tilfredsstillende. I 11 skemaer (5%) gav patienterne i fri tekst udtryk for utilfredshed. Denne omhandlede i syv tilfælde personalets væremåde eller information. Patienterne og ambulancelægerne vurderede i de fleste tilfælde, at indsatsen havde medført en bedring for patienten.

Konklusion: Tilfredsheden med H:S Lægeambulance er generelt god, og patienterne er klar over og påskønner, at de tilses af en læge præhospitalet. Årsagerne til utilfredshed er ofte personalets væremåde eller kommunikation.

Et simpelt mål for patienters tilfredshed er antallet af klager. Ved en tidligere gennemgang af klagesager vedrørende H:S Lægeambulance i perioden 1997-2001 fandt man i alt 12 klager ud af 23.999 patientkontakter, hvilket svarer til en klagefrekvens på 0,05%. Antallet af patientklager var, ligesom i det øvrige sundhedsvæsen, stigende i ovennævnte periode [1].

I undersøgelsen blev det påvist, at en stor del af klagerne omhandlede personalets væremåde over for patienterne. Det er derimod ikke tidligere blevet undersøgt, hverken i København eller ved de øvrige lægebemandede ambulancer i og uden for Danmark, hvilken holdning patienterne generelt har til ambulancelægerne. En søgning i PubMed-databasen med søgeordene *prehospital* eller *ambulance* i kombination med

satisfaction, questionnaire eller *interview* gav ingen resultater i form af brugerundersøgelser af lægeambulanceordninger.

Formål

Som et led i kvalitetsudviklingen ved H:S Lægeambulance i København ønskede vi at undersøge patienternes tilfredshed med H:S Lægeambulance, og specielt hvordan de opfatter lægens behandling, væremåde og information. Det blev samtidig undersøgt, hvor meget patienterne kunne huske af deres kontakt med H:S Lægeambulance, herunder om de overhovedet var klar over, at der havde været en ambulancelæge til stede.

Materiale og metoder

Der blev foretaget en spørgeskemaundersøgelse blandt patienter, der var blevet behandlet af H:S Lægeambulance i perioden fra den 1. september 2003 til den 31. december 2003. Forinden blev der foretaget en pilotundersøgelse for at vurdere forståelsen af spørgeskemaerne. Disse blev herefter tilrettet inden den egentlige undersøgelse. Det blev i et følgebrev anført, at også pårørende, som havde overværet H:S Lægeambulances behandling af den pågældende patient, kunne udfylde spørgeskemaet.

Alle patienter med diagnoser inden for sygdomsgrupperne kronisk lungesygdom eller hjertesygdom kunne inkluderes. Disse patientkategorier blev valgt, da de er veldefinerede og udgør et passende kvantitativt udsnit af de patienter, H:S Lægeambulance behandler. I 2002 udgjorde kørsler til de ovennævnte diagnoser 17% (1.183 ud af 6.865) af det samlede antal kørsler.

Spørgeskemaer blev udsendt ca. 14 dage efter patientkontakten. Inden afsendelse blev det kontrolleret i Grønt System, om patienten var registreret som afdød eller stadig var indlagt. I bekræftende fald blev de ekskluderet. Patienter, som tidligere havde indgået i undersøgelsen, patienter under 18 år og patienter uden kendt folkeregisteradresse, blev ligeledes ekskluderet. Hvis spørgeskemaet ikke var modtaget retur efter fire uger, blev der udsendt et rykkerbrev. Var skemaet ikke returneret efter yderligere fire uger, blev patienten ekskluderet. Spørgeskemaet indeholdt ti spørgsmål om patientens møde med H:S Lægeambulance. Patienterne blev også opfordret til i fri tekst at komme med uddybende kommentarer, specielt vedrørende ting, de mente kunne gøres bedre.

Etik

Undersøgelsen er anmeldt til Datatilsynet via den godkendte database Præhospitalet Forskning, j.nr. 2000-54-0008. På telefonisk forespørgsel oplyste den lokale videnskabetiske komite, at anmeldelse af undersøgelsen til dem ikke var nødvendig.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Tabel 1. Besvarelsen af de enkelte spørgsmål (antal, hyppighed og 95% sikkerhedsgrænser, n = 225).

Spørgsmål	Virkelig godt	Godt	Dårligt	Virkelig dårligt	Ej besvaret	
Hvad er dit samlede indtryk af den behandling, du modtog af lægen fra H:S Lægeambulance?	178 79,1% (73,8-84,4)	37 16,4% (11,6-21,3)	0	0	10 4,4% (1,8-7,1)	
	Alt	En del	Lidt	Ingenting	Ej besvaret	
Hvor meget mener du som patient at kunne huske af forløbet?	110 48,9% (42,4-55,4)	76 33,8% (27,6-40)	24 10,7% (6,6-14,7)	9 4% (1,4-6,6)	6 2,7% (0,6-4,8)	
	Ja	Nej	Ej besvaret			
Var du klar over, at der ud over det øvrige ambulancepersonale også var en ambulancelæge til stede?	191 84,9% (80,2-89,6)	24 10,7% (6,6-14,7)	10 4,4% (1,8-7,1)			
Blev du indlagt af lægen fra H:S Lægeambulance?	175 77,8% (72,3-83,2)	33 14,7% (10,0-19,3)	17 7,6% (4,1-11,0)			
Var du enig i ambulancelægens vurdering af, om du skulle indlægges?	195 86,7% (82,2-91,1)	5 2,2% (0,3-4,1)	25 11,1% (7,0-15,2)			
	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ej besvaret	
Gjorde det dig mere tryk, at der også var en ambulancelæge til stede?	171 76% (70,4-81,6)	17 7,6% (4,1-11,0)	3 1,3% (0-2,8)	3 1,3% (0-2,8)	31 13,8% (9,3-18,3)	
Har du tillid til, at du fik den rette lægelige behandling af ambulancelægen?	199 88,4% (84,3-92,6)	10 4,4% (1,8-7,1)	0	0	16 7,1% (3,8-10,5)	
	Virkelig god	God	Dårlig	Virkelig dårlig	Kan ikke huske den	Ej besvaret
Hvordan vurderer du den information, ambulancelægen gav dig?	115 51,1% (44,6-57,6)	66 29,3% (23,4-35,3)	2 0,9% (0-2,1)	0	30 13,3% (8,9-17,8)	12 5,3% (2,4-8,3)
	Meget tilfreds	Tilfreds	Mindre tilfreds	Utilfreds	Kan ikke huske det	Ej besvaret
Var du tilfreds med ambulancelægens væremåde over for dig?	167 74,2% (68,5-79,9)	35 15,6% (10,8-20,3)	0	0	12 5,3% (2,4-8,3)	11 4,9% (2,1-7,7)
	Væsentligt bedre	Lidt bedre	Uforandret	Værre	Ej besvaret	
Hvordan havde du det efter ambulancelægens behandling af dig, sammenlignet med hvordan du havde det før lægeambulancen ankom?	113 50,2% (43,7-56,8)	73 32,4% (26,3-38,6)	14 6,2% (3,1-9,4)	2 0,9% (0-2,1)	23 10,2% (6,3-14,2)	
	Patienten selv	Pårørende	Ej besvaret			
Hvem har udfyldt spørgeskemaet?	194 86,2% (81,7-90,7)	27 12% (7,8-16,2)	4 1,8% (0,1-3,5)			

Den ovennævnte kontrol i Grønt System blev foretaget for at undgå, at spørgeskemaet blev udsendt til pårørende til patienter, der var afdøde eller stadig var indlagte.

Resultater

I undersøgelsesperioden havde H:S Lægeambulance i alt 2.050 patientkontakter. Heraf var de 408 udrykninger (20%) til patienter med diagnoser, der hører til ovennævnte sygdomsgrupper. Fireoghalvtreds patienter (13%) var ved kontrol i Grønt System inden udsendelse af spørgeskema registreret som afdøde. Syv var uden kendt adresse, fem var under 18 år, 26 var stadig indlagt, og 34 patienter var tidligere inkluderet i undersøgelsen. Der blev udsendt 282 spørgeskemaer, heraf blev 225 modtaget retur, hvilket giver en besvarelsesprocent på 80. Medianalderen var 71 år (18-99 år). Besvarelsene af de enkelte spørgsmål er vist i **Tabel 1**.

Det samlede indtryk var hos 96% (215 patienter) virkelig godt eller godt, og 83% (186 patienter) angav at kunne huske alt eller en del af deres møde med H:S Lægeambulance. Tilstedeværelsen af en læge udgjorde en tryghedsfaktor for 85% (191 patienter), og 88% (199 patienter) havde i høj grad tillid til, at de fik den rette lægelige behandling. I alt fem patienter (2%) angav uenighed i ambulancelægens vurdering af, om de skulle indlægges. Af de 33 patienter, der ikke blev indlagt, var de tre (9%) uenige i denne beslutning. En af disse patienter anførte, at han blev indlagt af ambulancepersonalet, efter at lægen var kørt. To patienter blev derimod indlagt, selv om de ifølge spørgeskemaet ikke var enige i nødvendigheden af dette.

I ambulancejournalen anførte ambulancelægerne også en status efter behandlingen (**Tabel 2**). I **Tabel 3** er patienternes og ambulancelægerens vurdering af status efter behandlingen sammenlignet. I fem tilfælde har patienten vurderet sin egen

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Tabel 2. Status efter H:S Lægeambulances indsats (antal og 95% sikkerhedsgrænser).

	Livreddende	Væsentlig bedring	Bedring/lidt bedre	Uforandret	Førværring	Uoplyst
Læge	4 (1-8)	58 (45-71)	148 (134-162)	12 (5-19)	0	3 (0-6)
Patient	-	113 (98-128)	73 (59-87)	14 (7-21)	2 (0-5)	23 (14-32)

Tabel 3. Patient- vs. lægevurdering af status efter H:S Lægeambulances indsats.

	Patient- vs. lægevurdering	Antal	%	95% sikkerhedsgrænser
Patienten vurderede bedre status end ambulancelægen	To klasser bedre	5	2,5	0-4,7
	En klasse bedre	74	37,2	30,5-43,9
	Enige	89	44,7	37,8-51,6
Patienten vurderede dårligere status end ambulancelægen	En klasse lavere	28	14,1	9,2-18,9
	To klasser lavere	3	1,5	0-3,2

status to klasser højere end ambulancelægen (f.eks. anførte patienten væsentlig bedring, og ambulancelægen vurderede uforandret status). I 74 tilfælde vurderede patienten sin status en klasse over ambulancelægens vurdering, og i 89 patient-kontakter var de enige. Otteogtyve patienter vurderede deres status en klasse dårligere, og tre vurderede den to klasser dårligere end ambulancelægen gjorde.

I det udsendte spørgeskema var der også plads til, at patienterne i fri tekst kunne kommentere deres møde med H:S Lægeambulance. Elleve skemaer (5%) indeholdt mere eller mindre negativ kritik. I to tilfælde blev ambulancepersonalets udtalelser kritiseret. I det ene tilfælde betvivledes nødvendigheden af 112-opkaldet over for patienten, og i det andet tilfælde var det en ikke nærmere specificeret utilfredshed med, at ambulancepersonalet talte om patienten. En kritiserede, at hun ikke fik et tæppe over sig, og en at hendes nøgler ikke blev medbragt på hospitalet. To patienter fandt antallet af personer forvirrende. En var utilfreds med, at ambulancelægen havde mistanke om akut myokardieinfarkt, når dette senere blev afkræftet på hospitalet. En patient kritiserede ventetiden på at komme til Lægevagten, og en kritiserede, at der kom en lægeambulance, når han havde ønsket en lægevagt. To patienter kritiserede tidligere oplevelser med en primær-ambulance. I 61 spørgeskemaer (27%) blev der i fri tekst udtrykt tilfredshed med behandlingen og/eller taknemmelighed over for lægen og det øvrige ambulancepersonale.

Diskussion

Patienters generelle tilfredshed i brugerundersøgelser er ofte høj og angives at ligge på 75-90% [2-4]. Disse undersøgelser er

oftest fra det sekundære sundhedsvæsen. Vi har ikke fundet brugerundersøgelser af andre lægebemandede ambulancer i Danmark eller i udlandet. I undersøgelser af lægevagtsordningerne i Nordjyllands og Københavns Amter, der ligesom H:S Lægeambulance behandler akutte og uselekerede patienter, har man påvist, at henholdsvis 76% og 75% af patienterne var meget tilfredse [5, 6].

Værdien af at måle patienternes tilfredshed er omdiskuteret. Yngre mennesker er mere forbrugerbevidste og kritiske. De ser i højere grad sundhedsvæsenet som et udbud af serviceydelser, hvor de som patienter er aktive forbrugere. I den forbindelse kan registrering af tilfredshed være et kvalitetsmål i sig selv og ikke blot en indikator for kvalitet [4, 7]. Omvendt er de ældre generationer mere autoritetstro og mindre kritiske. Deres forventninger til sundhedsvæsenet er ikke lige så høje som de yngre generationers, og for dem kan selv et midelmådt sundhedsvæsen være tilfredsstillende, hvis blot de undgår negative overraskelser [4]. Dette kan have haft indflydelse på resultatet af vores undersøgelse, idet medianalderen var 71 år.

Ifølge *Hsieh* synes patienternes helbredsstatus at påvirke tilfredsheden, således at de mest syge er mindst tilfredse [8]. De valgte diagnoser for inklusion i undersøgelsen kan have medført, at den generelle helbredsstatus hos patienterne er relativt dårlig. Eksklusionen af patienter, der stadig var indlagt eller var afgået ved døden inden udsendelse af spørgeskemaer, kan dog også have påvirket resultatet.

En af fordelene ved en lægeambulanceordning er, at nogle patienter kan færdigbehandles i hjemmet. Man kan derved spare en indlæggelse, hvilket ideelt set skulle være til gavn for både hospitalsvæsen og patient. At det sidste ikke altid er tilfældet afspejles af, at tre patienter ifølge spørgeskemaet ikke blev indlagt, selv om de var uenige i denne beslutning. Patienterne er dog ikke blevet spurgt, om de gjorde lægen opmærksom på deres uenighed.

Sammenligningen af patienternes og lægernes vurdering af status efter behandlingen må tages med det forbehold, at patientens vurdering i sagens natur er subjektiv, mens lægen forsøger at give en objektiv vurdering af effekten af H:S Lægeambulances indsats (Tabel 2 og Tabel 3). Det er bemærkelsesværdigt, at de fleste patienter enten var enige eller havde angivet en bedre status end ambulancelægen. De 31 patient-kontakter, hvor patienten vurderede status efter behandlingen som værende dårligere end ambulancelægen gjorde, drejede sig primært om uenighed i graden af bedring eller i vurderingen af, om status var uforandret eller lidt bedre. To patienter oplevede, at de fik det værre efter lægeambulancens behandling. Den ene forklarer dette med, at hun blev nervøs over al postyret.

Der er flere betydende faktorer, som har indflydelse på graden af tilfredshed, når patienter bedømmer deres møde med sundhedsvæsenet. *Donabedian* deler det op i to overordnede elementer: 1) lægens tekniske/faglige evner og 2) hans

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

evne til at håndtere den interpersonelle relation (læge-patient-forholdet) [7, 9-11]. Den mest betydende parameter menes at være læge-patient-forholdet og dermed lægens væremåde, empati og kommunikationsevner [9]. Disse evner er i høj grad også væsentlige for at komme frem til diagnosefor-slag og få kommunikeret en behandlingsplan videre til patienten og de pårørende. Dermed er de også væsentlige for patienternes opfattelse af lægens faglige evner [10].

Doering har i et præhospitallstudie blandt patienter, der var blevet behandlet af paramedicinere, vist, at mangel på høflighed og venlighed havde den største negative indflydelse på patienternes generelle vurdering af behandlingen [12]. Noget lignende gør sig gældende i indholdet af klagesager, hvor det ofte er mangelfuld kommunikation og information, der klages over [13].

Designet af en brugerundersøgelse har også indflydelse på patienternes rapporterede tilfredshed. Kvantitative mål resulterer ofte i høje grader af tilfredshed, mens kvalitative mål (f.eks. åbne spørgsmål og plads til fri tekst) ofte afslører større grader af utilfredshed og giver indsigt i patienternes prioriteringer af, hvad der for dem var mest betydende i deres møde med sundhedsvæsenet [3, 4]. Vi anvendte en blanding af åbne og lukkede spørgsmål for både at få et statistisk holdbart resultat og samtidig en mere kvalitativ beskrivelse af patienternes oplevelse af H:S Lægeambulance.

Endelig kan det tænkes, at en del af patienterne i de valgte sygdomskategorier, som er mere eller mindre kroniske sygdomme, er bevidste om, at de igen kan få behov for assistance fra H:S Lægeambulance. De kan dermed føle sig i et vist afhængighedsforhold til H:S Lægeambulance, og dette kan have influeret på deres besvarelse af spørgeskemaet.

Konklusion

Vi konkluderer, at tilfredsheden med H:S Lægeambulance generelt er god, og at patienterne er klar over og påskønner, at de tilses og behandles af en læge præhospitalt. Bedømt ud fra de kvalitative svar og den tidligere gennemgang af klagesager ved H:S Lægeambulance er det samtidig klart, at nogle af de væsentligste årsager til utilfredshed er mangelfuld kommunikation og personalets væremåde over for patienten. På dette punkt adskiller det præhospitale miljø sig således ikke fra det øvrige sundhedsvæsen.

Korrespondance: *Ulf Gøttrup Pedersen*, Oksbølvej 7, DK-4600 Køge.
E-mail: goettrup@dadlnet.dk

Antaget: 2. januar 2006
Interessekonflikter: Ingen angivet

Taksigelser: Lægesekretærerne *Marianne Møller* og *Betina Skaaning* takkes for deres arbejde med den praktiske håndtering af spørgeskemaerne. Overlæge, ph.d. *Lars Rasmussen* takkes for kritisk gennemlæsning af manuskriptet.

Litteratur

1. www.pkn.dk/pdf/stat_02.pdf /maj 2005.
2. Patienters vurdering af landets sygehuse. København: Enheden for brugerundersøgelser, Københavns Amt 2001.

3. Carr-Hill RA. The measurement of patient satisfaction. *J Public Health* 1992; 14:236-49.
4. Williams B. Patient satisfaction: a valid concept? *Soc Sci Med* 1994;38: 509-16.
5. Christensen MB, Thomsen L, Østergaard J et al. Fokus på lægevagten. *Ugeskr Læger* 1999;161:1812-6.
6. Christensen MB, Skafte-Holm P, Nielsen EK et al. »Hvad er din mening om lægevagten?«. *Ugeskr læger* 2000;162:3508-12.
7. Kane TL, Maciejewski M, Finch M. The relationship of patient satisfaction with care and clinical outcomes. *Med Care* 1997;35:714-30.
8. Hsieh M, Kagle JD. Understanding patient satisfaction and dissatisfaction with health care. *Health Soc Work* 1991;16:281-90.
9. Cleary PD, McNeil BJ. Patient satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry* 1988;25:25-36.
10. Donabedian A. The quality of care. *JAMA* 1998;260:1743-8.
11. Björvell H, Stieg J. Patients' perceptions of the health care received in an emergency department. *Ann Emerg Med* 1991;20:734-8.
12. Doering GT. Patient satisfaction in the prehospital setting. *EMS Magazine* 1998;69-74.
13. Hauberg A. Vi kan lære meget af patientklager. *Tidsskr Dansk Sundhedsvæsen* 2000;3:85-7.